

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 J M A C S

②施設・事業所情報

名称：ヘルパーステーション月と太陽	種別：訪問介護
代表者氏名：松尾 通子	定員（利用人数）： 58 名
所在地：愛媛県東温市北方 3203 番地 5 フォレストコート 211 号	
TEL：089-955-8020	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 26 年 7 月 8 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：合同会社 つむぎ	
職員数	常勤職員： 4 名 非常勤職員 10 名
専門職員	（専門職の名称）
	介護福祉士 6 名
	訪問介護員 2 級 8 名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等）

③理念・基本方針

ご利用者様が、毎日心も体も元気に笑顔で、太陽の光のように輝ける、そして暗い夜も皆さまを月明かりのように照らし、安心・安全な暮らしができますように。
私達スタッフは、太陽のような明るさと月の光のような優しさで、ご利用者様を見守り続けます。

④施設・事業所の特徴的な取組

介護保険制度における訪問介護サービスの他に障がい者総合支援法の移動支援（ガイドヘルプサービス）も行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 1 月 18 日（契約日） ～ 平成 28 年 9 月 20 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【働きやすい職場づくり】

管理者は、職員の就業状況や意向を把握し、それを踏まえて勤務予定表を作成している。又、家庭の事情や体調が悪い時等には、他の職員や自らが交代する等して安心して休める体制を作っている。職員間のチームワークも良く、事業所の名称でもあり理念としている「月と太陽」になぞらえたモットーを共有し、意欲的に仕事に取り組んでいる。今後も職員のモチベーションの維持・向上を図る工夫や努力を重ね、働きがいややりがいのある職場づくりがなされることを期待する。

【情報の共有】

事業所は職員全員にスマートフォンを配布し、ラインを活用して日々リアルタイムで情報交換や共有ができるようにしている。又、利用者宅には連絡ノートを置き、家族や訪問看護ステーション等と細やかな情報のやり取りが行われている。何か気づいたことがあれば、すぐに報告・連絡・相談を行うなど日々の連携も確実に行われている。

◇改善を求められる点

【運営体制について】

経営者でもある管理者は、サービス提供責任者も兼務しながら意欲的に事業運営を行っている。しかし、今後安定した事業運営を継続的に進めていくためには、組織として機能していく体制づくりが求められる。そのためにも、中・長期ビジョンを文書化し、それを踏まえた事業計画の策定や評価、見直しを職員参画のもと行っていくことが望まれる。

【職員のスキルアップを図る取り組み】

サービスの質向上を図る上で、職員のスキルアップを図る取り組みは不可欠である。現在、介護度の低い利用者への支援が多く、サービス内容も家事等の生活援助サービスが主となっている。家事の代行だけでなく、利用者の自立支援に資するサービスが提供できるよう、支援内容の工夫や提案ができる職員の育成が望まれる。又、介護度の高い利用者への対応ができる職員を増やしていくために、計画的に介護技術の研修を重ねスキルを身につけていくことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

最初、2.5人というスタッフからスタートし、開設し2年という期間での第三者評価を受けるべきかギリギリまで悩みました。ですが、今2年が過ぎスタッフが揃い、今から足並をそろえて、同じ様に人によって提供するサービスに差がない様にするためにも今からが再スタートだと思い、お願いしました。

今の現状を把握することで、今後の事業所の目標や体制づくりの改善方向を見直すことができました。1人で管理者・サ責・経営には時間も余裕もなくなり、自分自身が動くのではなく、育てていく環境を整えていこうと思います。

⑧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
<p><コメント></p> <p>「月と太陽」という事業所名に象徴される独自の介護理念が案内チラシに記載され、職員に周知徹底されている。しかし、事業計画書や運営規程、重要事項説明書に記載されている基本理念や方針の内容との整合性が見られない。理念や基本方針は事業運営やサービス提供の拠り所であり、事業所がめざす方向性を内外に周知するものであることから、内容を見直し整合性のある統一したものにしていくことが望まれる。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>経営実績からの分析を行い、地域の関係機関等との会議に参加するなどして地域の状況やニーズの把握に努めている。事業所設立から2年、高齢者のみならず障がいのある方たちへのサービスも行う等利用者数も増えてきているが、今後安定した事業運営を行っていく上でも行政や地域の動向、福祉サービスのニーズ、潜在利用者に関するデータ等、多面的な情報収集と分析を行っていくことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業所設立から2年間の経営状況から、サービス内容や組織体制、職員体制、人材育成、財務状況等、課題や問題点を明らかにしている。しかし、経営や運営上のことについては、経営者（管理者）と職員の間もしくは職員同士で、認識に差が生じており、課題解決や改善に向けた取り組みを進めていく上での課題となっている。まずは十分に話し合い、認識の共有化を図っていくことが期待される。</p>		

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><コメント></p> <p>現在、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）が明確にされていない。事業所開設以来の2年間の実績を踏まえた中・長期ビジョンの策定が求められる。</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><コメント></p> <p>単年度の目標は掲げられている。まずは中・長期計画を策定し、それを踏まえた単年度計画の策定が求められる。</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><コメント></p> <p>事業計画の策定において、職員の参画や意見の集約はされていない。今後は、職員等の参画のもとで、評価・見直しを実施することが望まれる。</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><コメント></p> <p>事業計画としては文書が作成されているが、一般的な記述にとどまっており、利用者や家族等への周知も行われていない。利用者アンケートの結果から、現在、利用者は安心してサービスを利用していることがうかがえるが、事業所独自の事業計画を作成し、その内容についてわかりやすく説明し理解を図ることでさらに安心感が向上すると考えられる。</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><コメント></p> <p>管理者のサービスの質の向上への取り組み意欲は強く、職員もその思いに共感し、熱意をもって仕事に取り組んでいる。しかし、PDCAサイクルに基づくサービスの質の向上の取り組みを組織的に行うには至っておらず、今回の第三者評価をきっかけに、具体的な取り組みにつながっていくことを期待する。</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><コメント></p> <p>今回初めて第三者評価に取り組んだが、自己評価は管理者が主として行い、着眼点やコメント欄は未記入の状態であった。今後は、組織全体で評価結果の分析を行い、その結果や取り組むべき課題を明確にし、職員参画のもと改善に向けた実施計画を策定することが求められる。</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><コメント></p> <p>運営規定や重要事項説明書に管理者の職務内容について記載されている。管理者は経営者でもあり、自らの役割や責任について日頃から職員に伝え、職員も理解している。最近、自らの役割や責任を含む職務分掌等について文書化し、今後職員への周知を図っていく予定である。</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><コメント></p> <p>法令遵守の体制づくりや職員への教育・研修などの取り組みは具体的かつ計画的に進められていない。又、各種関係法令等をファイリングして職員に知らせてはいるが、必要に応じて活用している様子がないため、リスト化して見やすくする等の工夫が求められる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者はサービスの質の向上に強い意欲を持っており、職員の教育・研修の充実を図りたいと考えている。しかし、まだ組織としての計画的な取り組みはされていない。</p>		
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。	a・b・c
<p>設立から2年が過ぎ、今後安定した事業運営を図っていく上で何が必要か、人事や労務、財務等、検討・改善を試みようとしている段階である。</p>		

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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの質の向上のためにも、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方は充分ある。しかし、効果的な人材確保や育成に関する計画は未整備である。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人事基準の概要は定めており、今後は職員個々のモチベーションやスキルアップのために、人事考課測定を作成しようと検討している。</p>		
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組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、会議や日々の会話の中から、職員の就業状況や意向を把握している。又、職員の家庭的な事情等に配慮し、休暇を取得しやすい状況にしている。悩みなどの相談は管理者や職員同士で互いに行っており、関係性も良好であることがうかがえる。</p>		
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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりと目標について話し合っているが、目標管理の仕組みが整っておらず、目標達成に向けた実践状況や達成度合いを評価し、次のステップに向けて繋げていく等計画的な取り組みに至っていない。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>教育・研修計画は策定されているが、「期待する職員像」についての明記はなく概略的なものになっている。今後は、職員の実務経験年数や有する資格、知識、技術等を踏まえた育成計画や研修の成果を評価・分析し、その結果を次に活かす等、体系化された研修計画が策定されることが望まれる。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員が教育・研修の場に参加できるように、意識的に情報提供を行っている。しかし、職員の個人的な理由や勤務シフト等によって参加に至らないことがある。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・ c

<p><コメント></p> <p>実習生受入マニュアルは作成しているが、実習指導者の研修受講をしている職員はおらず、実際に受け入れる体制整備がまだ十分に整っていない。</p>

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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>今回、第三者評価を受審するなど意欲はあるが、ホームページや広報誌等はなく広く一般に周知するには至っていない。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>※評価対象外</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 関係機関との連携が確保されている。		
23	II-4-(1)-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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>介護支援専門員や訪問看護師等と綿密に連携し、関係機関・団体との定期的な連絡会に参加し情報を収集している。また、地域ケア会議に参加し、地域の共通問題の解決に協働し取り組んでいる。今後は、社会資源をリスト化して活用しやすくしたり、地域でのネットワーク化を図る等の取り組みがなされることを期待する。</p>		
II-4-(2) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
24	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>事業所の持つ専門知識を活用して、地域住民に対する研修会を予定している。現在、会場の使用について交渉中である。</p>		
25	II-4-(2)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>※評価対象外</p>		

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。		
26	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。	a (b) c
<コメント> 「心に響く介護」をモットーに掲げ、今年目標「見る・言う・聞く」が示されている。今後は、職員同士でそれらの行動指針を示すなど行動の具体化を図ることが求められる。		
27	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。	a (b) c
<コメント> 事業所内で勉強会を開催するなどして権利擁護に触れる機会を設けているが、外部研修への参加は一部職員の参加にとどまっている。		
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。		
28	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。	a (b) c
<コメント> 利用希望者に対しては個別に、写真を活用し分かりやすく工夫された資料を提供している。しかし、広報誌等、誰もが入手できる資料は作成されていない。		
29	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。	(a) b c
<コメント> サービスの開始・変更時には、重要事項説明書等をもとに説明を行い、サービス内容や料金等を利用者家族等の同意を得た上で書面に残している。		
30	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。	a (b) c
<コメント> 事業所の変更が生じた場合、サービスの提供に関する記録を引継ぎの際の資料として活用できる準備はあるが、今後はその手順と引継ぎ文書を定めておくことが求められる。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
31	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。	a (b) c
<コメント> 利用者満足に関する調査を今後実施する予定であり、また、モニタリングシートに苦情の有無をチェックする欄を設けている。しかし、いずれも事業所宛てに回答する様式のため、より本音を引き出す工夫が必要となる。		

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。		
32	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><コメント></p> <p>苦情対応の規定や対応マニュアル、記録用紙も整備されている。しかし、苦情相談窓口が管理者であり、今後は第三者的な立場の者を置くことが求められる。</p>		
33	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><コメント></p> <p>重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、福祉サービスの利用開始の際に利用者および家族に説明、書面を渡している。</p>		
34	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><コメント></p> <p>利用者および家族から相談や意見を受けた際は、それを記録し解決に向けての現状をチェックする項目を設けた様式がある。しかし、報告手順や対応策の検討等のマニュアルはないため、今後整備することが求められる。</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。		
35	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><コメント></p> <p>万一事故が発生した際は、介護支援専門員に連絡を取る体制を整備している。しかし、今後は、具体的に起こり得る事態を想定した対応マニュアルを作成しておくことが求められる。</p>		
36	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) c
<p><コメント></p> <p>感染症防止マニュアルは作成しているが一般的な内容に留まっている。今後は、利用者宅毎に具体的な事態を予測したマニュアルを作成しておくことが望まれる。</p>		
37	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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルは作成しているが一般的な内容にとどまっている。今後は、利用者毎に対応策を検討・マニュアル化し、地域での連携・役割分担を明確にしておくことが望まれる。</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。		
38	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。	(a) b・c

<p><コメント></p> <p>各種個別のマニュアル（食事、入浴、排泄、睡眠、口腔ケア、摂食・嚥下障害、移乗・移動、服薬管理、外出介助、外出、通院、家事、認知症ケア、虐待防止等）や訪問マニュアル、プライバシー保護規定・マニュアル等を作成し、職員がいつでも手に取って見ることができる場所に置いている。又、採用時や初回の訪問時にはマニュアルを用いてサービス内容やその手順等について説明し、理解を図るようにしている。サービス実施にあたっては、マニュアルを基本にしつつ利用者個々の状況や状態に合った支援ができるよう検討し、個別の対応マニュアルを作って提供するサービスの共有化を図っている。</p>		
39	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) c
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルの見直しについては定期的に見直すとしているものの、実際には行われていない。サービスの質に関する職員の共通意識を育てていくためにも、今後、いつ、誰と、どのように行っていくのか、検証や見直しのタイミングを決めておくことが望まれる。又、その際には、利用者や家族、職員からの意見や提案を参考に、よりよい内容となるよう改善・工夫されることを期待する。</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。		
40	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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>事業所独自のアセスメントシート（「利用者概況」）を用いて利用者一人ひとりの情報を把握し記録しているが、より詳細な情報収集ができるよう全社協版アセスメントシートに切り替える取り組みを始めている。訪問介護計画は担当するサービス提供責任者が作成し、訪問介護の目的や介護目標（長期・短期）、本人や家族の希望、サービス区分・支援内容・訪問時間帯、利用料金等を記載するようになっており、利用者・家族の同意署名欄が設けられている。今後は、サービスを提供するというだけでなく、利用者の生活を共に作っていくという視点に立ったサービス内容の検討・勘案が望まれる。</p>		
41	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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画書の評価や見直しは居宅サービス計画の短期目標期間に合わせて行っており、利用者個々の状態や状況の変化に即した訪問介護計画の見直しは行われていない。利用者毎のサービス評価記録票や年度単位のサービス評価記録一覧、個別のモニタリングシート、モニタリング管理表、介護支援専門員への報告書等、訪問介護計画の評価や見直しに必要な各種書式は整えられているが活用には至っていない状態である。今後、毎月1回行われている職員全員参加のミーティングで定期的に訪問介護計画の評価や見直しを行い、PDCAの手順やサイクルを意識化させ根付かせていくことを期待する。</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。		
42	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、職員間で共有化している。	a (b) c

<p><コメント></p> <p>個別の訪問介護記録はあるが、訪問介護計画の内容に沿った実施内容になっているか、その結果利用者の状態がどのように変化したか等が確認できる内容にはなっていない。日々のサービス実施状況の報告・連絡・相談・確認は、事業所から配布されているスマートフォンのラインを活用してリアルタイムに行われ情報の共有化が図れている。</p>		
43	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。	a b c
<p><コメント></p> <p>個人情報（プライバシー）保護規定・マニュアルに、利用者の記録の保管や保存、破棄、情報提供に関する規定を定めている。記録の管理に関する職員への教育・研修は今後実施する予定である。</p>		

1 支援の基本

	第三者評価結果
1-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	a・ b ・c
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

所見欄

<p>① 利用者一人ひとりの情報収集に努め、必要な支援ができるよう取り組んでいる。ただ、IADL等本人がしていることやできることのアセスメントがなされていないため、「サービスを提供する」状態となっている。特に生活援助サービスは、「家事代行」ではなく自立支援につながるサービスとして今後さらなる工夫や取り組みがなされることを期待する。家族と同居している利用者については連絡ノートを使用し、家族や他のサービス事業所担当者との情報交換や共有を図りながら本人が安心して自宅で暮らせるよう支援している。</p> <p>② 訪問マニュアルを作成し、訪問時の挨拶や態度、留意事項など職員への周知・徹底を図っている。訪問の際に職員は挨拶、笑顔、態度、言葉遣い等に留意し、利用者と良好な関係が築けるよう努めている。</p>
--

2 身体介護

	第三者評価結果
2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・ b ・c

所見欄

<p>① 現在、入浴介助を行っているケースはない。入浴介助や清拭に関するマニュアルを作成しているが、今後サービス依頼があった際に適切に対応できるよう職員の教育・訓練を重ねていくことが望まれる。</p> <p>② 排泄に関するマニュアルを作成し、利用者個々の状態に沿った介助ができるよう取り組んでいる。実際、オムツ交換の際に都度利用者に声を掛け、表情や状態を確認しながら介助を行っている様子が確認できた。ただ排泄介助のケースが少なく、今後どの職員も適切な介助ができるようスキルアップを図っていくことが望まれる。</p> <p>③ 移乗や移動についての介助マニュアルを作成しているが、実際に対応しているケースは少ない。職員がスキルを身につけていくためにも、又サービスの依頼があった時に対応できるよう実技等研修の機会をつくり、安心・安全な介助ができるよう取り組んでいくことが望まれる。</p> <p>④ 褥瘡についてのマニュアルを作成しているが、実際に対象ケースがないため意識的な取り組みには至っていない。</p>
--

3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a · b · c
3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a · b · c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a · b · c

所見欄

- ① 利用者の希望を聞きながら、食材を買ってきたり、自宅にある食材を使って調理している。作った食事は都度写真に撮ってラインを使って職員間で共有を図っている。又、使用した台所の清潔保持にも留意している。事業所は食事に関する本を購入し、職員がいつでも見ることができるよう事務所に置いているが、調理実習等は特に行っておらず、個人の努力やスキルにゆだねている。
- ② 現在は普通食の調理が主で食事内容や食事形態への配慮が必要な利用者はいないが、今後、様々なケースに対応できるよう、調理のスキルアップを図る取り組みが望まれる。
- ③ 口腔ケアを行っている利用者は今のところいない。健康や病気予防の観点からも、訪問時に口腔内が清潔に保っているかなど状態の把握に努め、必要な助言や情報提供を行っていくことが望まれる。そのためにも、口腔ケアについて学ぶ機会づくりが求められる。

4 終末期の対応

	第三者評価結果
4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a · b · c

所見欄

重度の利用者への支援を通して日頃から訪問看護ステーションとの連携に努めている。ただし終末期における対応マニュアルは作成されておらず、具体的な手順や対応方法、連携体制の確立等、今後の取り組み事項として考えている。

5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a · b · c
5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a · b · c

所見欄

- ① 認知症に関する資料やケアマニュアルを作成し、職員が研修に参加できるよう取り組んでいる。物忘れなど軽度の認知機能障害のある利用者が多く、自宅でできる学習療法（ドリル・ぬり絵等）や本人ができる家事をしてもらおう等支援方法を工夫して取り組み始めている。今後、利用者一人ひとりについて、認知症高齢者の日常生活自立度の把握や IADL、わかるこ

(訪問介護版)

と、できること等のアセスメントを行い、日々の生活の中で力が発揮できる場面や環境づくりを工夫していくことが望まれる。又、家族に対して、認知症に関する知識や対応方法を伝えたり相談に乗るなど、本人をともに支える関係づくりを進めていくことを期待する。

② 訪問時には利用者宅の物や備品の位置を移動させないことや、退出時必ずガスコンロ等火の元の点検を行う等の対応を行っているが、利用者個別に起こりうるリスクを把握し、本人や家族、介護支援専門員と相談しながら、安心・安全な生活環境づくりに取り組んでいくことが望まれる。

6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
6-① 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

所見欄

生活援助サービスの提供が多く、時間内で家事等を行う内容が主となっているが、利用者の心身状況に応じ、できる作業を行ってもらおうよう働きかけていくことが望まれる。訪問時にはこまめな声かけや会話を心掛け、心身状態の把握や機能の活性化を図るようにしている。自宅でも行える介護予防活動のメニュー等の情報提供については、現在準備中である。

7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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ている。	a · b · c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a · b · c

所見欄

① 訪問時、バイタル（血圧、体温）測定を行い、変化時には管理者、家族、訪問看護ステーション、医師、介護支援専門員等に報告・連絡・相談する体制が整えられている。

② 感染症や食中毒予防の対応マニュアルを作成しているが、職員各々が研修に参加して理解や対応力を深めるところまでは至っていない。「持ち込まない。持ち出さない。」を合言葉に、職員の健康状態を日々確認し、風邪を引いたり体調が悪い時には必ず他の職員が交代するようにしている。訪問時には手洗いや携帯している消毒スプレーで手指の消毒を行っている。食事を作る際には三角巾の使用を徹底しており、食材の状態（鮮度・賞味期限等）を確認しながら調理を行っている。

(訪問介護版)

8 家族との連携

	第三者評価結果
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c

所見欄

家族とは連絡ノートや電話連絡等で細やかに情報のやり取りを行っている。

9 サービス提供体制

	第三者評価結果
9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	a・b・c

所見欄

職員全員にスマートフォンを配布し、ラインを使用して日々の情報共有をリアルタイムで行っている。又、月1回全員参加のミーティングを開き、サービス内容の確認や検討を行っている。職員が初めて利用者宅を訪問する場合は必ずサービス提供責任者が同行し、職員と利用者がともに不安にならないよう少なくとも数回は同行訪問を行うように配慮している。開設して2年が過ぎ、利用者も着実に増えてきており、新しい職員も加わっている。安定かつ継続的にサービスを提供していくためにも、職員個々のスキルアップを図り、どの利用者にもかかわれる職員の育成が望まれる。
