

# 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：訪問介護事業 しおさい	種別：訪問介護	
代表者氏名：管理者 森山 まゆみ	定員（利用者総数）： 85名	
所在地：島根県大田市仁摩町仁万843		
TEL：0854-88-9138	ホームページ： <a href="http://www.shiosai.or.jp">http://www.shiosai.or.jp</a>	
【施設の概要】		
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）：社会福祉法人 仁摩福祉会 理事長 石橋 秀利		
職員数	常勤職員： 6名	非常勤職員 3名
	管理 1名	介護福祉士 2名
	サービス提供責任者 1名	ヘルパー2級 1名
	介護福祉士 4名	
設備の概要	訪問専用車 7台	

## ③ 理念・基本方針

### 法人基本理念

- ・個人の尊厳を尊重
- ・地域福祉の増進

### 法人基本方針

- ・公正、公平な運営
- ・健全で活力ある経営
- ・利用者主体のサービス提供
- ・職員資質の向上

### 運営方針

事業所の訪問介護員は要介護者等の心身の特性をふまえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

利用者の困っている部分は一緒に支援を行い、できる部分については本人にしてもらい自立に繋がるようサービス提供を行います。

サービス中の細やかな気づきなどがあれば利用者と考え、家族に連絡報告し解決できるよう関係機関と連携を行うよう努めます。

#### ④施設の特徴的な取組

経験豊富な職員が配置されており、仁摩地区を中心に大田市全域の利用者に対し訪問介護の提供が行われています。

サービス利用者、訪問介護員共に地域の住民が多く、顔馴染みでもあることから、お互いに安心感があります。

気心も知れており、遠慮することもなく本音で話すことが出来ます。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年10月1日（契約日）～ 令和3年3月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成22年）

#### ⑥総評

◇特に評価の高い点

○職員の資質向上に向けた取り組みを実施されています。

- ・高度な身体介護、最新の介護技術、ターミナルケア、認知症などの外部研修に参加し、参加できなかった職員へは伝達講習を行い職員の専門知識の向上に努めておられます。
- ・毎年自己評価をされ、人事考課制度による管理者との面談等により指導・アドバイス等が行われており、利用者に対するサービス提供の質の向上につながる取り組みになっています。

○積極的なIT化による事務的作業の軽減が進められており、利用者宅へ訪問の際にもタブレット端末を持参され、その場で当日のサービス内容等が印刷された物を渡しておられます。データはパソコン本体にも記録されており、情報の共有にも活かされています。

◇改善を求められる点

○訪問介護員の人材確保はますます高齢化社会が進む社会では大きな課題です。

利用者宅へ訪問しての介護サービス提供には、多様な介護技術・知識に加えて、コミュニケーション力のある人材が必要なことから、現在は経験豊かな介護職員が勤務されていますが、これからの新たな職員の採用等に向けて、更なる働き甲斐、やり甲斐等の魅力度アップの組織運営や社会的価値観を高め、次世代へつなぐための介護人材の確保に向けた取組みに期待します。

○今後、未曾有の自然災害・感染症に対応すべく、従来のマニュアルの見直しと共に事業継続計画（BCP）の充実を検討して頂く事に期待します。

### ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

・今回の評価において、事業所や個人での振り返りが出来たこと、そして事業所として良いところや弱いところに気づくことができました。  
今回評価して頂いて良かった部分は更に努力して伸ばしていき、改善を求められた人材確保については、訪問介護への魅力度アップにつながるように取り組んでいきます。  
そして、BCP 策定に向けて取り組みます。

### 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」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取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）

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人仁摩福祉会としての経営理念・経営方針が明文化され、広報誌、ホームページ等に掲出され、広く地域への周知を図られています。</p> <p>職員へは年度始め説明を行い、職員の自己評価の際には理念・基本方針の振り返りを行い、周知されています。</p> <p>利用者、家族等へは、利用契約時に重要説明書等により、説明され同意を得ておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の事業実績状況は、経営推進会議(月2回)の中で、経営状況の的確な実績把握、分析、課題検討等が行われ、管理者が出席されます。</p> <p>利用者の動向、利用人数等の現状分析や大田市の介護保険計画の動向について分析を行い、経営課題について検討されています。</p> <p>事業運営の進捗状況分析や対策等の内容については事業所ミーティングで職員に周知されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営推進会議、理事会等を通して明確となった経営課題に対して、「経営戦略課題シート」を活用して、事業所の強み・弱みも加味し、振り返り、見える化し、事業所内で分析を行い具体的な取組みや事業計画に繋げておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度までの経営課題を踏まえた中期ビジョン(3ヶ年計画)が、経年別に具体的な実行計画が明確にされ取り組みが行われています。</p> <p>平成30年度にスタートした中期ビジョン(第3期事業計画)は、今年度が最終年度であり、成果や課題等、分析を行い、各部門の事業所の意見等を聞き取り、新年度に向けた新たな中・長期ビジョンが策定されます。</p> <p>また、中・長期ビジョンについては年度当初の事業計画職員説明会に於いて周知が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画をもとに事業計画を策定されます。</p> <p>単年度計画は、訪問介護事業所としての利用者の推移、収支状況及び重点実施項目等の行動計画が策定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は半期ごとに振り返り、法人本部に中間評価の報告を行い、必要箇所は見直しが行われています。</p> <p>職員には毎月2回の経営推進会議の実績報告等も書面にし、回覧され、周知が図られ、職員からの意見・要望等を踏まえた事業運営が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには事業計画が掲載されており、利用開始時や必要時に随時口頭で説明されています。</p> <p>法人として目指していることをアピールされ、利用者が周知できるように働きかけを続けて頂く事に期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期事業計画の重点施策として、「利用者の立場に立った福祉サービスの質の向上」を掲げ、組織的にサービスの質の向上に取組み、多様な研修が行われています。</p> <p>また、毎年自己評価を実施し、課題分析を行い、サービスの質の向上へ取組んでおられます。</p> <p>今回第三者評価を受審され、自己評価や利用者アンケートも行われ、更なるサービスの改善に向けて取組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果は事業所ミーティング時に共有され、行動計画に反映されています。</p> <p>日常の援助を通じて、利用者の意向や要望に対して職員間の利用者一人ひとりの心身の特性の共有を図り、訪問介護の課題の改善策等に取組まれています。</p> <p>また、職員一人ひとりが自身の課題をしっかりと把握し、認識されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の業務の中で役割について言及されており、運営規程や事務分掌表、職務権限表もあり、管理者が不在の権限委任も明確にされ、職員に周知されています。</p> <p>管理者不在の時はサービス提供責任者に権限の委譲が行われます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体研修として人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修行われており、各部会でマニュアルの見直しも行われています。</p> <p>管理者も参加され、内容については事業所内で報告し情報共有されています。</p> <p>現在は、コロナ対策の為、リモート研修が中心になっています。</p> <p>公用車で移動となるヘルパーにとって、道路交通法の遵守も大切になりますので、職員に交通安全の為の法令遵守についても話されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者はサービス提供責任者からの報告を受け、職員に的確な指示を出されています。</p> <p>職員の知識・技術を習得する外部・内部研修の取組みが行われていましたが、今年度はコロナ禍のため今年度はリアル研修への参加が難しい状況です。</p> <p>法人内の理学療法士から、利用者それぞれに応じた在宅でもできる簡単な運動のアドバイスを頂く等の工夫が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営推進会議（月2回）等での事業運営及び月次報告により「業務の効率化」や「業務の実行性を高める」ための経営方針等に基づいた取組みが進展しています。</p> <p>経営の改善には、「ICT化」の導入による「経営戦略」「福祉サービスの質の管理」「労務管理」「各種業務マニュアル」「訪問介護計画」等々の情報共有ができる環境が構築され、利用者宅に於いて業務終了後直ぐにタブレット端末による訪問記録の作成等の業務効率の取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保の方針は法人で指針が定められており、法人として、福祉専門学校との連携、ハローワーク申請やホームページ内での募集の掲載等、人材確保の取組みが行われています。</p> <p>訪問介護の利用を増加させるためにも、ヘルパーの増員も法人本部へ要望される予定です。</p> <p>職員面談等を活用した人材育成計画や職員の意見・要望を反映される取組みが行われています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人としての人事基準に基づき、「期待する職員像」に向け、職員一人ひとりの業務実績が報われる仕組みづくりに向けた法人組織全体としての「人事考課制度」導入による総合人事管理（年1回）が行われています。</p> <p>更に、働き甲斐、業務の達成感を高めるために職員一人ひとりの目標を定め、その達成状況の適切な評価による組織の活力を更に高める取り組みに期待します。</p> <p>訪問介護の場合には、実施のサービス提供場所が利用者宅という事もあり、評価に難しい面もありますので工夫を望みます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての就業規則に基づいた勤務管理及び育児・介護休業規則等による休暇制度（年休、アニバーサリー休暇）等の職員が働きやすい職場環境に向けた取り組みが行われています。</p> <p>有給休暇の取得状況は管理者も確認され、全員が取得されています。</p> <p>福利厚生倶楽部への加入、エゴスキュー教室の参加、健康診断（年1回・ストレスチェック含む）、インフルエンザ（一部補助）表彰制度（永年勤続表彰）、産業カウンセラーによる相談、管理職による面談（年間1回）を通じた職員の意思や要望等の把握及び就業に関する相談等働きやすい職場作りの取り組みも進められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課の面談の際に個人の目標や研修の希望の聞き取りが行なわれています。</p> <p>職員一人ひとりの年間目標や習得したい知識、研修等が設定されており、進捗や達成状況を上半期終了後に評価、確認を行い育成に向けた取り組みが行なわれています。</p> <p>年度当初・中間・年度末の面談等、より細やかな面談による職員の質の向上に向けた取組みに期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期事業計画に於いても「福祉人材の育成・確保と職場環境整備」を明記して計画的に教育・研修が実行されています。</p> <p>行政等が計画する多様な研修へも参加しており、研修参加後は、他の職員へ伝達研修として研修内容等の勉強会による共有等が行なわれています。</p> <p>また、法人内で研修委員会（毎月1回）が開催され、各担当部門の研修参加等の実施状況及び各部門における教育・研修内容等の検証が行われています。</p> <p>事業所内での研修もあり、接遇・感染症研修は毎年実施されています。</p> <p>今年度はコロナ対策の為、リモートや書面での研修が中心でした。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として職員研修体系が整備され、新人研修から指導者研修へと職員一人の教育・研修・専門資格研修等の階層別研修等が組織的・計画的に取り組まれています。</p> <p>面談で聞き取った個々の希望の研修が受講できるよう調整が行なわれています。</p> <p>個人の研修の記録簿もあり、確認ができます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問介護事業所ということもあり、専門職の研修・育成については難しい面がありますが、邇摩高校の生徒さんの介護実習の一環として、利用者の方に同意書を頂き、訪問介護の流れの見学へも協力されています。</p> <p>法人全体としては体制整備も行われ、実習生等の受入れは積極的に行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として経営に関する現況報告書・貸借対照表、事業活動収支計算書等及び企業理念・基本方針に基づいた事業運営に関する事業計画、事業報告、施設概要、施設案内、苦情・意見対応、運営推進会議報告等がホームページを活用し情報公開されています。</p> <p>また、広報誌（こもれび）等により広く情報公開が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で施設経営・運営、財務管理等を総括的な内部統制による取組みが行われ、外部監査（税理士等）及び内部監査の実施、経営改善等による透明性の高い適正な運営となっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域で参加できるようなイベントがあれば、訪問時に利用者にお知らせをされます。</p> <p>「介護に関する啓発・相談活動」、「寝たきりにならないための講座」、「認知症カフェ（福ふく茶屋）」「サロン、老人会」等での介護教室等のご案内や納涼祭、仁万祭り等へのイベント案内等、地域で参加できるような催し物あれば、訪問時に利用者にお知らせをされます。</p> <p>利用者と地域の交流の場となる法人全体のしおさい納涼祭にはヘルパーの皆さんで出し物をされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問介護の特性としてボランティアの受け入れは「評価対象外」。</p> <p>法人としては、体制整備し積極的に、ボランティアの受け入れを行っておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保険者、福祉事務所、相談事業所と連携を図り、地域包括とのケア会議では、障がいのある方の事例検討もされ、困難事例の相談もされています。管理運営規定による関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図るための施設運営に必要な機関として、大田市（健康福祉課）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、保健所、警察署、消防署等と連携ネットワークが構築され、緊急時の適切な対応策、防災訓練等及び施設運営における提言・アドバイス等を受入れながら福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>訪問介護として、消防職員と利用者宅へ同行して火災の安全対策を周知する等の連携した優良な取組みも行われております。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人仁摩福祉会として、地域の納涼祭、仁万祭り、産業文化祭等の仁摩まちづくり委員会への参加による実行計画や準備等を通じた福祉ニーズを活かした施設組織が持つ機能を発揮できる地域貢献を検証する等の取組みが行われています。</p> <p>訪問介護サービスとして、年1回の利用者アンケートの実施やサービス提供責任者の毎月の訪問時や介護支援相談員との連携等による利用者・家族等からのニーズ把握が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>仁摩福祉会は、少子・高齢化及び地域の商店等の閉鎖等、地域が抱える諸問題の改善・解決に向け大きな役割を担う存在と受け止められます。</p> <p>法人として、関係機関や地域コミュニティセンター交流の場である「まちづくり委員会」等に参加し、地域の福祉ニーズを反映させるための努力が行われています。</p> <p>今後にも於いても公益的な介護事業所として、あらゆる場での意見・要望等のニーズを捉える取組みを組織的に集約して、地域の信頼に基づいた福祉サービス事業のノウハウを活かした地域貢献の取組みを継続されることに期待します。</p> <p>なお、今年度は、新型コロナウイルス感染対策として多くの地域イベントが中止となり、組織的な活動が実行できない状況でした。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針に沿った管理運営規定、職員倫理規程及び専門委員会による「身体的拘束適正化委員会」による組織内での利用者の尊厳を害する行為等の検証が定期に実施される等利用者の人権擁護の取組みが行われています。</p> <p>また、利用者対応時の安全介護のルールブックや不適正事例対応マニュアルに基づき、利用者の「個の尊厳」や利用者主体のサービス提供を掲げ、利用者を尊重する福祉サービス提供に向けた組織的な取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護に関する研修もあり、業務マニュアルも作成されています。</p> <p>ヘルパーは利用者の自宅に訪問されるので、プライバシー保護について意識をしながらサービス提供ができるよう努めておられます。</p> <p>倫理規定や重要事項説明書等で、プライバシーに関する保護に関する規程に於いて明確化され、利用者・家族一人ひとりの心情や環境等「秘密の保持」等の権利擁護に関する取組みが行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ・パンフレット等の掲載による、施設概要、施設案内、サービス内容等の情報を積極的に提供されています。</p> <p>利用希望者・家族等へは、利用開始時に重要事項説明書使用し、サービス内容、費用について丁寧に説明が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書、サービス計画を用いて説明をされています。</p> <p>サービス責任者が説明をされ、家族等の同意も得ておられます。</p> <p>変更の場合も同じように説明があり、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の介護度の変化や介護環境の変化により、入院される場合には入院カンファレンスに情報提供が行なわれます。また、新たに介護施設への入所される場合には、サービス担当者会議に情報提供が行なわれます。</p> <p>家族介護に変更なされる場合には、在宅介護時の注意点、ポイント等を家族等に説明されます。サービスの利用が終了後も気軽に相談頂けることについて案内が行われています。</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、取り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問介護の提供状況について、毎月サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者・家族等の意向・希望等を確認しておられます。</p> <p>また、年1回利用者アンケート調査による意向把握が実施され、改善に向けての検証や対策等による利用者満足に向けた取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の苦情解決規程に基づき、苦情解決責任者の設置、苦情受付担当の設置、第三者委員会の設置があり、苦情解決の体制が整っており、重要事項説明書に明記されています。</p> <p>苦情内容に関する検討内容や対応について、利用者や家族等へのフィードバックも行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書を用いて、苦情対応や相談のできることは契約時に説明配布し周知が図られています。随時電話による相談は受けられています。</p> <p>訪問時にヘルパーが頂いた相談や意見・要望等は、サービス提供責任者への報告が行われています。</p> <p>毎月サービス提供責任者による利用者宅への訪問等によるサービスフォローの取り組みも行われています。</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応している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルも作成されています。</p> <p>日々の職員への相談やサービス提供責任者訪問時の意見・要望等は、申し送りで管理者への報告や申し送り書報告が行われており、どんな些細な相談や要望・意見も管理者に確実に伝わる仕組みが出来ています。</p> <p>頂いた意見・要望等に対しては事業所内で検討され迅速に対応しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問介護サービスに於けるリスクを想定したマニュアル（緊急時対応マニュアル、不適正事例の対応マニュアル、安全介護のルールブック、利用者宅の機器破損した場合の対応マニュアル、自動車事故対応マニュアル等）が整備されており、読合せ等を行い全職員で確認されています。</p> <p>また、法人内の専門委員会（安全衛生委員会）による業務実態の検証や課題等の対策等に取組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策マニュアルが整備されており、インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防対策の整備や実行や研修が行われてきました。</p> <p>新たに、新型コロナウイルス感染症マニュアルが整備され、利用者の安全確保及び職員の感染予防対策（感染対応フローチャート等）による訪問介護サービスが行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災マニュアルを作成されています。</p> <p>利用者宅の安全確保支援の活動として、地域の消防署職員と同行して、利用者それぞれが住みやすい環境の違いや家屋内外の安全チェックの取組みが行なわれています。</p> <p>令和3年4月からは災害に備え、介護ソフトのデータ保存もクラウド化が実施されます。</p> <p>今後、未曾有の自然災害・感染症に対応すべく、従来のマニュアルの見直しと共に事業継続計画（BCP）の充実を検討して頂く事に期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルに基づき、生活援助、身体介護等が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの訪問介護計画に沿って、利用者に適応したサービス提供が行われています。</p> <p>また、利用者に対して職員を固定する担当制ではなく、全職員が、全てのお宅に訪問出来る体制が組まれており、どの職員からも統一したサービスが提供を受けられる仕組みとなっています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年マニュアルの確認が行われており、必要があれば随時見直しが図られています。</p> <p>訪問介護計画の内容については、3ヶ月に1回評価・見直しが行なわれ、変更点については全職員が確認しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護支援専門員が作成する居宅サービス計画を基に、事業所独自のアセスメントを実施し、利用者の状況把握と意見・要望等を確認し、利用者の自立に結びつくような訪問介護計画に努めておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供責任者が毎月利用者宅へ訪問し、サービス状況、体調変化や意見・要望等を確認され、3ヶ月に1回評価・見直しが行なわれています。</p> <p>なお、利用者の体調変化等緊急時について、随時サービス内容等の見直し等を柔軟に行なわれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス内容等の実施状況は、タブレット端末を使用し現地での記録作成が行なわれます。記録は利用者へ配布され、事業所でも同じ物を保管され、サービス提供責任者の押印も確認できます。</p> <p>ICTを活用した業務が展開することで訪問先からも情報が共有出来、事業所内に於いても利用者の状況を始め情報が職員間で共有されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書で利用者や家族に説明されています。</p> <p>個人情報管理規定に基づき、事務所内での取扱いについて随時指導が行なわれ、職員は個人情報保護規定を理解されています。</p> <p>パソコン内のデータはパスワード管理で職員が個々のタブレットからも確認できます。</p> <p>記録の責任者は管理者が行ない、紙ベースの物は書庫に保管されており、書庫の鍵はサービス提供責任者が管理されています。</p>		

## 内容評価基準（訪問介護 17 項目）

### A-1 生活支援の基本と権利侵害

#### 1-（1）生活支援の基本

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき、訪問時の利用者の意向の尊重や当日の体調変化等の状況を配慮した生活援助・身体介護が行われています。</p> <p>また、利用者が自立した生活が継続して営めるように、現在、身体を動かしてできることは、自らやってもらう等助言や援助が行われています。</p> <p>また、日頃の援助記録や定期的なモニタリングを通じた介護支援専門員との連携を図る等利用者・家族等の同意を得た自立支援の取組みが行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>接遇に関するマニュアルに基づき、利用者宅への訪問時は、顔色・体調等の把握や利用者一人ひとりの心身状況の変化を観察するために、利用者への声掛け等サービス提供の前後のコミュニケーションを大切に行われております。</p> <p>会話の不足がちな利用者へは、利用者寄り添う気持ちや会話の広がりを中心にしながらのサービスの取組みが行われています。</p> <p>現在コミュニケーションが困難な利用者の方はおられません。</p>		

#### 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みが徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身体拘束マニュアル、虐待防止マニュアルに基づき、利用者の権利侵害の防止及び個人の尊厳を尊重する取り組みが行われています。</p> <p>法人として、虐待防止及び身体拘束検討委員会（3ヶ月単位）による日常の常務状況での利用者への権利侵害報告及び各担当での課題の把握や改善に関する協議が開催され、利用者への権利侵害防止対策等の取組みが組織的に行われています。</p>		

## A-3 生活支援

### 3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A④	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴支援マニュアルに基づき、入浴時の転倒防止対策、バイタルチェックの実施、プライバシー保護の観点から常に一人ひとりの利用者の心情に配慮された援助が行われています。</p> <p>法人内の安全衛生管理委員会に於いて、利用者及び組織全体の安心・安全な各種の取組みについての検証や課題等の対策が行われています。</p>		
A⑤	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排せつ支援マニュアルに基づき、人に見られたくない、知られたくない等のプライバシー保護の観点から利用者一人ひとりの尊厳や羞恥心に配慮した援助が行われています。</p> <p>利用者・家族等への情報提供等（リハビリパンツ、尿漏れパンツ、オムツ交換方法や選定等）により、状態に改善がみられ、排せつ介助を必要としなくなった事例等もあり、利用者の一人ひとりに適応した方法等の介助やアドバイス等が行われています。</p>		
A⑥	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>移乗・移動マニュアルに基づき、利用者一人ひとりの心身状況を反映した訪問介護計画に沿った実施方法で行われています。</p> <p>職員の見守り、手引き歩行、車椅子、歩行器歩行等の援助（介助）が行われ、転倒防止対策を最善とする支援が行われています。</p> <p>利用者の日常生活動作における心身状況の変化や日常の記録や定期的なモニタリングによる利用者の変化を見逃さない取組みに加えて、法人内のPT（理学療法士）と連携したリハビリ方法等の指導による訪問介護計画に反映した取組みが行われています。</p>		

### 3-(2) 食生活

A⑦	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の感染症対策マニュアル、衛生管理マニュアルに基づき、利用者宅での安全で衛生に留意し、利用者の意向に極力沿った健康等に配慮した食事の提供に努められています。</p> <p>法人内に於いても、感染症対策委員会（3ヶ月単位）及び安全衛生管理委員会（毎月）等で、施設での食中毒予防・感染症対策等についての衛生管理対策等が協議され、食の安全・安心の取組みが行われています。</p> <p>経験豊富な職員さんが食事でも好評を頂かれています。今後、新規ヘルパーについても調理練習等も検討されても良いと思います。</p>		



A⑧	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時のアセスメントから、利用者一人ひとりの心身状況（病気治療内容と食事の関係、身体状況（嚥下力）、アレルギー対応等の把握が行なわれています。</p> <p>食事の量（水分摂取量含む）、適温度、食事形態、食事の硬さ、流動食、病食（カロリー・エネルギー食、塩分制限等）の検討を行い、利用者・家族等の意向を反映した食事の提供が行われています。</p>		
A⑨	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、口腔ケアの介助支援を必要とする利用者は居られません。</p> <p>口腔ケアを行なうことで、認知症予防、誤嚥性肺炎予防につながるということもあり、食後の歯磨き等、大切である等の声掛けが行われています。</p>		

### 3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

A⑩	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡の対象者へは、医師の診断による治療薬（ぬり薬塗布）の対応等が行なわれています。</p> <p>利用者の方は入浴、着替えや日常の介助機会での会話等による褥瘡発生等の皮膚状況の確認が行われ、早期発見や予防に努められています。</p>		

### 3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A⑪	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施する体制を確立し取組みを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、喀痰吸引・経管栄養の対象者は居られません。</p> <p>喀痰吸引・経管栄養への研修へ訪問介護員の1名が参加しています。</p>		

### 3-(5) 機能訓練、介護予防

A⑫	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の日常生活動作を反映した訪問介護計画に沿った援助が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの要介護度の維持並びに自立生活の継続に向け、訪問介護時に機能維持の運動等のアドバイスの声掛けが行なわれています。</p> <p>また、認知症等の進展や体調悪化等が見られる場合には、介護支援専門員へ情報提供を行ない早期の対応を心掛けておられます。</p>		

### 3-(6) 認知症ケア

A⑬	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症の方への対応マニュアルに基づき、認知症等の心身状態を配慮した利用者一人ひとりの尊厳を尊重し、良好な人間関係を構築するための声掛けや利用者の心情を受けとめた援助に取り組まれています。</p> <p>訪問介護時の観察による利用者へのモニタリング（知的機能・言動・所作等）を行い、定期的なカンファレンスを開催して、利用者一人ひとりの認知症ケアや支援方針について家族や介護支援専門員との共有を図る取組みが行われています。</p>		

### 3-(7) 急変時の対応

A⑭	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を確立し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時対応マニュアルに基づき、利用者の体調異変への適切な急変時対応の実施が行うこととなっています。</p> <p>利用者の体調異変が発生した時の職員が行う緊急連絡の対応は、看護婦、家族、医師、介護支援専門員に報告・連携体制（報告・判断・指示・対応等）が構築され、利用者の症状が速やかな緊急性が必要である場合は、迅速（救急車両要請等）な対応が行われることとなっています。</p>		

### 3-(8) 終末期の対応

A⑮	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルに従い、利用者・家族の要望があれば、訪問介護事業所として可能な対応についてご説明し、看取り対応も行われます。</p> <p>職員間でも、より情報を共有し、関係機関（かかりつけ医、訪問看護）と連携しながら対応していかれます。</p>		

## A-4 家族との連携

### 4-(1) 家族との連携

A⑯	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の変化や心身状況等の気になる点がある場合は、訪問介護記録（特記事項）、電話や訪問時やサービス提供責任者（月1回）のモニタリング時等で状況をご説明し、情報共有が行われています。</p> <p>定期的カンファレンス会議等での訪問介護計画の評価・見直し（3ヶ月単位）等の際には、御家族の意向・要望を確認し計画に反映されます。</p>		

## A-5 サービス提供体制

### 5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

A⑪	A-5-(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>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問介護開始時は、訪問介護員とサービス提供責任者が一緒に同行して、利用者と援助内容等の対応等の共有が行われ、その後は、訪問介護員のみに対応となりますが、日々の利用者への援助状況の記録等が利用者へは現地手渡しされ、法人組織も早期に把握できる体制が整えられています。</p> <p>また、全職員で全利用者を担当する体制となっており、利用者の心身の様子や援助内容等が申し送り書等を利用して職員間で共有されており、誰が交代で利用者宅へ訪問しても適切な援助対応が行える運営体制となっています。</p>		