

兵庫県福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社H. R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：	それいゆ定期巡回・随時対応型 訪問介護看護朝霧	種別：	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
代表者氏名：	山田裕美	定員（利用者人数）：	35 名
所在地：	兵庫県明石市相生町2丁目6-5 38ヤングビル601		
TEL	078-915-1233	ホームページ：	<a href="https://hinode.or.jp/hakuai/">https://hinode.or.jp/hakuai/</a>
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：	平成26年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名）：	社会福祉法人博愛福祉会		
職員数	常勤職員： 8 名	非常勤職員：	8 名
専門職員	介護福祉士 6 名	実務者研修	2 名
	看護師 8 名		名
			名
施設・設備の概要	記録システム、スマホ各スタッフ1台貸与、パソコン3台、iPad1台、社用車5台、事務机2台、複合機1台、固定電話2台		

③理念・基本方針

基本理念 お客様のよろこび、社員のよろこび、地域のよろこび  
グループ基本方針

- ① 新たな挑戦を続けます。
- ② 日々のお会いに感謝します。
- ③ お客様に最善を尽くします。
- ④ 信頼できる仲間を作ります。
- ⑤ 健康に働ける環境を迫ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

広く医療・福祉サービスを展開する日の出医療福祉グループの社会福祉法人内の事業所である。地域の医療機関・総合支援センター等関係機関と連携しながら、訪問介護と訪問看護を一体的に行っている。在宅での介護・医療ケアをサポートするため、24時間365日体制で、定期的な訪問と緊急時等の随時の訪問により介護・看護サービスを提供している。オペレーターによる緊急相談も受け付けている。理学療法士と連携し、自宅での自立した生活が継続できるよう自立支援に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 5 月 10 日 (契約日) ~ 令和 4 年 6 月 25 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 2 年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>*法人の管理・運営体制が確立され、法人内・エリア内の連携体制を整備し、コンプライアンスにもとづいた経営・運営に取り組んでいる。エリアの中長期ビジョンをもとに事業所の事業計画を作成し、毎月の月次報告とエリア会議で実施状況を把握しながら、計画的な運営を行っている。人事管理・人事考課・目標管理の制度が整備され、職員の資質・モチベーション向上と、将来の姿を描ける仕組みづくりに取り組んでいる。福利厚生の実施・働きやすい職場環境づくりに努め、職員の定着も良い。</p> <p>*管理者が兵庫県定期巡回随時対応協議会に役員として参加し、協議会作成のパンフレットや事業所パンフレット、事業所の通信や広報誌を関係機関に配布し、高齢者施設関係者等を対象に定期巡回出前講座を実施する等、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの認知度を高め理解が深まるよう情報発信に取り組んでいる。医療機関・総合支援センター等と連携し、地域の福祉ニーズに基づいた活動や困難事例への対応を積極的に行い、地域貢献に努めている。</p> <p>*看護師によるアセスメントと計画作成責任者によるモニタリングを毎月行い、現状に即した、また、利用者・家族の意向を反映した支援を行っている。利用者個々の「定期巡回計画」「ケア手順」「訪問記録」「連絡帳」等を、全職員が記録システムでリアルタイムに情報共有でき、緊急時や随時の変更にも迅速に対応している。家族や介護支援専門員も、インターネット活用でリアルタイムに記録を閲覧でき情報共有している。</p> <p>*年間研修計画に沿って全職員がeラーニング研修を受講し、例年は法人研修や外部研修の受講も奨励している。看護師・介護士が常に情報共有し、随時理学療法士の助言を受けられる体制もあり、専門性の高いサービスを提供している。生活リハビリ・環境整備・福祉用具導入・家族の介護負担や不安の軽減等、自宅での生活が継続できるよう支援している。また、利用者・家族の意向に沿って住み慣れた自宅での看取りも支援している。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>よく取り組まれており、大きな改善点はありません。介護マニュアル・看護マニュアルについては、定期的に検証・見直しを行い、「見直し履歴」等に記録することが望まれます。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>介護士・看護師が一体となり、24時間体制の在宅介護支援を実施している。ICTを駆使し、職員間の情報共有をリアルタイムで共有することで業務効率を高めている。今後も、重度であっても住み慣れた自宅で介護が受けられるサービス体制を維持するため、医療介護両面において専門性の維持向上に努めていく。</p>
--

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。  
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<コメント>  法人の理念・基本方針をホームページ・パンフレット等に記載している。理念は法人の目指す方向を明示し、基本方針は理念と整合性があり、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。事業所内の随所に掲示し、理念カード・社内報等に記載する等周知を図っている。人事考課の目標管理の中に理念に関する個人目標を設定し、理念の実践に向け具体的に取り組んでいる。管理者の名刺の裏面、重要事項説明書に記載し、契約時に説明し利用者・家族への周知を図っている。		

#### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<コメント>  管理者が、兵庫県定期巡回随時対応協議会に役員として参加し、また、法人のエリア会議への参加・法人の経営会議報告等から、社会福祉事業の動向や、地域の動向・利用者ニーズ等について把握に努めている。法人から提供される業績資料をもとに、管理者が事業所のコスト分析・利用者の推移・利用率等の分析を行い月次報告書を作成している。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<コメント>  各事業者が月次報告書を作成し、エリア会議で情報共有を行っている。月次報告書に課題・改善に向けた目標・具体的な対策を明示して取り組み、次月の月次報告書で進捗を報告する仕組みがある。エリア会議・経営会議・理事会等で、役員にも共有がなされている。職員には、必要に応じて、定期巡回会議で周知を図っている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>エリア責任者が「明石東エリア中長期経営計画」を策定している。法人の理念・基本方針をもとに、「理想とする・あるべき姿」を明示し、1年ごとに実施状況の評価を行える具体的な「行動計画」を明示している。必要に応じて、エリア責任者が見直しを行っている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「明石東エリア中長期経営計画」をもとに、事業所の単年度の収支計画と事業計画を策定している。法人共通の書式で、「今期目標」「目標達成に向けた具体策」「今期設備投資・購入計画」「その他特記事項」の項目に分け、実行可能な実施状況の評価を行える具体的な内容になっている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画をファイリングし、職員の周知を図っている。管理者が、毎月の月次報告の中で進捗状況を把握し、11月の補正予算時に上半期の評価と事業計画の見直しを行っている。年度末に1年間の評価を行い事業報告書を作成し、次年度の事業計画策定につなげている。管理者は、業務報告や個別ミーティング等から職員の意見・提案を集約し事業計画の策定に反映している。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>例年は、家族も参加する介護医療連携推進会議（年2回）の中で、事業計画の主な内容を説明している。令和2・3年度はコロナ禍で開催できなかったため、介護医療連携推進会議報告書を作成し、家族を含めた構成メンバーに郵送している。事業所のホームページにも公開している。介護医療連携推進会議報告書で、事業計画の年間目標や具体策について、わかりやすく説明してはどうか。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度・目標管理を活用し、PDCAサイクルにもとづく職員の資質向上・サービスの質向上に取り組んでいる。計画作成者責任者が毎月利用者にモニタリングを行い、サービス内容について評価している。福祉サービス第三者評価を継続して受審している。法人に内部監査の制度があり年1回実施している。(コロナ禍のため令和3年度は未実施。)第三者評価・内部監査で、定められた評価基準にもとづいて自己評価を行い、管理者が評価結果の分析・検討を行っている。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価結果報告書・内部監査結果報告書を設置し、結果や課題を職員間で共有している。内部監査実施時は、内部監査結果報告書の「指摘・推薦事項」欄に課題を、「改善指導」欄に改善策を明示し、事業所内で共有し改善に取り組み、内部監査改善報告書で改善状況を報告する仕組みがある。(前回の内部監査では特に指摘事項がなかった。)第三者評価結果についても、改善への取り組み状況を文書化することが望まれます。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和3年度事業計画を策定し、収支・事業に関する目標、目標達成に向けた具体策を明確にし、事業計画ファイル閲覧により職員に周知している。職務分掌・運営規程・決裁規程等で、管理者の役割・責任を定め、これら規定は日常的に閲覧が出来るよう事務所内に設置している。管理者不在時の権限委任を、職務分掌・組織図で副主任(計画作成担当者)と明確にしている。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は決裁規定等法人諸規定や遵守すべき法令を理解し、諸規定に基づき取引事業者等と適正な関係を保持している。県の定期巡回協議会研修・法人の管理者研修・集団指導・安全運転管理者研修への参加等、幅広い法令について学び、法令に則り適切に対応している。入職時のオリエンテーションで「個人情報保護法」「介護保険法」等の法令や就業規則等を周知し、年間研修計画に沿って倫理・法令遵守・身体拘束適正化・虐待防止等についてeラーニング研修を実施している。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント>  定期的、継続的に福祉サービス第三者評価評価基準・内部監査項目にもとづいて自己評価を行い、評価結果の分析・検討から、改善に取り組んでいる。計画作成者責任者が毎月モニタリングを行い、サービス内容について評価し、管理者も参画している。個別ミーティングで集約した職員の意見を、定期巡回会議や記録システムで共有し、サービスの質向上に反映させるよう取り組んでいる。eラーニング研修を取り入れ、年間研修計画に基づいた研修を全職員が受講し、通常は、喀たん吸引等の外部研修に順次参加し、研修の充実を図っている。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント>  事業所からの月次の実績報告をもとに、法人本部が「業績資料」としてフィードバックし、管理者が毎月、稼働率・収支等を「月次報告書」にまとめ分析している。目標とする職員体制を「事業計画」に明示して求人活動を継続し、また、有給休暇取得促進・休憩時間の確保・残業なし等に取り組む、人員配置・職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。管理者は、随時個別ミーティングで職員の意見を把握して集約し、また、エリア会議等に参画し、経営・業務改善に向け取り組んでいる。		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント>  必要な福祉人材や人員体制、育成に関する基本的な考え方を運営規程等に明示している。エリア拡大等サービス向上に向け、目標とする職員体制を「事業計画」に明示し、人材派遣・求人広告・就職セミナー・ホームページ等を活用し、効果的な人材確保に取り組んでいる。また、喀たん吸引資格等、必要な福祉人材の育成に向け計画的に取り組んでいる。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント>  日の出プライド基本方針を、「期待する職員像」としている。就業規則・人事考課ガイドラインで人事基準を明確にし、等級運用規定で昇進昇格等の要件を定めている。入職時や考課面談時に説明し、規程を事務所に設置して周知している。人事考課制度の仕組みの中で、半期ごとに定められた基準にもとづき、能力・成果・貢献度等を評価している。外部の専門機関等から情報を得て、法人本部で処遇水準の評価、分析を行っている。個別面談・職員アンケート・自己申告シート等で把握した職員の意見等に基づき、法人として処遇の改善に努めている。等級基準表で階層ごとに求められる等級、昇進昇格の要件を明確にして、キャリアパス体制を整備し、将来の姿を描く仕組みが構築されている。		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 職務分掌でシフト管理を管理者の職務として明示している。勤怠システムを導入し、管理者が就業状況を把握し、法人本部でデータ管理している。定期的に健康診断、ストレスチェックを実施し、介護職の腰痛検査、必要に応じて腰痛ベルトの支給を行っている。管理者は定期的（年2回）及び随時に個別面談を行き、また、副主任が職員の相談に対応する等、職員が相談しやすい環境を整備している。自己申告シートにより、直接本部の相談室へ相談出来る仕組みがある。福利厚生クラブ加入、育児・介護休業休暇、時間単位有給休暇制度、医療費補助等、福利厚生の充実、ワークライフバランスへの配慮等、働きやすい職場づくり、職員の定着に取り組んでいる。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 個人目標管理制度を整備し、職員個々の目標管理のための仕組みが構築されている。階層別目標カード・目標シートで、階層に応じた職員・専門職としての目標を設定し、期待する職員像を明確にしている。管理者と年2回（半期ごと）個別面談の機会を設けている。年度初めの人事考課面談時に、目標項目、スケジュール等を明確にした目標を設定し、中間期に、目標の達成度を管理者と相互に確認し、管理者が助言・中間評価を実施している。年度末に職員記入の達成度等をもとにフィードバック面談を行い、次年度の目標設定に反映している。		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 「令和3年度研修計画」（eラーニング研修）を作成し、研修項目の内容に求められる知識や専門性を明確にしている。年間研修計画に沿って、全職員がeラーニング研修を受講し、研修レポートの提出で受講状況を管理している。コロナ禍のため外部研修受講は減っているが、管理者が受講した定期巡回技術力向上研修等の外部研修については、資料回覧で職員に周知を図っている。研修内容等の分析・評価は法人の人事教育室が行い、次年度の研修計画・内容に反映させている。		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 職員個々の資格取得状況・経験年数等は履歴書と受講証等で把握し、法人でも管理している。職員の知識や技術水準は、同行訪問や人事考課面談を活用して確認している。新入職者は、主として副主任が1ヶ月程度同行訪問研修を実施し、管理者が記録システム内でOJT実施状況や習熟度等を確認している。階層別研修は、法人で管理者研修等を実施している。eラーニングによるテーマ別研修を企画し、全職員が受講している。通常は喀痰吸引等、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた外部研修に参加している。通常は、外部研修案内を掲示や回覧等で発信し受講を推奨している。外部研修受講時はシフト調整・受講費負担等を行い、eラーニング研修はコワーキングスペースの整備や受講時間調整を行う等、研修に参加しやすいように配慮している。		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人ホームページに、法人の理念・基本方針、現況報告、決算情報、サービス内容、苦情解決体制、第三者評価受審結果等を公開している。事業所ホームページに、介護医療連携推進会議報告、事業所が提供するサービス内容、活動状況等を公開している。「それいゆ通信（訪問看護ステーション広報誌）」「それいゆ朝霧定期巡回（定期巡回広報誌）」を、居宅介護支援事業所・医療機関等に配布し、また、兵庫県定期巡回随時対応協議会作成の定期巡回事業所パンフレットを市役所に設置する等、事業所で行っている活動等を社会・地域に対して情報発信している。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 事務・経理・取引等に関するルール・権限を決裁規定職務権限表に明示し、職務分掌で財務（小口）管理に関する権限・責任者を明確にしている。外部の専門機関と契約し、必要に応じて弁護士・税理士・社会保険労務士等専門職等への相談や助言を受けられる体制がある。外部専門機関、（法人）会計監査人等による定期的な監査支援を実施し、指摘事項を定期巡回会議で共有し経営・運営改善を行っている。通常は、年1回、内部監査を実施している（令和3年度は休止）。課題があれば、「内部監査改善報告書」で改善に向けた取り組みを報告している。		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 地域との関わり方について、日の出プライド基本方針に「地域の喜び」、博愛福祉会理念に「地域社会への貢献」として基本的な考え方を文書化している。在宅医療を行う医療機関の紹介、配食サービス・訪問入浴サービス・通院時の介護タクシー等、必要に応じて利用者に情報を提供し利用できるよう支援している。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 行政機関・取引業者・車両修理業者・自治会長等「連絡先一覧」ファイルを作成し事務所に設置して共有している。システム内に居宅介護支援事業所リストを保存し、情報共有している。兵庫県定期巡回事業所協議会に参加し、共通の課題に対して解決に向けて取り組んでいる。通常は、地域交流会への参加・介護医療連携推進会議の開催を通じて、地域・関係機関との連携を図っている。サービス担当者会議に参加し利用者のアフターケア等で地域でのネットワーク化に取り組んでいる。		



II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> ホームページ等で広報活動を行い、要請があれば、高齢者施設・居宅介護支援事業所・医療機関等関係者を対象に定期巡回出前講座を開催している。地域のまちづくり協議会に協賛している。		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 出前講座・電話等での介護相談・日常的なサービス等を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。通常、介護医療連携推進会議に民生委員の参加があり、高齢者の介護予防・独居高齢者への対応等、具体的福祉ニーズ把握に努めている。総合支援センター等と連携し、独居高齢者の支援・24時間見守り対応等、把握した福祉ニーズの解決に努めている。高齢者施設関係者等を対象に定期巡回出前講座を実施している。出前講座の実施を事業計画に記載し、地域のニーズに基づいた活動に取り組んでいる。実施状況を月次報告に記録している。		

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 利用者尊重の姿勢を、法人の「理念・基本方針」「倫理規定」、事業所の「介護マニュアル」に明示し、「介護福祉士の倫理要綱」も事業所の倫理規定として周知を図っている。年間研修計画をもとに「接遇/プライバシー」「虐待防止/身体拘束」「認知症ケア」「倫理・法令遵守」のeラーニング研修を実施している。毎月の利用者モニタリングや担当者会議等から、利用者尊重・基本的人権への配慮について実施状況を把握し、必要に応じて記録システム内の「連絡帳」で注意喚起する等の対応を行っている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<コメント> 「プライバシー保護マニュアル」「身体拘束マニュアル」「虐待対策マニュアル」を整備している。年間研修計画をもとに「接遇/プライバシー」「虐待防止/身体拘束」「倫理・法令遵守」のeラーニング研修を実施している。不適切な事案が発生した場合の対応方法等を、マニュアルや就業規則に明示している。サービス提供時には、環境への配慮などプライバシー保護に留意している。重要事項説明書に「利用者の尊厳について」「身体拘束の禁止について」「守秘義務について」の項目を設け、事業所の取り組みを契約時に説明している。プライバシー保護・権利擁護の実践状況は、毎月の利用者モニタリング時・同行訪問時等に把握に努めている。		

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>兵庫県定期巡回随時対応協議会作成のパンフレットが市役所等の公共施設に設置され、サービスについて周知が図られている。事業所のパンフレットを居宅介護支援事業所・総合支援センター・病院等に配布し、情報提供している。事業所パンフレットは写真・図・絵の使用や説明文の工夫等により、「定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスとは」「サービスの特徴」「サービス内容」等についてわかりやすく説明している。利用希望者には、自宅や病院などを訪問し、個別に丁寧な説明を行っている。事業所パンフレットの情報は、事業所が適宜見直しを行っている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時は、必ず利用者同席のもとで説明し、利用者の自己決定を尊重している。契約書・重要事項説明書に沿って丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。「ご利用案内（料金表）」を資料として、「定期巡回の7つの特徴」「ご注意」の項目に沿って、サービスの特徴を具体的に明確に伝えられるよう努めている。料金もシュミレーションにより、わかりやすく提示している。意思決定が困難な利用者を含め、家族等の同席を基本とし、契約書類に署名代行者の欄を設け、適正な説明・運用を図っている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス利用の終了時には、主に「看護サマリー」で情報提供している。要請があれば、面談や電話でも対応している。サービス終了後も管理者を相談窓口とし、口頭と名刺で連絡先を伝えている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1回、利用者満足調査を実施している。計画作成責任者が毎月モニタリングを行い、個別に利用者・家族に面接や聴取を行っている。介護医療連携推進会議（令和3年度はコロナ禍のため書面開催）やサービス担当者会議でも利用者・家族満足の把握に努めている。利用者満足に関する担当者を計画作成責任者とし、把握した内容や留意点・改善点は、記録システム内の「連絡帳」で周知を図っている。</p>		

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当責任者を管理者とし、法人が第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整備している。重要事項説明書に記載し、契約時に利用者・家族に配布し説明している。事業所の公開ファイルも設置している。アンケートの実施、毎月のモニタリング、「利用予定表」に電話・メール・ラインでの連絡方法を記載して配布する等、利用者や家族が苦情を申し出やすいよう工夫している。苦情の事例はないが、あれば、「苦情受付報告書」に記録し保管することとしている。また、記録システム内の「連絡帳」で迅速に共有し、再発防止に努める仕組みがある。法人のホームページに、苦情に関する公開ページを設けている。事業所としては、介護医療連携推進会議で報告し、議事録を事業所のホームページで公開することとしている。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書に、「ご相談・苦情の受付について」として、事業所の窓口（担当責任者・相談方法）・第三者委員、行政等の公的機関の窓口を記載して配布している。利用者に配布している「利用予定表」にも、電話・メール・ラインでの連絡方法を明示している。事業所に相談室を設け、相談しやすいスペースを確保している。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「相談・苦情等対応マニュアル」を整備している。日々の訪問時に、相談対応や意見の傾聴に努めている計画作成責任者が毎月モニタリングを行い、サービス担当者会議に参加し、利用者の意見を積極的に把握できるように取り組んでいる。把握した相談・意見については、管理者が基本的には当日に対応している。意見・相談の内容や対応については、記録システム内の「連絡帳」で職員間共有し、統一した対応を図っている。マニュアルは定期的に検証・見直しを行い、結果を見直し履歴に記録することが望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントに関するの責任者を管理者としている。「事故発生時緊急対応マニュアル」を整備し、事故・病状急変時及び急病等発生時の対応と連絡手順について明示している。年間研修計画をもとに「事故発生・再発予防」のeラーニング研修を実施している。令和3年度は、職員の事故事例1件のみの発生で、法人への報告やその後の対応等を適切に行っている。今後事例があれば、記録システム内の「連絡帳」で迅速に共有し、「事故・ヒヤリハット報告書」に記録する仕組みがある。危機予測によるヒヤリハット事例の積極的な収集が望まれます。</p>		

38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策について責任者を管理者としている。「感染症予防マニュアル」を整備し、予防対策と発生時の対応を明示している。手指消毒薬・マスク・手袋・予防着・ゴーグルなどを携帯し、マニュアルをもとに感染症予防・対応を適切に行っている。感染症発生時は、厚生労働省の通知と保健所の指示をもとに、訪問看護ステーションと連携をとりながら対応することとしている。年間研修計画をもとに「感染症」のeラーニング研修を実施している。マニュアルは定期的に検証・見直しを行い、結果を見直し履歴に記録することが望まれます。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に 行っている。	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「それいゆ朝霧BCP（事業継続計画）」を作成し、災害別に平常時対応・初動時対応を定め、非常時にも事業継続できるように取り組んでいる。BCPは定期的に検証・見直しを行うこととしている。利用者の緊急連絡先を記録システム内のデータとフェイスシートで把握し、職員については緊急連絡網を作成し、迅速に安否確認できるよう整備している。自家発電機・懐中電灯等の備蓄備品は、BCP内にリスト化し管理者が管理している。年間研修計画をもとに「非常災害時の対応」のeラーニング研修を実施している。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護マニュアル・看護マニュアルを整備し、サービスの標準的な実施方法を文書化し、その中に利用者尊重やプライバシー保護についての記載もある。入職時に、マニュアルの資料研修を行い周知を図っている。OJT期間に計画作成責任者が同行訪問し、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかを確認する仕組みがある。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a ・ b ・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護マニュアル・看護マニュアルの見直しには至っていない。マニュアルは定期的に検証・見直しを行い、結果を見直し履歴に記録することが望まれます。</p>		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画作成責任者を4名設置している。アセスメントシートをもとに、看護師がアセスメントを行っている。サービス担当者会議に参加し、事業所ではミーティング等で介護職員・看護師・理学療法士の意見を適宜採り入れて、アセスメント・計画策定についての協議を行っている。定期巡回計画書の「生活上のニーズ」欄に、利用者個々のニーズを明示している。計画作成責任者が毎月モニタリングを実施し、計画通りにサービスが実施されていることを確認している。支援困難ケースを積極的に受け入れ、居宅介護支援事業所・市役所・総合支援センター・病院など関係機関と連携している。経過は、記録システムの経過記録に記録している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画作成責任者が毎月モニタリングを行い、短期目標毎に評価し計画見直しの必要性について確認している。見直しが必要であれば、介護支援専門員に報告し随時見直しを行っている。定期的には、短期目標の期間ごとに計画の見直しを行っている。緊急に変更する場合は、介護支援専門員に連絡し対応している。変更した計画の内容は、記録システム内の「計画書」「ケア手順」で迅速に共有できる仕組みがある。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、アセスメントシートにより把握している。計画にもとづくサービスの実施状況を、記録システムの「チェック項目」「実施記録」で確認できる仕組みがある。記録システムにより、基本的には記録の統一が図れる仕組みがあるが、実施記録の内容については、必要に応じて管理者が個別に指導・助言している。記録システムの、「特記」「連絡帳」「指示」欄を活用し、必要な情報を迅速に伝達し共有する仕組みを整備している。月に1回定期巡回会議を書面会議で行い、管理者からの報告や利用者についての検討事項・共有事項を議事録にし、記録システムで共有している。適宜、個別ミーティングも行い、内容は記録システム内の「連絡帳」で共有している。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<input checked="" type="radio"/> a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「個人情報保護規定」「文書保存規程」により、記録の保管・保存・廃棄・情報の提供・不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法に関して規定している。記録の管理責任者を管理者と定めている。入職時研修で規定や守秘義務の説明があり、誓約書を交わしている。年間研修計画をもとに、「倫理・法令遵守」のeラーニング研修を実施している。契約時に、個人情報の取り扱いについて、利用者・家族に説明し文書で同意を得ている。</p>		

## A 内容評価基準

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	○a・b・c
A②	A-1-(2) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	○a・b・c

#### 特記事項

<p>A① 看護師による毎月のアセスメントをもとに利用者の心身の状況を把握し、サービス担当者会議等で暮らしの意向等を把握し、定期巡回計画に反映し支援している。定期巡回計画に自立支援を位置づけ、利用者・家族に、利用開始時や計画内容の説明時に説明し自立への動機づけを行っている。動線の確保や福祉用具の導入等、必要時には機能訓練士の助言を受けながら、自立した生活が行えるよう環境整備を行っている。鍵の預かりについてのルールは重要事項説明書に、買い物代行時の手順は「ケア手順書」に明示し、適正に対応している。日常生活自立支援制度や成年後見制度の制度利用の必要性を感じたり、家族等から相談を受けた場合は、介護支援専門員に報告し利用につなげている。安心・安全で落ち着いた生活を送るため、介助方法・介護用品・環境整備等について利用者・家族に助言・情報提供を行い、記録システムの「実施記録」に記録している。必要に応じて、電話・FAX・ライン等で、介護支援専門員に報告している。</p> <p>A② 訪問時のコミュニケーションから思いや希望の把握に務め、記録システムやミーティングで共有し、支援や計画に反映している。「接遇・プライバシー」のeラーニング研修で、利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいについて周知を図っている。アセスメントシートの「意思伝達」欄に、コミュニケーション能力と個別の留意点を記録している。看護師が毎月アセスメントを行い、コミュニケーション方法や支援について検証し、適宜見直しを行っている。配慮が必要な利用者については、個別のコミュニケーション方法を「ケア手順書」に明示し、記録システムで共有している。</p>	
---	--

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	○a・b・c

#### 特記事項

<p>重要事項説明書の「利用者の尊厳」「身体拘束禁止」「守秘義務」の項目に沿って、権利侵害の防止について契約時に説明している。記録システムの経過記録やミーティングで権利侵害の早期発見に努め、具体的な検討はミーティングや定期巡回会議で行うこととしている。「身体拘束防止」「虐待防止」マニュアルの整備・定期的な研修の実施により、職員の理解を深めている。マニュアルの「虐待防止のフローチャート」に、対応手順を記載している。</p>	
--	--

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の状況に応じた支援		
<b>A⑤</b>	A-2-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) ・ b ・ c
<b>A⑥</b>	A-2-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) ・ b ・ c

特記事項

<p>A⑤ 看護師による月1回のアセスメントと日々の訪問時の報告から、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排せつ支援を行っている。看護師が食事・水分摂取について確認し、必要時には主治医と連携して服薬管理を行う等、自然な排泄が行えるよう配慮している。安全な排泄介助や羞恥心への配慮について、「ケア手順」で共有すると共に、「排泄介助」のeラーニング研修で周知を図っている。快適性については、利用者の意向や家庭状況に応じて、訪問時にトイレ清掃を行っている。排泄状況は、記録システムに記録し共有している。月に1回モニタリングを行い、支援方法の評価と必要時には見直しを行っている。必要に応じて介助方法・排泄用品・福祉用具等について利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員に報告している。</p> <p>A⑥ 看護師による月1回のアセスメントと日々の訪問時の報告から、利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援している。移動の自立に向けた働きかけや安全な介助手順等を、「ケア手順」で共有すると共に、「介護予防」のeラーニング研修で周知を図っている。必要時には機能訓練士等の助言を受け、環境整備・動線の確保・福祉用具の選定を行い、また、生活リハビリを取り入れている。月に1回モニタリングを行い、支援方法の評価と必要時には見直しを行っている。必要に応じて動線や福祉用具等について利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員に報告している。</p>	
---	--

		第三者評価結果
A-2-(2) 食生活		
<b>A⑧</b>	A-2-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) ・ b ・ c
<b>A⑨</b>	A-2-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a) ・ b ・ c

特記事項

<p>A⑧ 看護師による月1回のアセスメントと日々の訪問時の報告から、利用者個々の食事の自立度や食事形態を的確に把握し、心身の状況に応じた食事提供や支援を行っている。看護師が中心となり適切な食事形態や口腔体操を取り入れ、「ケア手順」に明示して、自立支援や経口での食事摂取の継続に向け取り組んでいる。食事時の事故対応について、eラーニング研修を実施し周知を図っている。食事・水分の摂取状況は、記録システムに入力している。月1回のモニタリングや随時に支援方法について評価・検討し、必要時には見直しを行っている。家庭での食事や水分摂取について、必要に応じて利用者・家族に助言や情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員にも伝えている。家族との情報共有や記録システムにより、利用者の食事全体の把握に努めている。</p>	
---	--

A⑨

看護師による月1回のアセスメントと日々の訪問時の報告から、必要に応じて「ケア手順」に口腔ケアを位置づけ、食後や就寝前の口腔ケア・口腔内のチェックを行っている。eラーニング研修で口腔ケアに関する研修を実施している。口腔内に異常があれば、家族や介護支援専門員に報告し、医師の受診につなげている。必要に応じて口腔ケアについて家族に助言や情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員に伝えている。

		第三者評価結果
A-2-(3)	褥瘡発生予防・ケア	
A⑩	A-2-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a · b · c

特記事項

訪問看護の「褥瘡予防マニュアル」を整備し、eラーニング研修でも周知を図っている。褥瘡予防対策や褥瘡発生後のケアについては、看護師が利用者個々の状況に応じて「ケア手順」を作成し、記録システムで共有し統一したケアを行っている。日本褥瘡学会作成のマニュアルや主治医等から最新情報の収集に努め、日常のケアに取り入れている。必要に応じて、体位変換・除圧・福祉用具の活用等について利用者・家族に助言し、介護支援専門員にも伝えている。

		第三者評価結果
A-2-(5)	機能訓練、介護予防	
A⑫	A-2-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a · b · c

特記事項

看護師による月1回のアセスメントと日々の訪問時の報告から、利用者個々の日常生活動作の自立度を的確に把握し、定期巡回計画やケア手順に位置付けて、自立支援に取り組んでいる。利用者の状況に応じて、看護師に理学療法士が同行し、助言・指導を行っている。日々の生活動作の中に生活リハビリを取り入れたり、看護師が自宅でできる運動メニューを提案する等、利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組めるよう支援している。訪問時に認知症状に留意し、変化があれば迅速に介護支援専門員に報告し、必要に応じて介護支援専門員から医療機関等につないでいる。

		第三者評価結果
A-2-(6)	認知症ケア	
A⑬	A-2-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a · b · c

特記事項

看護師が月に1回アセスメントを行い、利用者個々の日常生活能力や機能をアセスメントシートに記録している。訪問時の利用者の行動や心理症状について記録システムで情報共有し、統一して受容的な対応ができるよう取り組んでいる。経過については、記録システムの経過記録に記録している。「認知症ケア」についてeラーニング研修を実施している。訪問時の様子を記録システムや電話で家族に伝え、訪問時や電話で相談を受け、よりよいケアについて情報共有しながら支援の協働に努めている。家族への相談対応・助言・情報提供については記録システムに記録し、介護支援専門員とも共有している。



	第三者評価結果
--	---------

A-2-(7) 急変時の対応

<b>A⑭</b>	A-2-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a • b • c
-----------	---	-----------

特記事項

「事故発生時・緊急時のマニュアル」を整備し、対応手順、医師・医療機関との連携体制を「連絡体制フローチャート」に明示している。訪問時に健康確認を行い、記録システムの項目チェックと記録を入力し、体調の変化や異変の早期発見につなげている。異変があった場合には、フローチャートに沿って、管理者（看護師）に報告し、家族・介護支援専門員・医師等に連絡する体制を確立している。「高齢者の特徴・症状・疾患」「緊急時対応」のeラーニング研修を実施している。

	第三者評価結果
--	---------

A-2-(8) 終末期の対応

<b>A⑮</b>	A-2-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a • b • c
-----------	---	-----------

特記事項

終末期の対応や留意事項について、「ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアル」を整備している。職員には、マニュアルの周知と「ターミナルケア」のeラーニング研修で周知を図っている。医師・医療機関との連携やケアについては、利用者個々の「ケア手順」に明示している。担当者会議で、家族の意向確認と、対応・ケアについての説明を行い、定期巡回計画を作成し家族の同意を得ている。「ケア手順」で、ケア内容や緊急時の連絡体制を明確にし、管理者が随時サポートを行うことで、職員の不安の軽減に努めている。

A-3 家族等との連携

	第三者評価結果
--	---------

A-3-(1) 家族との連携

<b>A⑯</b>	A-3-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている	a • b • c
-----------	-----------------------------------	-----------

特記事項

定期的には訪問時の記録システムの記録で利用者の状況やサービスの実施状況を家族に報告し、変化があった時には電話でも報告している。計画作成責任者等の訪問時や担当者会議時に、サービスの説明をしたり、要望を聞いたり、相談に応じ、内容を記録システムに記録している。家族の心身の状況や介護負担の把握にも留意している。相談や状況に応じて、家族が必要とする情報を提供したり、介護や介助方法に関する助言を行っている。介護支援専門員にも報告し、必要に応じて関係機関につないでいる。

A-4 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-4-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑰	A-4-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a · b · c

特記事項

ミーティングでサービスの実施方法・手順等を検討し、記録システムの「ケア手順」に明示し周知を図っている。利用者の状況等についても、記録システムで迅速に共有する仕組みがある。定期的（月1回）には定期巡回会議（今年度は書面会議）、随時にはミーティングを行い、また、管理者が定期的（年2回）・随時に職員個々に面談し、相談・助言の機会を設けている。利用者宅に初めて訪問する際は、同行訪問を実施している。必要に応じて、介護支援専門員・主治医・他事業所との連携に努め、必要に応じて指導・助言を得られるようにしている。

A-5 サービスの適切な実施

		第三者評価結果
A⑱	A-5-① サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	a · b · c

特記事項

意思疎通（コミュニケーション）・食事（提供・介助）・清拭・排泄・整容（口腔ケア等）・心理面（認知症対応等）について、個別・具体的なサービスの実施方法を、記録システムの「ケア手順」に明示している。記録システムで情報共有することにより、必要時には随時変更し、迅速に情報共有して統一したケアを行える仕組みがある。

A-6 訪問介護員が受ける暴力等への対応

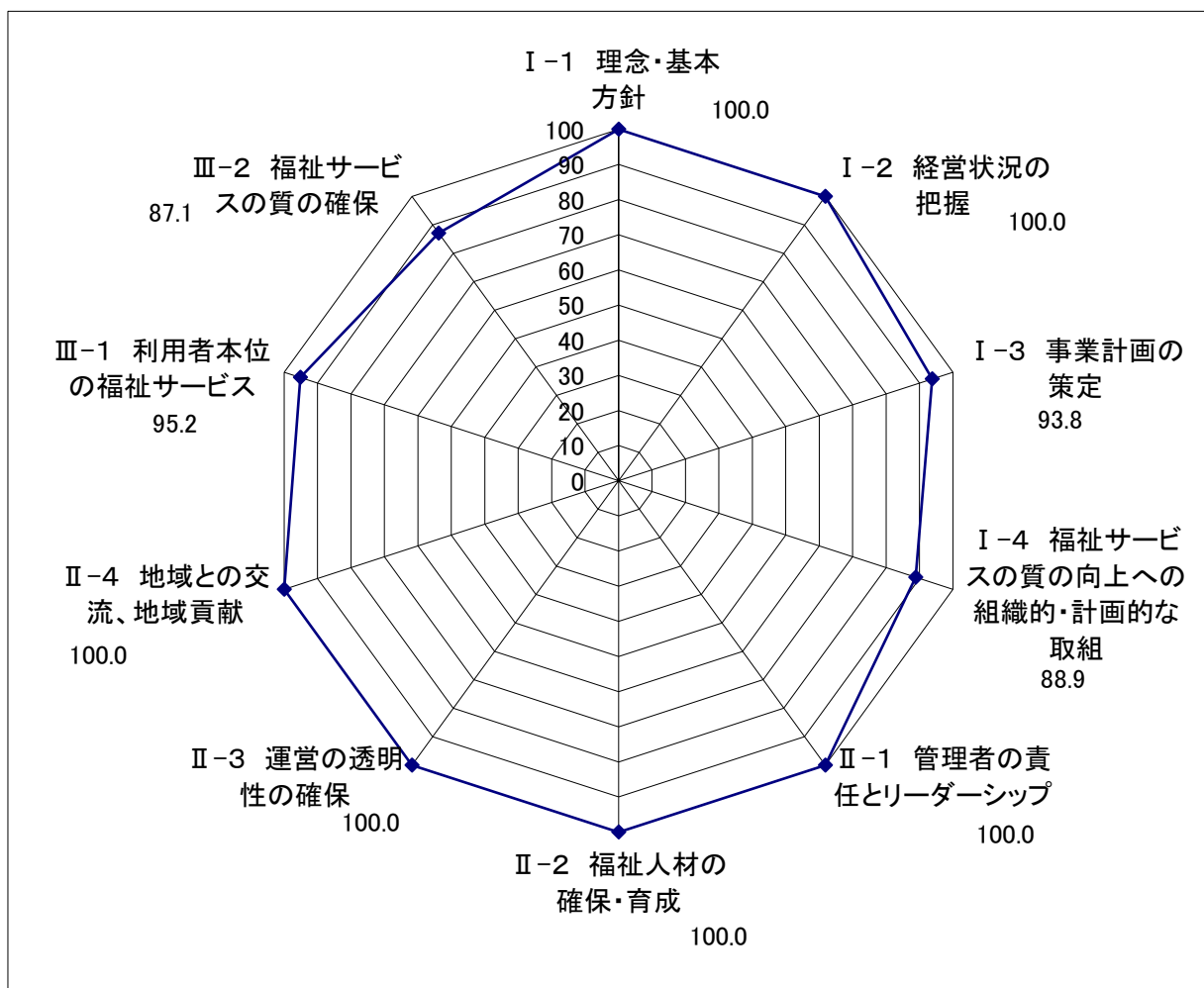
		第三者評価結果
A⑲	A-6-① 訪問介護員が受ける暴力について事業所として取り組みを行っている。	a · b · c

特記事項

訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力への対応について、兵庫県「訪問看護師・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル」を整備し、職員にマニュアルの周知を図っている。困難事例等で、暴力に発展する危険性がある事例については、ミーティングや記録システムのケア手順・経過記録等で情報共有しながら、暴力に発展しないよう言葉かけや対応を統一している。現在、暴力被害の事例はないが、事例があればマニュアルに従って対応し、経過記録に記録することとしている。マニュアルは定期的に検証・見直しを行い、結果を見直し履歴に記録することが望まれます。

# I ~ III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	16	15	93.8
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	8	88.9
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・育成	33	33	100.0
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	16	16	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	62	59	95.2
III-2 福祉サービスの質の確保	31	27	87.1
合計	209	200	95.7



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
A-1 生活支援の基本と権利擁護	17	17	100.0
A-2 生活支援	58	58	100.0
A-3 家族等との連携	7	7	100.0
A-4 サービス提供体制	6	6	100.0
A-5 サービスの適切な実施	7	7	100.0
A-6 訪問介護員が受ける暴力等への対応	6	5	83.3
合計	101	100	99.0

総合計(I～Ⅲ+A)	310	300	96.8
------------	-----	-----	------

