

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 事業所の情報

名称：ファミリー・ケア	種別：訪問介護	
代表者氏名：管理者 浜田 美幸	定員（利用人数）： 50名（32名）	
所在地：鳥取県境港市財ノ木町1060番地3		
TEL：0859-45-6689	ホームページ：	
【事業所の概要】		
開設年月日 平成12年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：有限会社 大東工業		
職員数	常勤職員： 4名	非常勤職員 4名
専門職員	（専門職の名称）	
	サービス担当責任者 2名	
事業所・ 設備概要	（居室数）	（設備等）
	該当なし	該当なし

③ 理念・基本方針

基本方針

・利用者の自己決定を尊重し、利用者の立場に立った訪問介護サービスを適切に提供することにより、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう努める。また、地域の関係機関等との連携を強化し地域福祉に貢献するように努める。

理念

・私達は高齢者の方がご家庭で日々安心して自立した在宅生活を送って頂けるよう支援いたします。

ヘルパーの理念

・私達は高齢者に対して在宅で人格を尊重し自分らしく生活できるケアを提供いたします。
・私達は高齢者に対して笑顔とおもいやりを持って個人を尊重したケアを提供いたしません。

④事業所の特徴的な取組

職員はヘルパー理念に沿ったケアの意識を持ちながら、日々のサービスを提供されている。
職場環境の整備がなされている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年8月18日（契約日）～ 平成28年9月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

開設当初から職員の方も在籍されており、新しい職員の方にサービスを細かな部分まで分かりやすく指導されており、質の高い訪問介護が提供されている。

働きやすい職場の為、職員は長く勤めておられ職員間のコミュニケーションも取られている。そのため離職も少ない。

ヘルパー職員の離職が少ないので、利用者、家族の方も、顔見知りの方が多く、安心して利用する事ができる。

◇改善を求められる点

離職率が低いが、今後も計画的に職員募集を継続されると良いと思います。ただ、現在の介護業界を取り巻く環境下の基、単独事業所のみでの募集には限界があるので、市や県を巻き込み協力して募集されると良いと思います。国が在宅介護を推奨し、シフトしようとしている現状で、訪問介護は特に中核のサービスとなります。ただ、生活介護ではなく、身体介護が中心に移行しており、高い専門性も求められるようになってきているので、ヘルパー職員の質の向上を求められてきます。自立した生活をより長く続けて頂くためにも、リハビリテーションの要素も今まで以上に学ぶ機会を増やして行けると良いと思います。

⑦第三者評価結果に対する事業所のコメント

職員の離職率の低さについて高評価して頂きましたが、若手の雇用等、課題はあり、信頼される事業所として、今後もサービスの質の向上に取り組んでいきたいです。

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。

第三評価結果（訪問介護）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針は明文化されており、職員一人ひとりに周知されており、ヘルパー職員も理解されている。年1回研修を行いヘルパー職員に基本方針を配布されている。</p> <p>利用者・家族に対してもパンレットに基本方針を記載し周知を図るようにされている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>高齢者や介護事業の動向等について境港市等の研修に参加されている。また、境港市より市の介護状況のメール送付があるので、事業経営を取り巻く環境を把握しながら経営に取り組まれている。</p> <p>また、定期的にコスト分析等も行われている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p><コメント></p> <p>「事業所全体の月次事業運営の点検と対策」を行なうことにより、経営状況や改善すべき課題について明確化するようにされている。</p> <p>経営状況や改善すべき課題については役職の間でも共有されており、ヘルパー職員にも周知されている</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。	c
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンは明確化されているが、中長期の事業計画の策定はされていない。中・長期（3～5年間）の将来像を具体化されることを望みます。合わせて、中・長期の収支計画も策定されると良いと思います。</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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期のビジョンに則った単年度事業計画が策定されている。内容的にも単年度の課題と問題点に対するか解決策の提示がされた具体的なものとなっている。また、単年度の収支計画も策定されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しについては、管理者とサービス提供責任者で行われる。定期的に振り返り、見直しは行われている。</p> <p>事業計画については、ヘルパー職員にも他事業所の動向を含め業界内の情報についての資料と共に配布されて周知が図られている。</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。	c
<p><コメント></p> <p>訪問介護の場合、利用者・家族に説明する機会があまりないのが現状である。分かりやすい資料等を作成し配布されても良いかもしれません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者、サービス提供責任者会議が年4回開かれ課題と問題点を把握される。利用者、家族、地域等からの苦情、意見への対応状況確認と防止策の協議が行われる。</p> <p>ミーティング月1回年間計画に沿った研修の実施、事業所全体の事業運営ための必要事項の伝達が行われる。また、ケース検討会、都度・利用者状況の把握とサービス計画の検討等行われている。</p> <p>各ヘルパー職員においては年1回自己評価を実施されている。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	b
<p><コメント></p> <p>各ヘルパー職員の自己評価を集計し、職員会議において年1回振り返りを行い、問題点や課題を職員は把握し理解されている。</p>		

評価対象Ⅱ 事業所の運営管理

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。	b
<p><コメント></p> <p>方針と取り組みを業務文書により職員に説明されている。</p> <p>自らの責任と役割については、業務分掌で明らかにし、有事や不在時はサービス提供責任者が代行する事となっている。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は、訪問介護事業所連絡会、各種研修会等に参加し理解を深められている。</p> <p>法令遵守を正しく理解するために、各種研修会等の内容をヘルパーミーティング等で資料を配布したり、口頭で伝達されている。</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
<p><コメント></p> <p>各種研修、訪問介護事業所連絡会等に参加し情報交換を行い、その内容をヘルパーミーティングで伝達し、職員の知識、向上に努められている。</p> <p>管理者、サービス提供責任者会議が年4回開かれ課題と問題点を把握されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>コストに意識を持ち効果的、効率的な業務運営に取り組まれている。法令遵守、個人情報の保護、情報提供及び情報開示、また、説明責任を果たされている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社内研修を行い業務の知識、技能の向上に努めている。管理者と職員間のコミュニケーションも取れており、定着率も高い。</p> <p>日頃からや職員会議等で職員の意見、要望を話すことができている。</p> <p>ただ、業界全体の課題でもあるがヘルパー職員募集を計画しても、申込みが少ないのが現状であり今後の国等の介護人材の確保についての施策に期待したい。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>期待する職員像としての基となる「ヘルパーの理念」を作成されている。この理念に基づき各研修会に参加、職員知識・技術のスキルアップを図り、人材育成が図られている。</p> <p>また、職務遂行能力等を評価されている。</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り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>ヘルパー職員の要望を聞きながらシフトは編成されており、働きやすい環境作りを心掛けている。健康診断も年1回実施されており職員の健康管理に努めている。急なインフルエンザ等ヘルパー職員の体調が悪い時の対応については、代替でヘルパー職員を派遣する体制も確立されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所内での全体研修を始め、各種研修会に参加するなどし、知識、技術の向上に努められている。個人目標を聞き、課別対応されており、介護支援専門員、介護福祉士等各種資格取得の推奨、支援が行われている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>市や県等からの研修案内の内容を基に年間の研修計画をたて、職員に参加させている。定期的に研修計画についての評価・見直しが行われている。</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
<p><コメント></p> <p>職員会議や職員間で現場での仕事の進め方、知識、技能を話し合い、修得できるようにされている。</p> <p>研修の案内や情報に基づいてシフト調整等を行いながら参加できるようにされている。</p> <p>新人ヘルパー職員の研修については、ベテランヘルパー職員と2人体制で利用者宅を訪問し、指導する体制が組まれている。</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。	c
<p><コメント></p> <p>学校や養成機関からの実習の要請もなく、実習生が直接研修の申し込みも、過去にないのが現状である。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所の理念、基本方針等を記載したパンフレットを公民館に持参されている。</p> <p>また、国の介護サービス情報の公表システムで事業所の概要や特色について情報公開が行われている。</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
<p><コメント></p> <p>事業所のミーティング月1回年間計画に沿った研修の実施、事業所全体の事業運営ための必要事項を職員に伝達し周知が図られている。また、職務権限、責任が明確にされ職員に周知されている。</p> <p>公認会計士等による指導や指導事項に基づき経営改善が行われている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者の買い物や通院時支援等の日常的な活動については、利用者ニーズに基づき、地域の社会資源を紹介したり、活用するようされている。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	評価外
<p><コメント></p> <p>訪問介護は評価外</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関との連携が適切に行われている。	b
<p><コメント></p> <p>必要な社会資源として、市役所、地域包括センター、自治会長、民生委員等の情報を職員にも説明し共有されている。特に、認知症、独居等困難事例が発生した場合には地域包括センターと連携が行われる。</p>		
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 事業所が有する機能を地域に還元している。	評価外
<p><コメント></p> <p>訪問介護は評価外</p>		
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。	評価外
<p><コメント></p> <p>訪問介護は評価外</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所理念・ヘルパー理念内にも謳っており、日々職員会議や勉強会においても話し合わせ、職員は理解し実践に繋げている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護、虐待防止、権利擁護等のマニュアルも整備されており職員は理解されている。</p> <p>プライバシー保護、虐待防止、権利擁護等の研修も行われている。</p> <p>訪問介護の場面においては特にプライバシー保護、虐待に配慮した排泄、入浴サービスが提供されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>パンフレットに事業所の理念、目標、サービス内容、相談内容、活動エリアが記載されており情報の提供されている。</p> <p>また、国の介護サービス情報の公表システムで事業所の概要や特色について情報公開が行われている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>事業所理念、ヘルパー理念は口頭でも説明されている。介護計画書を作成し、それに基づき利用者、家族にサービス提供責任者がサービスの開始・変更の説明が実施され、同意が得られている。計画はモニタリング・評価も行われ、適切なサービスが受けることができる。</p> <p>プラン継続時、変更時にも同様の手順で説明し、同意が得られている。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 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
<p><コメント></p> <p>入所施設や他事業所へ移行や、家族介護の移行については、担当介護支援専門員に対して、サービス提供責任者が現在の利用者情報を提供し、スムーズにサービス継続や家族介護が行われるように協力されている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者アンケートを年1回行いサービスの満足度や向上に努められる仕組みがある。</p> <p>また、サービス提供責任者が自宅訪問時に意見、要望を聞いたり、職員の聞き取りも行いながら、その内容を職員会議等で話し合い今後の利用者満足の上昇に努められている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>重要事項に苦情解決の体制が記載されており、契約時に説明が行われる。</p> <p>利用者、家族から訪問時に直接ヘルパー職員に伝えられた苦情や事業所の寄せられた苦情・意見等あれば速やかに事業所で検討されている。検討内容や対応策は利用者、家族に説明し、納得していただけるよう説明されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ヘルパー職員が訪問介護の訪問した時やサービス提供責任者自宅訪問した時等、いつでも意見、相談に応じる体制は整えられている。直接事務所に意見、相談できる事も利用者及び家族に対して文書と口頭でお知らせしている。</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
<p><コメント></p> <p>苦情相談解決マニュアルも作成されており、手順に則り、管理者、サービス提供責任者は迅速に対応されている。案件によっては、職員会議で検討される場合もある。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントのマニュアルがあり職員に周知され理解できている。事例の収集を行い職員会議等で利用者の安全確保の検討、対応を行いサービスに取り組まれている。</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
<p><コメント></p> <p>感染症の内部研修やマニュアルを作成されている。</p> <p>市、県等からの情報収集も行い感染予防に努められている。</p> <p>発生時は管理者、サービス提供責任者、ヘルパー職員は利用者の安全確保に努めたサービスを提供行われる。</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
<p><コメント></p> <p>ヘルパー職員は訪問時緊急カード、防災マップ、利用者宅に避難場所を日頃より携帯しており、災害時等の対応が可能になっている。ヘルパー職員は管理者、サービス提供責任者に連絡を取り利用者の安全確保を行う取り組みがある。</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。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護サービスの実施方法については、マニュアルが作成されおり、利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護等も含めた内容となっており、ヘルパー職員が急遽変更になっても、利用者いつもと同様のサービス提供が受けられるようになっている。</p> <p>1人の利用者に対して、3人のヘルパー職員で担当されおり、急な変更にも対応できる仕組みとなっている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>カンファレンスやヘルパー職員会議等で定期的に見直しが行われる仕組みがある。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>担当介護支援専門員よりアセスメント、介護計画がされ、それを基に、サービス提供責任者が、事業所としてアセスメントを行い介護計画に沿った訪問介護計画を作成し、それに則った訪問介護サービスが提供されている。</p> <p>各職種によるサービス担当者会議も実施されており適切なサービスが提供されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>モニタリングは3ヶ月に1回、評価は6ヶ月及び1年に1回行われ、サービスの実施状況の点検が行われている。利用者に急変等があった場合には、サービスの変更が必要と思われるので担当介護支援専門員に報告される。</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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>統一された利用者の個人記録、訪問時サービス提供記録用紙が作成されており、訪問介護のサービス提供毎に記入されており、サービス管理責任者の確認もサービス提供毎に行われている。</p> <p>利用者のサ個人記録、サービス実施記録については、職員全体で閲覧でき、職員間で共有が図られている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定により利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定がある。</p> <p>記録管理はサービス提供責任者と定められている。</p> <p>記録の管理や個人情報保護規定についてヘルパー職員に周知され理解できている。また、個人情報の取り扱いは契約時需要事項及び契約書に記載され利用者、家族に説明されている。</p>		

内容評価基準（17項目）

A-1 支援の基本

		第三者評価結果
1-（1） 支援の基本		
A①	A-1-（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
<p><コメント></p> <p>利用者個々にアセスメントを行い、ADL・IADLを把握し、訪問介護計画は作成され、その課題に沿ったサービス提供し、ヘルパー職員も利用者の自立した生活に繋がるよう意識しながらサービス提供されている。</p>		
A②	A-1-（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。	b
<p><コメント></p> <p>ヘルパー職員は日頃より言葉遣いや接遇についても学んでおり、利用者に対して、不適切な言動や行動とならないよう気を付けながらサービス提供されている。</p> <p>コミュニケーションがうまく測れない利用者の場合、手段を工夫したり、家族等から意見を聞くなど、利用者の意向になるべく添うようなサービス提供を心掛けている。</p> <p>。</p>		

A-2 身体介護

2-（1） 身体介助		
A③	A-2-（1）-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
<p><コメント></p> <p>アセスメント・訪問介護計画に則り、利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴介助方法で安全なサービス提供が行われている。</p> <p>血圧高めの利用者の場合は血圧測定を行い、シャワーチェアを使用される。</p> <p>心身の状況によっては清拭に変更する場合もある。</p>		
A④	A-2-（1）-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。	b
<p><コメント></p> <p>アセスメント・訪問介護計画に則り、利用者の心身の状況や意向に合わせたプライバシーを尊重したサービス提供が行われている。</p> <p>オムツ交換、ポータブルトイレ使用、後始末等、衛生や尿臭に気を付けながら利用者本位でサービス提供が行われる。</p>		

A⑤	A-2-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>アセスメント・訪問介護計画に則り、利用者の心身の状況や意向に合わせた移乗、移動が行われる。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>アセスメントや入浴・排泄介助時に皮膚状態の観察を行う。車椅子使用の方は座位保持や長時間の使用に気をつける。寝たきりの利用者は訪問時やオムツ交換時皮膚状態の観察、体位変換を行こない褥瘡予防に努められている。</p>		

A-3 食生活

A-3-(1)		
A⑦	A-3-(1)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p><コメント></p> <p>病歴も把握し訪問介護計画の指示に従いながら、利用者の希望や好みを伺い、なるべく利用者と一緒に調理を行い、季節感や盛り付けに配慮しながらおいしく食べられるような工夫をされている。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 食事の提供、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
<p><コメント></p> <p>アセスメントの情報や訪問介護計画の指示から、食事形態や介助方法を把握し、利用者とのコミュニケーションを取りながら支援されている。嚥下への配慮や食事の際の座位の確認、そして、食事量や水分量も把握しながら、細かな所まで気を付けながら支援されている。</p>		
A⑨	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>アセスメントから口腔内の観察を行い利用者に合った歯ブラシ等を準備してもらい個々にあった歯磨き、うがいを行いケア後の確認も行っている。義歯の方は義歯の観察も行っており、調整が必要と思われた時は利用者、家族に相談、担当介護支援専門員に連絡されている。</p>		

A-4 終末期の対応

A-4-(1)		
A⑩	A-4-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が在宅で終末期を迎えたい希望があれば、訪問介護ができるサービスを提供するプランを計画される。在宅での終末期の場合には訪問看護と連携しサービス提供する。</p> <p>職員に対しての、終末期の介護の研修も実施されている。</p>		

A-5 認知症ケア

A-5-(1)		
A⑪	A-5-(1)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>アセスメントや訪問介護計画から利用者の状況を把握し、利用者の日常生活能力、残存機能を評価しながら、調理、洗濯、掃除等できることはヘルパーと一緒にいき、役割を持ち認知症の症状が緩やかな状態が続くよう支援されている。</p> <p>職員に対しては、認知症の研修も実施されている。</p>		
A⑫	A-5-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者転倒等ないよう安心・安全に生活できるよう居室の整備、整理整頓に努められている。台所はガスの元栓を締めるなど安全に気を付けている。</p>		

A-6 機能訓練、介護予防

A-6-(1)		
A⑬	A-6-(1)-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。	c
<p><コメント></p> <p>アセスメントや訪問介護計画を基に、利用者の心身の状況に合わせ自宅でできる機能訓練や介護予防活動のメニュー（体操等）が行われる。</p> <p>今後の訪問介護の方向性として、機能訓練や介護予防につながる活動を多く求められてきますので、継続的な研修と理学療法士や作業療法士との連携をしていかれることに期待します。</p>		

A-7 健康管理、衛生管理

A-7-(1)		
A⑭	A-7-(1)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	b
<p><コメント></p> <p>ヘルパー職員は、訪問時緊急カードを常に携帯されており、利用者に体調変化が見られた場合には、手順に沿って、サービス提供責任者、介護支援専門員に連絡し指示を受け対応される。緊急時などは必要に応じ救急車の手配も行い対応される。</p>		
A⑮	A-7-(1)-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>市、県からのFAX等により感染症や食中毒の発生状況の情報の把握をされており、職員間の情報交換も行っている。</p> <p>感染症や食中毒のマニュアルを作成されている</p> <p>内部研修を行い感染症対策、発生予防も行われている。</p>		

A-8 家族との連携

A-8-(1)		
A⑯	A-8-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の家族の方には定期的や利用者に変化が見られた時等状況を報告されている。その際には、サービスについて相談、希望等聞きながら、次に繋げていくようにされている。</p> <p>家族の方に、必要に応じて介護に対する助言や介助方法を教えてあげることも積極的に行われても良いと思う。</p>		

A-9 サービス提供体制

A-9-(1)		
A⑰	A-9-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	a
<p><コメント></p> <p>月1回職員会議等でサービスの実施方法、手順等を話し合っている。初回訪問時は管理者、サービス提供責任者が同行している。利用者の状況を把握するため2~3名でサービスを担当しヘルパー職員変更、急な交代にも継続してサービスが提供できる体制がある。</p>		