

## 評価細目の第三者評価結果

### 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・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ステーションの基本理念として「利用者様の心を大切にする」が明文化されている。また、理念に基づいた基本方針として「安全快適」「技術向上」「奉仕精神」の3つが明文化されており、事業所の目指す方向が読み取れる。理念や基本方針の職員への周知については、新人研修・職員会議等を通じて周知を図っている。また、利用者周知については訪問等の機会を捉えての説明やパンフレット、ホームページでの情報発信等で周知を促している。</p> |                                   |         |
| 改善できる点／改善方法：   |                                   |         |

#### 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・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>社会福祉事業全体の動向の把握については、町役場担当課や各種関係団体から情報を得ている。またインターネットから情報を収集したり、各種研修に参加する等して収集に努めている。地域の関係団体等により高齢者の状況や地域の福祉ニーズを把握し、分析している。</p> |   |         |
| 改善できる点／改善方法：   |   |         |
| 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。       | Ⓐ・b・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>経営分析については、会計事務所の指導や経営コンサルティングを受けており、毎月の運営会議において月次の部門別財務諸表分析を行うことにより職員のコスト意識を高めている。また経営研修に参加することで経営管理を学び、経営体質強化に努めている。</p>      |   |         |
| 改善できる点／改善方法：   |   |         |

### 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>b</b> ・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>                     基本理念を踏まえた成長志向のビジョンがあり、その具現化のため、中・長期計画を作成している。その中で収支予算も示されている。地域の医療・介護の拠点事業所として未来に向けて発展させていこうとする情熱が感じられる。</p> |   |                |
| <p>改善できる点／改善方法：<br/>                     中・長期計画は大枠で策定されている。今後は、運営の各部門に渡り、より詳細な計画策定に向けた取り組みに期待したい。</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>b</b> ・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>                     中・長期ビジョンを踏まえ、年度単位で事業計画が策定されている。運営方針を示し、予算的裏付けを伴った計画になっている。</p>   |   |                |
| <p>改善できる点／改善方法：<br/>                     人事、研修、業務、サービスの質の向上、運営等の各部門に渡り、より詳細な計画策定に向けた取り組みに期待したい。</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>a</b> ・b・c  |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>                     事業計画については、ミーティングで話し合いの上、管理者が意見を受けて策定する仕組みがあり、職員参画のもと行われている。</p>  |   |                |
| <p>改善できる点／改善方法：<br/> </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>b</b> ・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>                     利用者への周知については、事業計画の概要については機会を捉えて説明している。またヘルプステーションの事務所に閲覧できるよう配置している。</p>                                     |   |                |
| <p>改善できる点／改善方法：<br/>                     今後とも継続して、事業計画の概要を作成するとともに説明の機会の拡充に努める等、利用者への分かりやすい周知に向けた取り組みに期待する。</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>良い点/工夫されている点：<br/>人事考課において自己評価制度を導入している。今年度は岐阜県福祉サービス第三者評価を受審している。</p>   |  |         |
| <p>改善できる点/改善方法：<br/>今年度は岐阜県福祉サービス第三者評価を受審している。今後、定期的にヘルパーステーションでの自己評価を導入し、PDCAサイクルに基づくサービスの質の向上に向けた取り組みに期待したい。</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>良い点/工夫されている点：<br/>人事考課において自己評価制度を導入し、その結果について課題分析を行い、改善策・改善実施計画を検討している。今年度は岐阜県福祉サービス第三者評価を受審し、改善策・改善実施計画についても検討している。</p> |  |         |
| <p>改善できる点/改善方法：<br/>今後、定期的にセンターでの自己評価を導入し、PDCAサイクルのプロセスを経た改善策・改善実施計画策定の仕組みづくりに向けた取り組みに期待したい。</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>良い点/工夫されている点：<br/>管理者はその役割、責任を職務分掌の中で明らかにし、職員会議等で意見を表明している。また、事業所内にいつでも閲覧できるよう設置している。</p> |  |         |

|  |  |       |
|--|--|-------|
| 改善できる点／改善方法：   |  |       |
| 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・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>管理者は関係法令の研修会の参加等を通して法令情報の収集に努めている。法令遵守に関するマニュアルを作成し、職員会議において職員への周知を図っている。また、教育委員会が中心となって法令遵守に係る研修を実施し、職員のコンプライアンス意識を高めている。</p> |  |       |
| 改善できる点／改善方法：   |  |       |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>基本理念に「利用者様の心を大切にする」とあるように、利用者サービスの質の向上の観点から、管理者は、職員の自己評価等を積極的に活用し、サービスの質の向上に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p>                            |  |       |
| 改善できる点／改善方法：   |  |       |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>経費節減や業務改善等を推進するとともに職員に周知を図り、業務の効率化や経営体質の強化に向けた取り組みを行っている。</p>  |  |       |
| 改善できる点／改善方法：   |  |       |

## 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   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>岐南町の雇用の一翼を担っている。人材確保については様々なチャネルを通して幅広く採用活動を行い、採用時から新人職員研修を充実させ、定着して働いてもらえるよう職場環境を整えている。さらに外部研修への積極的な参加等、計画的な研修の実施や資格取得について費用負担を行う等奨励し、職員の人材育成に力を入れている。</p> |  |         |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| 改善できる点／改善方法：   |   |       |
| 15   | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                        | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>人事考課については労働関係の各種規程や人事評価基準が明示され、評価がなされている。職員の自己評価制度を導入し、職員の自己評価、上司の評価が実施されている。定期的な面接を通じて職員にフィードバックがなされている。各種規程集はいつでも閲覧できるよう事務所内に設置してある。</p> |   |       |
| 改善できる点／改善方法：   |   |       |
| 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。      | a・㉒・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>中・長期の事業計画の三本柱のひとつに「働きやすい職場づくり」を掲げている。職員の就業状況を定期的にチェックし、公平に有給が取得できるようにし、働きやすい職場環境の整備に努めている。</p>   |   |       |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>伸びゆく現在進行形の法人であり、その成長に各種の取り組みが追い付いていないのも現状である。成長の只中にあり、「走りながら考える」スタイルで体制整備に取り組んでいるという印象を受けた。今後とも継続した取り組みに期待したい。</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。                 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員の自己評価制度を導入し、職員の自己評価の実施を通じて職員の個別目標を明確にしている。またフィードバック面接を通して育成に取り組んでいる。</p>   |   |       |
| 改善できる点／改善方法：   |   |       |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>基本方針の中に「私たちは、介護サービスの技術向上に努め、利用者様に質の高い、均一のサービスが提供できるよう、新人研修や定期勉強会を行います」と謳っており、教育委員会が中心となって計画を策定し、職員の外部研修参加、施設内研修、OJT研修の実施を位置づけている。</p>      |   |       |
| 改善できる点／改善方法：   |   |       |
| 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・㉒・c |
| 良い点／工夫されている点：  |   |       |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <p>教育委員会が中心となり、研修計画を策定し、各種研修他、様々な外部研修や施設内研修を行っている。また、参加した研修については復命報告を通して職員に周知している。介護職員初任者研修や介護福祉士取得のための実務研修等の費用負担制度を実施する等、資格取得の奨励をしている。</p>                          |  |                |
| <p><b>改善できる点／改善方法：</b><br/>職員の個別年間研修計画はまだ取り組まれていないようである。職員一人ひとりに着目した細かな年間研修計画の策定を行うことで、職員の能力アセスメントの仕組みの充実につながるのではと考える。今後、職員一人ひとりに着目した細かな年間研修計画の策定に向けた取り組みに期待したい。</p> |  |                |
| <p><b>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。</b></p>  |  |                |
| 20   | <p>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。</p> | a・ <b>⑥</b> ・c |
| <p><b>良い点／工夫されている点：</b><br/>養成校からの依頼に応じて積極的に実習生を受け入れる姿勢を示している。受け入れ全般のマニュアルを整備し、受け入れにあたっては、養成校と打ち合わせを行い、実習オリエンテーション、カンファレンスや振り返りを行う等して指導にあたる仕組みがある。</p>               |  |                |
| <p><b>改善できる点／改善方法：</b><br/>受け入れ全般のマニュアルの整備が万全ではないようである。今後、マニュアル整備体制に向けた取り組みに期待したい。</p>   |  |                |

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

|  |   |               |
|--|---|---------------|
|  |   | 第三者評価結果       |
| <p><b>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。</b></p>   |   |               |
| 21   | <p>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。</p>       | <b>①</b> ・b・c |
| <p><b>良い点／工夫されている点：</b><br/>事業報告、事業計画、各種財務諸表等を自由に閲覧できるように事業所内に置き、公開に努める等、運営の透明性の確保に努めている。また、家族にも広報誌を配布し、行事等の案内を載せている。ホームページを作成し、理念、基本方針、情報保護方針、事業内容等を公開している。</p> |   |               |
| <p><b>改善できる点／改善方法：</b></p>   |   |               |
| 22   | <p>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。</p> | <b>①</b> ・b・c |
| <p><b>良い点／工夫されている点：</b><br/>会計事務所による定期巡回指導を受け、事務、経理、取引等についてルール化している。また社会保険労務士による人事や運営についての指導を受けている。</p>  |   |               |
| <p><b>改善できる点／改善方法：</b></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・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>中・長期の事業計画の三本柱のひとつに「地域の皆様に開かれた施設づくり」を掲げている。地域の歌謡祭等の行事に出かけたり、夏祭り等の施設行事に参加を呼びかけたりして、地域との交流を深めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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。           | a・㉡・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>施設の夏祭りその他各種の行事でボランティアを受け入れている。また、地域の中学校等から体験学習の受け入れを行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：<br/>ボランティア受け入れマニュアル等の書類について整備に向けた取り組みに期待したい。</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 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・㉢・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>必要な社会資源を明確にし、事業所内で閲覧可能にする等して職員に周知を図っている。また、地域の関係機関や関係団体との連携ができています。地域の様々な会議の参加等を通して連携を深めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：<br/>地域の関係機関・関係団体その他、社会資源について職員会議等を通じてより深く理解し、さらなる連携の強化に向けた取り組みに期待する。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。                    | a・㉣・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>事業所を開放し、夏祭り等の行事を行ったり、事務所スペースの開放を行っている。</p>  |   |         |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| 改善できる点／改善方法：<br>地域の介護の拠点事業所として、住民向けの各種介護講座等の出前講座を検討されているとのことである。事業所機能の地域への還元の推進に今後とも努められたい。 |  |       |
| 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。 | a・b・c |
| 良い点／工夫されている点：<br>非該当項目である。  |  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |  |       |

## 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・c   |
| 良い点／工夫されている点：<br>基本理念のひとつに「私たちは、利用者様の人格を尊重し、快適・快活・愉快地に自宅や当施設での生活を送っていただけるよう、サービスの提供を惜しみません」と明示されており、研修を行う等して職員への意識付けを図っている。 |  |         |
| 改善できる点／改善方法：  |  |         |
| 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。  | ㉠・b・c   |
| 良い点／工夫されている点：<br>プライバシー保護について各種マニュアルを整備し、研修を通じて、利用者尊重の姿勢、プライバシー保護や権利擁護について学びを深めている。   |  |         |
| 改善できる点／改善方法：  |  |         |
| 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   |
| 良い点／工夫されている点：<br>パンフレットやホームページでの情報発信を通じて、施設の概要、サービス内容についてわかりやすく紹介している。また、利用希望者にはわかりやすく説明している。                               |  |         |

|   |   |       |
|---|---|-------|
| 改善できる点／改善方法：  |   |       |
| 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。              | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>         利用時の契約にあたり、契約書や重要事項説明書を用いて、施設概要、サービス内容、料金等わかりやすく説明している。また契約は、利用者や家族の同意を得て契約を締結している。</p>             |   |       |
| 改善できる点／改善方法：  |   |       |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>         事業所の変更がある場合には、不利益がないよう利用者の状況を事業所に情報提供する等連携し、継続性に配慮して対応している。</p>                                     |   |       |
| 改善できる点／改善方法：  |   |       |
| 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、取り組んでいる。                  | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>         中・長期の事業計画の三本柱のひとつに「サービスの質の向上」を掲げている。日頃の関わりの中で、利用者満足の向上の観点から、利用者や家族の思いや意向を聞き取ったりしてサービスの改善に努めている。</p> |   |       |
| 改善できる点／改善方法：  |   |       |
| 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。                      | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>         重要事項説明書に苦情解決の窓口について明記し、苦情解決ポスターを事業所内に掲示して、利用者にわかりやすく周知している。</p>                                     |   |       |
| 改善できる点／改善方法：  |   |       |
| 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。              | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>         日頃から利用者への声かけに心がけると共に、気軽に相談ができるよう環境整備に努めている。</p>   |   |       |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| また事業所の玄関受付に意見箱を設置している。  |  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |  |       |
| 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。            | ㉠・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者からの相談や意見・苦情については、対応マニュアルに基づいて相談や意見について、いつでも受け付けることができる体制を整えている。誠意をもって迅速に対応し、利用者・家族との信頼関係の構築に努めている。</p>                                   |  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |  |       |
| 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・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ヒヤリハットの報告を収集し、検討会を開いて分析し、事故の発生の予防に努めている。また、事故発生時のマニュアルを整備し、事業所内研修を実施する等して、安心・安全なサービス提供に努めている。</p>   |  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |  |       |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>教育委員会を設置し、年間研修計画を策定して研修を実施している。その中で、食中毒やインフルエンザ、ノロウイルスなど感染症予防や安全確保に関する研修を組み入れている。感染症マニュアルを整備し、感染予防委員会を設置し、感染症の予防や発生時における利用者の安全確保に努めている。</p> |  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |  |       |
| 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・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>複数事業所が共同して、備蓄を準備し、様々な災害ケースを想定した避難訓練を実施している。また地域と防災協定を結び、地域の防災訓練にも参加している。</p>  |  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |  |       |

## 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<br>文書化され福祉サービスが提供されている。 | ㉑・b・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>個々のサービスの標準的な実施方法については、業務マニュアルが整備され、職員会議での説明を通して職員への周知を図っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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<br>立している。               | ㉑・b・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>業務マニュアル類は定期的に見直しし、必要な場合には随時、見直しを行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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<br>計画を適切に策定している。        | ㉑・b・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>事業所で定めた統一した様式を用いてアセスメントを行い、利用者ニーズを把握している。会議を開催し、利用者・家族の意向を踏まえてサービス実施計画が作られている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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<br>ている。                | ㉑・b・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>利用者の意向を踏まえて定期的に評価、見直しを行っている。利用者の状況変化等で必要がある場合には、随時、計画の見直しを行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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<br>に行われ、職員間で共有化している。    | ㉑・b・c   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>施設で統一した様式により、利用者の状況を把握し、記録している。各種会議等を通して、職員で情報を共有する体制ができている。</p>                                       |   |         |

|   |                                  |       |
|---|----------------------------------|-------|
| 改善できる点／改善方法：  |                                  |       |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>個人情報保護に関する規程を整備し、管理責任者を決めて個人情報の不適切な利用や漏洩対策を行う等、管理体制ができています。個人情報保護方針を明示している。</p> |                                  |       |
| 改善できる点／改善方法：  |                                  |       |

## 評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

### 支援の基本

|  |         |
|--|---------|
| 特養 1-①、通所 1-①  | 第三者評価結果 |
| 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。   | A・B・C   |
| 良い点／工夫されている点：  |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |
| 訪問 1-①   | 第三者評価結果 |
| 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・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者のアセスメントを実施し、ニーズを把握して利用者の意向や要望を踏まえた訪問介護計画を作成し、利用者の心身状況に合わせて、残存機能を維持し、自立支援に向けたケアを実践している。</p> <p>利用者は介護度の軽い方から重い方まで幅広いが、軽度の方は生活支援を中心とした業務を通して共に信頼関係を築きながら、自立した生活が営めるよう支援している。また重度の方については訪問看護ステーションと連携しながら身体介護を中心とした業務を行い、利用者の日常生活を支えている。</p> |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |
| 特養 1-②、通所 1-②、訪問 1-②   | 第三者評価結果 |
| 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・Ⓑ・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日常生活での援助の中で、利用者の思いの傾聴に努め、意向を踏まえて対応している。言葉遣いや接し方について、外部研修を定期的に受講し、会議で話し合う等して職員間で共有している。コミュニケーションが困難な利用者には表情やしぐさを観察し、その方の思いを把握している。</p>  |         |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者とのコミュニケーション技術について職員間でバラツキがみられるようである。今後の標準化に向けた取り組みに期待したい。</p>  |         |

### 身体介護

|                      |         |
|----------------------|---------|
| 特養 2-①、通所 2-①、訪問 2-① | 第三者評価結果 |
|----------------------|---------|

|  |         |
|--|---------|
| 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。  | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>入浴の介助にあたっては、同性介助を実施し、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した支援に努めている。入浴を拒否される場合は、会話しながら少し時間をおいて、入浴していただいている。利用者の状況や支援内容について介護支援専門員と連携を密にとっている。</p>   |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |
| 特養2-②、通所2-②、訪問2-②  | 第三者評価結果 |
| 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・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>できる限り、トイレを使用していただくよう言葉がけをして、誘導している。ポータブルトイレを利用する方も多いが、できるだけ排泄の自立に向けて支援を行っている。排泄介助の支援方法についても看護師を講師として内部研修会を実施している。</p>  |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |
| 特養2-③、通所2-③、訪問2-③  | 第三者評価結果 |
| 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・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者に声かけ等をして利用者の意向を踏まえながら、できるだけ自力で移動できるよう支援している。安全な方法を確認しながらその人の心身状況に合った福祉用具を用いて、移乗、移動の自立に向けた働きかけをしている。車いすに移乗する場合、ボディメカニズムを活用し、車椅子の位置、利用者の位置、介護者の位置、ベッドの高さ等を確認し、安全な移乗に留意して行っている。また必要に応じて複数で介助する場合やスライドボードを活用する場合もある。内部研修で福祉用具の研修も実施し、安全な移乗・移動の介助に努めている。</p> |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |
| 特養2-④、通所2-④、訪問2-④  | 第三者評価結果 |
| 褥瘡の発生予防を行っている。   | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>褥瘡のできる原因や予防について看護師を講師として内部研修を行っている。皮膚の清潔さの確保、栄養管理、体圧の分散等の留意し発赤を発見した場合には看護師と連携し、対処する等、予防・早期発見・早期処置に努めている。</p>   |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |

## 食生活

|   |         |
|---|---------|
| 特養3-①、通所3-①、訪問3-①   | 第三者評価結果 |
| 食事をおいしく食べられるよう工夫している。   | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>訪問介護での主な業務の一つである調理の支援について定期的に研修を行っている。研修では一定の条件内のできるレシピを検討し、レパートリーを広げている。訪問先では限られた食材の中で利用者に意向を聞きながら、できるだけ短時間で効率的に調理している。</p> |         |
| 改善できる点／改善方法：  |         |
| 特養3-②、通所3-②、訪問3-②   | 第三者評価結果 |
| 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。   | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>トロミをつけて餡かけにする等、利用者の飲み込み具合に合わせた食事を提供している。また安全に食事をしていただけるよう見守り支援を行っている。食事の内容について主治医から意見をもらう等、連携に努めている。</p>                     |         |
| 改善できる点／改善方法：  |         |
| 特養3-③、通所3-③、訪問3-③   | 第三者評価結果 |
| 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。   | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>歯科医師や歯科衛生士を講師に迎えて、研修を実施し、口腔ケアの実施の指導を受けている。食後に口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。</p>   |         |
| 改善できる点／改善方法：  |         |

## 終末期の対応

|   |         |
|---|---------|
| 特養4-①、訪問4-①   | 第三者評価結果 |
| 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・Ⓒ   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>利用者が重篤化した場合は、身体介護を中心にオムツ交換や体位交換等の支援を行っている。また日々の変化を観察し、訪問看護ステーションに報告する等、連携体制を持っている。</p>                     |         |
| 改善できる点／改善方法：  |         |
| <p>利用者が終末期を迎えた場合には、訪問看護ステーションが中心になってターミナルケアを行っているが、訪問介護職員の関わりがまだ十分ではない。今後、ターミナルケアについての経験知を高めると共に、研修を通じて学びを深めるような取り組みに期待したい。</p> |         |

|  |
|--|
|  |
|--|

## 認知症ケア

|  |         |
|--|---------|
| 特養 5-①、通所 4-①、訪問 5-①   | 第三者評価結果 |
| 認知症の状態に配慮したケアを行っている。   | A・B・C   |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>認知症ケアについては利用者の症状に合った介護を行うことができるように内部研修や事例検討を行っている。ケア方法については職員間でバラツキがないようミーティングで共有している。行動を制限せず、行動の背景に着目し、利用者の主体性を尊重した支援に心がけている。また意欲低下がある場合でもなるべく役割を持っていただき、生き活きと生活ができるよう支持的に受容的な態度で接している。</p> |         |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> <p>利用者の残存能力について評価できる体制整備に向けた取り組みに期待したい。</p>  |         |
| 特養 5-②、通所 4-②、訪問 5-②   | 第三者評価結果 |
| 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   |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>訪問時はガスや電気、水道のチェックをしたり、危険物がないか確認する等して安全管理に努めている。また転倒予防のため、床に物を置かないようにし、整理整頓を努める等、環境整備を行っている。</p>  |         |
| <p>改善できる点/改善方法：</p>  |         |

## 機能訓練、介護予防

|  |         |
|--|---------|
| 特養 6-①、通所 5-①、訪問 6-①   | 第三者評価結果 |
| 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   |
| <p>良い点/工夫されている点：</p> <p>生活リハビリは訪問看護ステーションのリハビリ専門職が担当している。訪問介護職員としては利用者と一緒に洗濯たたみや部屋の整理をしたりしている。また必要に応じて、役場の歌謡祭や夏祭り等の地域の行事や認知症カフェ等の参加を促している。</p> |         |
| <p>改善できる点/改善方法：</p> <p>ADLの維持向上を図るため、リハビリ専門職と情報の共有を図り、連携しながら支援できる体制整備に向けた取り組みに期待したい。</p>   |         |

## 健康管理、衛生管理

|  |         |
|--|---------|
| 特養 7-①、通所 6-①、訪問 7-①   | 第三者評価結果 |
| 日常の健康管理が適切に行われている。   | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点/工夫されている点：<br/>訪問時にバイタルを確認し、表情や心身状況を観察して、記録している。利用者の状態に変化があれば、家族、ケアマネージャー、訪問看護ステーション等、関係機関に連絡している。</p>                       |         |
| 改善できる点/改善方法：   |         |
| 特養 7-②、通所 6-②、訪問 7-②   | 第三者評価結果 |
| 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。  | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点/工夫されている点：<br/>同一法人の事業所に訪問看護ステーションがあり、連携体制ができています。また主治医との連携に努めている。</p>   |         |
| 改善できる点/改善方法：   |         |
| 特養 7-③、通所 6-③、訪問 7-③   | 第三者評価結果 |
| 感染症や食中毒の発生予防を行っている。  | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点/工夫されている点：<br/>感染症や食中毒に関する内部研修を年3回実施している。食中毒の対応ができるようマスク、ゴミ袋、手袋等を常備して訪問している。食材は賞味期限を確認し、期限が過ぎた物は利用者に確認していただいた後、廃棄処分している。</p> |         |
| 改善できる点/改善方法：   |         |

## 建物・設備

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| 特養 8-①、通所 7-①                | 第三者評価結果 |
| 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。 | A・B・C   |
| 良い点/工夫されている点：                |         |
| 改善できる点/改善方法：                 |         |

## 家族との連携

|   |         |
|---|---------|
| 特養 9-①、通所 8-①、訪問 8-①  | 第三者評価結果 |
| 利用者の家族との連携を適切に行っている。  | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>           家族をキーパーソンとし、利用者の状況を報告する等、連携を密に行っている。家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員等、専門職や関係機関につないでいる。</p> |         |
| 改善できる点／改善方法：  |         |

### サービス提供体制

|  |         |
|--|---------|
| 訪問 9-①   | 第三者評価結果 |
| 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。  | Ⓐ・B・C   |
| <p>良い点／工夫されている点：<br/>           サービスの質の標準化を図るため、ミーティングを定期的実施している。また内部研修を定期的実施し、外部の専門職を講師として迎え、内部研修を定期的実施している。また記録や申し送りを通じて利用者の情報を職員間で共有している。訪問の際、利用者の拒否的な対応があった場合にはサービス提供責任者が訪問して状況を把握し、職員に対する指導や利用者に対する適切な対応を行っている。</p> |         |
| 改善できる点／改善方法：   |         |