

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 施設の情報

名称：ヘルパーステーションなかよし	種別：訪問介護			
代表者氏名：管理者 村上日出古	定員（利用登録者数）：52名			
所在地：島根県松江市古志原4丁目19番43号				
TEL：0852-24-7537	ホームページ： https://kamiguchifukushikai.jp/			
【施設の概要】				
開設年月日：平成27年5月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 上口福祉会				
職員数	常勤職員：3名	非常勤職員：7名		
専門職員	サービス提供責任者	2名	登録ヘルパー	6名
	介護福祉士	7名		

③ 理念・方針

法人理念

「ともに生きる」

基本理念

要介護（支援）状態にある利用者が、その有する能力に応じ、地域でともに支え合い、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心した日常生活を過ごせることができるよう、訪問介護サービスを提供することを目的とする。

基本方針：

- ・利用者及び家族一人ひとりの声に耳を傾け、その有する能力に応じた自立した生活支援を行う
- ・住み慣れた自宅で安心した生活ができるように支援する
- ・専門職としての知識・技術を育み日々研鑽を積む
- ・人の尊厳と自己決定の原則に基づき、その人にふさわしい生活を共に考える
- ・地域の在宅利用者介護の質の向上

④ 施設の特徴的な取り組み

ケアハウス古志原ヒルズや地域の利用者様が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、ケアプランに基づいた訪問介護サービスを提供しています。

傾聴の姿勢でコミュニケーションを図り、利用者の方がどのような問題を抱えているか、家族はどのような希望があるかをしっかりと聴き取ることを大切にされています。

ケアハウスの同一敷地内にヘルパーステーションが設置されており、ケアハウスの職員との連携を図りながら、情報共有が行われています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月1日（契約日）～ 令和5年12月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

毎日同じ人が利用者宅に訪問されるのではなく、ローテーションで訪問されていますから、誰が訪問されても同じサービスが提供できるように、毎月のミーティングでの情報共有や連絡（申し送り）ノートによる情報の漏れがないかの確認が行われています。

対人援助コミュニケーションやアンガーマネジメントの研修も行われており、利用者や家族に対して傾聴の姿勢する気持ちを大切に意見や思いを汲み取られています。

5年間目標も作られ、「5S運動」にも取り組まれています。

◇改善を求められる点

介護人材の不足が業界全体の課題ではありますが、ベテランヘルパー在籍中に新人ヘルパーの指導体制を構築していかれる事に期待します。

訪問現場に一人で出向き仕事をされるヘルパー業務ですが、ヘルパーステーション内全職員で情報共有を行い、風通しの良い職場作り、チームで働く仲間を大切にする職場を目指して頂くよう期待します。

それぞれのワイフ・ワークバランスに応じた働き方ができるよう期待します。

事務時間の省力化に繋がるタブレット端末の導入等の検討に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

取り組みに対して評価頂き有難うございます。

ヘルパー職員9人中7人が介護福祉の免許を持っており前向きな姿勢です。

介護人材の不足は業界全体の課題でもあります。当事業所はヘルパーの平均年齢も60歳と高いのが現状です。

ベテランヘルパー在籍中に新人ヘルパーを育成し、職員が退職しなかったら人材不足にならないので仲間を大切に作る職場作り、風通しの良いなんでも言い合える職場を目指します。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取り組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（訪問介護）

第三者評価結果

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針は明文化されており、法人ホームページや事業計画にも掲載されています。</p> <p>また、職員会議に於いて話し合い周知が図られています。</p> <p>利用者や家族に対しては、利用案内に掲載され周知が図られています。</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>国・県・市町村の動向については日頃より把握に努めています。</p> <p>全国・鳥根県・松江圏域各老人福祉施設協議会に加入され、社会的動向や研修にも参加され情報を得ています。</p> <p>松江地区の高齢者数も把握され、収入面や研修の計画等が立てられています。</p> <p>毎月の施設長会議において収支の報告をされ、分析されています。</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>毎月施設長会が開催され、検討事項等を協議されています。</p> <p>施設内においては、毎月のスタッフ会議、衛生対策委員会を3ヵ月に一度開催し、検討、共有されています。</p> <p>法人本部へ稼働状況や試算表を毎月提出されており、事業別の各部会においても情報共有や課題解決にも取組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人全体で中長期計画を策定し、役割を分担して計画の実施、進捗状況の評価・見直しが行われています。</p> <p>法人の理念に沿って地域社会との連携をしながら、地域福祉の担い手としての社会的役割を果たし、地域貢献に寄与できるように明確なビジョンが示されています。</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>単年度の計画は、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されています。</p> <p>部署別の具体的な年間目標も立てられています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は職員会議で周知、理解が図られており、前年の事業計画の見直し、改善へとつなげています。</p> <p>今年度は「5S運動」に取り組まれており、部署別に整理・整頓・清掃・清潔・習慣の5つの項目について具体的な目標を掲げています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者等へ対しては、年度始めの初回訪問時に、利用者に関わる事業計画の部分について、周知を図るようにしております。</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
<p><コメント></p>		

<p>毎月のスタッフ会議において部署毎のサービス向上に向けての話し合いをされ組織的に取り組まれています。</p> <p>人事考課制度が導入されており、自己目標の設定や評価、管理者との面談を行い、サービスの質の向上に向け取り組まれています。</p> <p>法人として福祉サービス第三者評価の受審はされていましたが、今年度より本事業所も受審され、サービスの質の向上に向け取り組まれています。</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>ヘルパーステーションでは、毎月のミーティングによっても課題を明確にされ取り組まれています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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>年度始めの職員会議で施設長は責任と役割について表明し、周知されています。</p> <p>また、職務分掌表を配布し掲示されています。</p> <p>平常時のみならず、有事の際の施設長の役割と責任において、不在時の権限委任を含め明確にされています。</p> <p>ヘルパーステーションとしては、サービス提供責任者は2名配置しておられます。</p> <p>利用者、地域に向けては広報誌に於いて意見表明の場を設けられるように期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設長会での通達や研修に参加し、法令等の変更時には職員全員に伝え、法令遵守に努められています。</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>毎月のスタッフ会議において各部署からの意見を聞き取り、サービスの向上に向け取り組まれて</p>		

<p>います。</p> <p>衛生対策委員会を中心に状況に応じたコロナ対策も実施されてきました。</p> <p>研修案内、希望も聞き取り、法人内の研修や外部研修（WEBも含む）にも参加しやすい体制作りをされています。</p> <p>毎月、サービス提供責任者は利用者宅を訪問され、サービス内容の確認や利用者の意見の聞き取りが行われています。</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>記録のフォーマットの見直しを全体で検討し、事務時間の短縮に取り組まれています。</p> <p>必ず伝えたい特記事項等は色を変える工夫も期待します。</p> <p>訪問時に確認や記録等は現在紙ベースで行われています。</p> <p>タブレット端末を導入する事で、記録時間の省力化にも繋がりますので検討されることに期待します。</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>毎年度、人材確保のための採用計画を立案されており、ホームページ、ハローワーク、各種学校等への訪問等による求人活動が行われています。</p> <p>法人内研修や必須研修もあり、研修を受けやすい体制により、人材の定着に繋がるように取組まれています。</p> <p>ベテランヘルパーによる新人ヘルパーの育成に取り組まれることに期待します。</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>理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」が明確にされています。</p> <p>人事考課制度が導入されており、職員一人ひとりの年度目標が設定されています。</p> <p>個別面談時に取得したい研修や資格等を聞かれたり、個々の目標に関する評価や指導が行われています。</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
<コメント>		

<p>職員の有給休暇の取得や時間外労働のデータは確認されており、有給休暇の取得しやすい職場環境になっています。</p> <p>仕事と家庭の両立を支援する仕組みを整え、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みが行われています。</p> <p>風通しの良い職場環境になるよう今後も取組まれることに期待します。</p>		
<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。</p>		
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>人事考課制度により「期待する職員像」に向けた業務の達成度合いについて上席者と面談が行われています。</p> <p>面談では、話し合いにより次期の目標を設定し、技術・知識の向上への取組みが行われています。</p> <p>法人内の研修会、必須研修も実施されています。</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>年間研修計画が策定され、キャリアパス研修や必須研修が実施されています。</p> <p>施設内研修も含め研修に参加しやすい体制になっています。</p> <p>ヘルパーステーションでは毎月のミーティングの際に研修も行われています。</p> <p>WEBによる研修にも参加されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の習熟度に応じた階層別、職種別、テーマ別の研修に参加できるよう情報提供が行われています。</p> <p>また、職員一人ひとりの知識、経験等を考慮して研修に参加されています。</p> <p>研修に参加できる機会は多く持たれています。</p>		
<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。</p>		
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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>訪問事業のため、利用者個別に具体的な対応はできません。</p> <p>法人全体としては実習生受入れマニュアルも整備され体制が確立されています。</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>法人のホームページに、法人の理念、提供する福祉サービスの内容等について公開されており、パンフレットも用意されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>本部による各事業所への内部監査が行われています。</p> <p>各事業所より報告された会計報告を法人でまとめ全体の会計監査が実施され、公正かつ透明性の高い適正な経営運営に取り組まれています。</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>毎月のサービス提供責任者による訪問が行われた際やヘルパー訪問時に、地域との交流を希望される方には、地域の行事等の案内を行い外出の機会を持ってもらうきっかけ作りになるような働き掛けにも期待します。</p> <p>買い物は利用者の希望する店舗を利用されています。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>訪問事業のため、利用者個別に具体的な対応はできません。</p> <p>法人全体としてはボランティア受入れマニュアルも整備され体制が確立されています。</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 施設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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスを提供する上で必要な関係機関、団体の機能や連絡方法を把握されています。</p> <p>かかりつけ医、消防署、警察、市役所等の連絡先が分かるようにされています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人として民生児童委員の集まりに参加され、地域のニーズを把握に努めておられます。高齢となり一人住まいの生活に不安になった方の相談を受けられています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>古志原ヒルズとして、地域の市営住宅の高齢者に向けての買物ツアーが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに携わる者の基本として、理念や基本方針、倫理綱領に明示されています。また、事業所内外の研修にも参加し基本的な人権への配慮について理解を深めておられます。3ヶ月に一度は身体拘束等適正化委員会を開催され、身体拘束を必要としないサービス提供に努めておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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>介助時は、マニュアルに従い利用者のプライバシー確保が行なわれています。ヘルパーは利用者宅へひとりで訪問されるので、利用者のプライバシー保護に気を付けたサービス提供に努めています。</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>法人ホームページや介護サービス情報の公表制度により情報提供が行われています。</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。	b
<p><コメント></p>		

<p>利用希望者にはサービス内容や利用料金の説明資料（重要事項説明書）にて丁寧な説明が行われています。</p> <p>利用者の判断能力が十分でない場合は身元引受人又は法定代理人に対し行われています。</p> <p>訪問介護計画書についても説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>訪問介護計画書変更時にも説明を行い、同意を得ておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>入院時のサマリーの作成や次に移られる施設の面接、聞き取り等の情報提供が行われています。</p> <p>在宅サービスの利用者が施設入所サービス利用へ移行される際には、直近のサービス計画への評価やモニタリング報告書等により、担当ケアマネジャーへ情報を提供されており、他のサービスを利用される場合も同じように継続性に配慮した対応が行われています。</p> <p>サービスの利用が終了した場合でも、引き続き相談が可能であることについて説明しておられます。</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>日頃のサービス提供時に利用者及びご家族の意向等を確認されています。</p> <p>サービス提供責任者が毎月訪問されており、その際にも利用者の満足度の確認が行われます。</p> <p>今年度初めて福祉サービス第三者評価を受審され利用者アンケートが実施されました。</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
<p><コメント></p> <p>苦情処理委員会を中心に苦情の内容把握と解決に向けて検討されています。</p> <p>外部の第三者委員が設置されており、苦情等に関する検証が行われています。</p> <p>ヘルパー利用開始時、苦情受付の体制について記載された重要事項説明書にて、利用者・家族に説明されています。</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
<p><コメント></p> <p>訪問事業のため、利用者の意向の聞き取りは、日常支援の中で行われており、サービス提供責任者が毎月訪問された際にも利用者から話を聞き把握されています。</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	a

	応している。	
<p><コメント></p> <p>訪問先での相談、苦情については全て事業所に報告され、できるだけ迅速な対応が行われています。</p> <p>毎月のミーティングでも情報共有されています。</p> <p>昨年度は苦情の申し立ての実績はありませんでした。</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。	b
<p><コメント></p> <p>安全対策委員会が年2回以上開催されています。</p> <p>他県での事例をあげて研修も行われています。</p> <p>ヒヤリハット報告書もあります。</p> <p>ヒヤリハットは職員の気付きとして、未然に事故を防止する観点から職員研修にも活かせるので、これからも利用者の動きに注意しながらの見守り体制を続けられるよう期待します。</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
<p><コメント></p> <p>法人として、感染症予防と発生時の取組みについて研修があり、施設内では衛生対策委員会が中心となりコロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症予防と発生時の取組みが行われています。</p> <p>ヘルパーステーション内でも新型コロナウイルス予防対策について取組まれました。</p> <p>発生時にはマニュアルに沿い適切に対応されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>防災委員会の設置があり、BCP計画（事業継続計画）の作成も行われています。</p> <p>同一敷地内のケアハウス内では年2回避難訓練（内1回は総合訓練）が実施されています。</p> <p>食料の備蓄は3日間あり、消費期限の点検も行われています。</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
<p><コメント></p>		

<p>各種の提供するサービスごとに統一した標準的な実施方法や手順の書かれた職員必携の業務マニュアルが作成されています。</p> <p>訪問介護計画書に記載された利用者個々の留意点を職員間で共有しサービス提供しておられます。</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>訪問介護計画書を評価・見直した際には、留意点を確認し、変更点を職員間で共有しておられます。</p> <p>年度末には、ヘルパー同士で読み合わせを行い、各マニュアルの見直しを実施されることに期待します。</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。	a
<p><コメント></p> <p>担当介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画書」に基づき、サービス提供責任者が、所定の書式によるアセスメントを実施し、訪問介護計画書が策定されています。</p> <p>支援困難ケースは、地域包括支援センターにも相談されています。</p> <p>居宅介護支援事業所、その他多職種との連携を強化し、情報提供が図られています。</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>「訪問介護計画書」は担当介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画書」の目標期間に合わせて見直しが行われています。</p> <p>また、必要に応じて適宜、評価・見直しが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者のサービス実施計画の実施状況は、介護記録や引き継ぎ書に記録し、情報を共有されています。</p> <p>記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成を行ったり、記録の仕方の工夫に期待します。</p> <p>タブレットを使い訪問先での実施記録を利用者にサインしていただくことにより、記録時間の短縮に繋がり、共通のフォーマットで記録することによって誰でも同じように記録を残すことができますので、検討を望みます。</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>法人の個人情報保護規定により文書取扱規程、個人情報保護に関する規程を定め、情報の保管、保存廃棄、情報の提供に関する規定を定めておられます。</p> <p>職員に対しては知り得た情報は漏らさないよう決められておられます。(退職後も含む)</p> <p>契約時に重要事項説明書を用いて説明が行われています。</p>		

第三者評価結果（訪問介護）

内容評価基準（17項目）

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、自立した生活が営めるよう支援している。	b
<p><コメント></p> <p>介護度の高い方は少ないので、利用者の自立した生活が継続できるよう支援をされています。買物代行はされていますが、調理は行われていません。</p>		
A④	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>必要に応じた利用者に合わせた方法で、コミュニケーションを取られています。</p> <p>アセスメント時に本人の今後の希望の聞き取りが行われています。</p> <p>訪問介護計画に基づいたサービスを行うことが原則ですが、利用者によっては傾聴してもらえ方を求めておられる場合もあり、そのための時間が必要な場合もありますが、時間内に終わることができるよう心掛けておられます。</p>		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>同一敷地内のケアハウスに苦情処理委員会、身体拘束適正化委員会が設置されており、権利擁護に取り組んでおられ、職員研修も行われています。</p> <p>訪問介護の場合、利用者の自宅での一人対応という事もあり、仕事の流利的にすぐに応えられない場合もありますが、できるだけすぐに応えるよう心がけています。</p> <p>介護ネグレクトを発見された場合にはケアマネジャーに相談されています。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(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>安心で快適な入浴になるよう心掛けておられます。</p> <p>入浴の可否についての判断基準は明確にされており、入浴前にはバイタルチェックが行われます。</p> <p>安全に入浴して頂く為に状況に応じて、シャワー浴や清拭に代える等の対応も行われています。</p>		
A⑧	A-3-(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>利用者のみなさんは殆どの方が自立されていますので、体調の変化等があり、支援が必要な場合は状態に合わせた対応をされています。</p>		
A⑨	A-3-(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。	a
<p><コメント></p> <p>転倒に気を付け見守り、家庭での移動について動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じてケアマネジャーに報告・連絡されています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	非該当
<p><コメント></p> <p>現在食事の提供の対象者がありません。</p>		
A⑪	A-3-(2)-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。	非該当
<p><コメント></p> <p>現在、食事の提供、食事介助対象者がありません。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>食事・就寝前の訪問対象者はありませんが、口腔ケアの状況は訪問時確認されています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>対象となる方はおられませんが、入浴支援時に発見された場合にはケアマネジャーに報告され</p>		

ています。		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	A-3-(4)-① 介護職員による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当
<コメント> 喀痰吸引・経管栄養の実施、登録申請を行っておられません。		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	A-3-(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。	b
<コメント> 訪問介護計画書の中に機能訓練の課題がある方は、ヘルパーと一緒にしながら運動の仕方を指導しておられます。 日常生活の中で生活リハビリを意識して支援するように心掛けておられます。		
A-3-(6)		
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<コメント> 認知症の症状も様々ですので、年に1回は研修を実施されています。 訪問用カレンダーを用意され、時間を書きこまれ利用者に確認して頂く工夫も行われています。		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順書確立し、取組を行っている。	b
<コメント> ヘルパーステーションにすぐに連絡をされ、迅速な対応ができるようにされています。 ケアハウス内の利用者の場合は他のスタッフもおられるので声を掛け協力をして頂きます。 家族にも連絡されています。		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	A-3-(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。	非該当
<コメント> 対象者はありません。 看取りの経験のある職員で構成されていますので、家族の意向、かかりつけ医に確認された上で、訪問看護と連携し、看取りを行なうことは可能です。		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑱	A-4-(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>契約時に重要事項説明書を用いて説明を行い、同意をもらわれています。</p> <p>家族への連絡は電話やショートメールを利用されています。</p> <p>ケアハウス入居の利用者の場合は、ケアハウス職員から利用者の状況を聞き、ヘルパーステーションより家族に報告されています。</p> <p>基本的に家族から信頼されるヘルパーステーションになるよう心掛けておられます。</p>		

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑳	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>ケース検討会が行われています。</p> <p>新規利用者の初回訪問はサービス提供責任者が同行してされています。</p> <p>平均的に3～4名のヘルパーがローテーションでサービス対応をされていますので、誰が訪問されても同じ内容のサービスが提供できるよう、毎月のモニタリングの後には利用者の意見も聞かれています。</p> <p>ケアハウス内だけ担当されている方と外部へ出掛けるヘルパーがおられます。</p> <p>毎月のミーティングや連絡（申し送り）ノートを読み押印し、お互いの情共有ができていますか確認されています。</p>		