

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：社会福祉法人松波福祉会 特別養護老人ホームよねやまの里 訪問介護事業所	種別：訪問介護
代表者氏名： 管理者 小田 里美	定員：60名(登録数)
所在地：〒949-3216 新潟県上越市柿崎区柿崎6414番地の1	
連絡先電話番号：025-536-6673	FAX番号：025-536-4405
ホームページアドレス	http://www.matunami-fukushi.com/
【施設・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)：社会福祉法人松波福祉会	
職員数	常勤職員： 7名 非常勤職員： なし
専門職員 (専門職の名称)	管理者 1名
	サービス提供責任者 1名
	介護福祉士 7名
施設・設備の概要	(居室数)
	なし
	(設備等)
	法人と兼用

(2) 理念・基本方針

<p><基本理念></p> <p>私たち法人役職員は「基本的人権の尊重」を理念として、その実現に努めます。</p> <p>1. 社会福祉法人松波福祉会(以下、「法人」という。)の役職員は、すべての人をこの世で唯一無二のかけがえのない存在(人)として尊びます(基本的人権の尊重)。</p> <p>2. 私たちは「基本的人権の尊重」を基本理念としています。しかし、机上で本当の意味を理解し、深めてサービス提供していくことは大変難しいことです。そのため、自らが現場での実体験を通して探求、追求していきます。</p> <p>3. 現場で探求、追求するとは、「基本的人権の尊重」を常に実体験から身近に引きつけ、その意識を培うことを大切にすることです。</p> <p>4. 私たち法人役職員は、社会福祉士法の理念であるご利用者の4つの権利、「怪我や事故のない、安全に生活する権利」、②「社会・生活等に関わる、あらゆる情報を知る権利」、「施設等の利用契約内容等に関する、サービスを選択する権利」、「あらゆる場面で苦情を言う権利」を守り、以下を「ご利用者の権利(人権の尊重)」を守るための基本姿勢とします。そして、現場での実体</p>

験を通して「基本的人権の尊重」の意識を培う視点とします。

(1) 個人の尊重

ご利用者は障害などを自ら克服する主体として、その生命、身体、人権を尊重されます。

(2) 平等な介護

ご利用者は、人種、年齢、性別などに関わらず平等な介護が受けられます。

(3) 最善の介護

ご利用者は最善の介護を受けることができます。

(4) 知る権利

ご利用者は介護などの目的、方法、内容、危険性などについて十分納得できるまで説明を受けることができます。

(5) 自己決定

ご利用者は、介護内容について十分な説明を受けたうえで、自らの意志に基づいて介護行為を選択し、受けすることができます。

(6) プライバシーの尊重

ご利用者のプライバシーは、十分に尊重されます。

5. その上で私たち法人役職員は、利用者お一人おひとりの「心身等の的確な把握により、ニーズを明らかにして共有することを前提にした「自己選択・自己決定」を援助の大原則とします（ニーズに基づく援助を行います）。

6. ニーズに基づく援助を実践していくために、以下のサービスを徹底していきます。

(1) 私たち法人役職員は、「基本的人権の尊重」を使命として、質の高い総合福祉サービスを提供します。

(2) 私たち法人役職員は、「基本的人権の尊重」を使命として、透明度の高い事業経営を行います。

(3) 私たち法人役職員は、「いつまでもこの街で暮らしたい」との想いを大切にサービス提供に努めます。

7. 私たち法人役職員は、専門職として常に「感謝」・「感激」・「感動」・「謙虚」・「共感」のこころを念頭にサービス提供に努めます。

<事業所運営方針>

ご利用者一人ひとりに、より良いサービスが提供できる事業所づくりを促進します。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年10月 1日（契約日） 令和5年 6月 1日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回目（平成27年度）

(2) 総評

特に評価の高い点

○キャリアパス制度を活用した人材育成への取り組み

法人の理念に基づき、重点項目として人材育成に取り組むことが明記されている。法人の存続性を高めていくためには、それを担う人材が必要不可欠と考え、キャリアパス制度を運用し、職員自ら将来の姿を描くことができるよう、仕組み作りを勧めている。

職員一人一人の育成に向けた取り組みとしては、年度初めにキャリアパス育成シートを活用し、目標設定が行われている。育成シートには、「目指す職員像」「課題と目標」「目標を達成するための取り組み」「育成担当者の支援内容」が明記されており、目標達成のための支援が行われている。育成シートに基づいて、半期ごとに振り返りを行い、面談を通して進捗状況、達成状況を確認している。状況に応じて必要な時は適宜見直しをする仕組みとなっている。

研修については、年度初めに個別の研修計画が立案されており、階層別研修の他、内部研修、外部研修など積極的に参加を促し、報告や伝達研修を通して学びを共有している。月2回のミーティングの際には職員個々にテーマを選び、研修を企画して実施している。職員自ら研修を企画することによって学びを深め、スキルアップに繋がられるよう取り組んでいる。

また、資格取得については、組織として勤務上の配慮を行うなど積極的に奨励している。今後も継続した取り組みを行うことによって、職員の資質向上と質の高いサービス提供に期待したい。

○職種間の連携と情報共有に向けた取り組み

法人の基本理念を実現し、法人運営を継続的・効率的に進めるために委員会が組織されている。法人の経営委員会が中心となり、各種委員会において役割を遂行できるよう取り組んでいる。各種委員会の目的や活動方針、活動内容は具体的に記載され、活動を通して、情報の共有と課題の分析が行われている。

事業所では、毎日の朝礼、終礼、月2回のミーティング、カンファレンスなどを活用し、委員会の会議報告や日常的な利用者の情報など伝達する場を設けている。日々の利用者の状態変化やサービス提供についてなどきめ細かく報告がなされ、迅速に対応できる仕組みとなっている。また、法人内の専門職との連携も密に行われ、指導や助言を受けることが可能である。事業所では、「顔の見える関係作り」「何でも話し合える関係作り」を大切にしており、今後もさらに連携を強化し、利用者・家族の視点に立ったサービス提供に努めていく事に期待したい。

○利用者・家族の声を尊重した質の高いサービス提供の実践

福祉サービスの質の向上に向けた取り組みの一つとして、福祉サービス第三者評価を定期的に受審している。評価結果に基づく課題等は、法人全体で検討し、事業所として取り組む事項については職員参画の下、改善に向けて実践する仕組みとなっている。

単年度の事業計画において、サービスの標準化と質の向上を図ることが明記されており、取り組み重点項目として具体的に内容が記載されている。年度初めには、「ヘルパ

「基本姿勢」について研修を実施し、利用者の尊厳やプライバシー保護について確認する機会を設けている。職員は、日常の支援の中で利用者・家族の声に耳を傾け、利用者の視点に立ったサービスを実施するよう心がけている。家族には「連絡ノート」を活用し、情報をきめ細かく伝えるとともに、意見・要望等を言いやすいように工夫している。

また、利用者満足度調査を定期的実施し、意見や要望のみならず苦情等にも迅速に対応できるよう努めている。さらに居宅介護支援事業所にもアンケートを依頼し、評価を受けることによって、自らのサービスについて振り返る機会を設けている。こうした取り組みは、利用者・家族の立場に立って、在宅生活を支えようとする姿勢として高く評価できる。

今後の取り組みが望まれる点

○事業所の取り組みについての積極的な発信に向けて

事業所では、ホームページや広報誌、パンフレット等を活用し公開することによって、事業所の取り組みについて理解を得られるよう努めている。利用者・家族に対しては利用開始時に、契約書・重要事項説明書についてわかりやすく説明し、同意を得ている。また、利用中の様子については連絡ノートに記載し、家族との情報共有に努めている。

現在はコロナ禍の影響もあり、地域ケア会議や関係機関との会議への参加、地域との交流が減少している状況が窺える。地域包括支援センター等からの情報を得て福祉ニーズを把握する取り組みが行われているが、「選ばれる事業所」となるために、受け身ではなく、事業所の情報を積極的に提供していく必要がある。

今後は、理念・基本方針、サービス提供における事業所としての考え方、取り組みなど積極的に発信していくことが望まれる。人権尊重・プライバシーの保護など、事業所の考え方を示し、伝えることは、利用者・家族・地域の安心感や信頼を高めることに繋がると考える。周知に向けた工夫を検討し、積極的に発信していく事に期待したい。

○記録類の整備・管理の徹底に向けて

「法人の介護関係従事者における個人情報の概要」指針及びマニュアルが整備されており、文書管理に関する管理体制が定められている。個人情報の取り扱い、情報の開示等については、利用契約時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。パソコンの電子データに関しても管理体制が定められており、適切に運用している。

利用者の心身の状況の変化、家族の意向、各職種間での連絡事項などは毎日の朝、夕のミーティング、月2回のミーティング、カンファレンス等を活用し、記録により情報共有がなされている。マニュアル等の見直しについては、定期的ではないが、年度初めに計画を立てて、順次行っている。

現在は法人として管理を行っているが、今後は事業所としても記録や掲示物等の管理責任者を定め、法律等の改定にもきめ細かく対応していく必要がある。規程の変更、有効期限の見直し等適切に管理し、法令遵守も含め職員への周知、意識付けを行っていく事に期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R 5.5.29)

前回の平成 27 年度に続き 2 度目の受審となりました。前回の受審結果を踏まえ、事業所全体で課題に対する改善を図ってきたことが今回の結果に結び付いたと思っております。現状の事業所の取組みを高く評価していただいたことで、取組んできたことが間違っていなかったという安堵感とともに大きな自信につながりました。それと同時に事業所としてさらに目指すべき内容や持ち合わせていなかった視点等に改めて気づかせていただきました。

今後は、良い評価をいただいた内容については継続して取組み、さらに期待が求められた点については優先順位をつけて取組みに着手し、良質なサービス提供に努めてまいります。そして、事業所の理念である「住み慣れた家で安心して生活していただくこと」をモットーに、信頼していただける事業所づくりを目指してまいります。

ご協力をいただきましたご利用者、ご家族の皆様には心から感謝申し上げますとともに、調査員の皆様には丁寧にご指導、ご助言をいただき誠にありがとうございました。

特別養護老人ホームよねやまの里
訪問介護事業所 管理者 小田 里美

(R . .)

(R . .)

(4) 評価細目の第三者評価結果 (別添：公表様式 2 のとおり)

【参考情報】施設・事業所の取組 (事業者記載欄)

(福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など)

○人材育成の取組み

キャリアパス制度を活用し、当該職員と育成担当者を明確にした体制のもと、法人理念である「基本的人権の尊重」を実現するため、すべての職員が法人の求める等級別人材像に成長していくことを目指し実践しています。

職員それぞれが目標を定め、当該職員と育成担当者が定期的に面談を行いながら目標達成に向けた方策や行動姿勢等の現状を共有し、成長度合いに応じて課題解決やステップアップへの行動目標を確認しています。

育成担当者には、管理・監督者としての能力向上を図ることを目的に年 2 回定期的に育成者研修を行っています。

事業所のサービスの質の向上にむけた取組み

月2回ミーティングを開催し、サービスの標準化や自立支援・重度化防止に視点をおいて、事業所内研修やカンファレンスを行っています。また、職員は全員事業所に出勤し、朝、夕のミーティングを通して、「報告・連絡・相談」を行い、利用者の状態が常に共有できるようにしています。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

特別養護老人ホームよねやまの里(訪問介護)

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

評価細目	評価結果	コメント
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	「基本的人権の尊重」を理念として、その実現に努めることを法人の基本理念に掲げ、経営方針に明文化している。法人の理念を基に職員参画の下、事業所の経営方針が策定され、実現のための重点項目が具体的に記載されている。職員への周知については、年度末のミーティングの際に管理者が説明する機会を設けている。利用者や地域に対しては、広報誌やホームページを活用し周知に向けた取り組みを行っている。また、パンフレットには「住み慣れた家で安心して生活していただくことをモットーにやさしい笑顔と真心のこもったサービスでお手伝いさせていただきます。」と利用者・家族にもわかりやすい表現で記載されている。

- 2 経営状況の把握

- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

評価細目	評価結果	コメント
2 - 2 - (1) - 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	毎月2回行われる経営委員会の中で、収支状況の把握、分析が行われている。地域包括支援センターや法人の他事業所と意見交換を行い、事業所経営に関する社会全体の動向、福祉施設・事業所が位置する地域の状況等の把握に努めている。課題については、法人全体で把握・分析した上で改善に向けた取り組みが行われている。
3 - 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	法人の経営委員会の中で、収支状況や稼働率など報告がなされ、改善すべき課題について共有している。職員に対しては、ミーティングの際に報告を行い周知を図っている。事業所の状況だけでなく、法人全体の経営状況を伝えることによって、職員一人一人が現状を理解し、改善に取り組むことができるよう努めている。

- 3 事業計画の策定

- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
4 - 3 - (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	法人全体で10年を単位として長期計画が策定されている。事業継続のための計画であり、人材育成等も踏まえた計画となっている。長期計画には、基本的事項・事業計画・資金計画等、具体的に示されており、見直しが必要の際は経営委員会で実情を踏まえながら検討する仕組みとなっている。職員に対しては、年度末のミーティングの際に説明が行われている。今後は、さらに理念や基本方針の実現に向けた目標を明確に記載し、職員の意識を高めていく取り組みに期待したい。
5 - 3 - (1) - 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	事業所の「経営方針」に記載された取り組み重点項目に沿って、具体的な事業計画が策定されている。目標・達成時期・具体的な取り組み事項・方法・担当が記載され、実施状況の評価が可能な内容となっている。法人の長期計画の実現に向けた計画であり、年2回評価を行った上で次年度の計画立案に反映される仕組みとなっている。
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 - 3 - (2) - 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	事業計画は、定期的に(上半期・下半期)職員参画の下、評価を行い、毎年見直しを行っている。職員への周知については、資料を配布した上で、年度末に方針説明会を開催している。管理者から経営方針・事業計画について説明が行われ、理解が得られるよう努めている。
7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画は、ホームページで公開され、誰でも閲覧できるようになっている。利用者・家族に対しては、お便りで事業所の方針のみ伝えている。事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であり、理解を促す取り組みを行っていく必要がある。今後は、利用者の参加を促す観点から、説明の工夫、周知への取り組みを行っていく事に期待したい。

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
8 - 4 - (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	単年度の事業計画において、サービスの標準化と質の向上を図ることが明記されており、取り組み重点項目として具体的に内容が記載されている。福祉サービス第三者評価の受審や利用者アンケートも定期的の実施しており、課題を明らかにした上で改善に向けて検討する仕組みとなっている。個々の職員については、法人のキャリアパス制度を活用し、年2回自己評価を実施、面談を通して達成に向けた支援を行う仕組みとなっている。今後も継続することによって、PDCAサイクルが効果的に機能して行くことに期待したい。
9 - 4 - (1) - 評価結果に基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	評価結果に基づく課題等は、法人全体で検討し、必要に応じて計画に反映するよう、体制を整えている。前回の福祉サービス第三者評価の結果を受けて、記録様式やマニュアルの整備に取り組んできた。苦情については、委員会で報告、情報共有がなされ、改善策を実施した上で、2か月ごとにモニタリングを行っている。

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
10 - 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	法人の職務分掌表の中で、役割と責任について明記されている。職務分掌表は全職員に配布するとともに、年度末のミーティングの際に方針説明を行い、周知を図っている。有事の際の対応については、フローチャートが作成されており、不在時の権限委任を含め明確となっている。利用者・家族に対しては、パンフレットや重要事項説明書に記載し、説明を行っている。現在の取り組みを継続するとともに、事業所便りを活用し、定期的に所信表明を行うなど、より一層の工夫に期待したい。
11 - 1 - (1) - 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	集団指導への参加や法・制度改正など時宜に応じた法令等の情報収集に努め、ミーティングの場で職員に伝達している。今年度は、管理者研修として、事業継続計画に関する研修が行われ、参加している。職員に対しては、年度初めに「ヘルパーの基本姿勢について」というテーマで研修を開催し、専門性と職業倫理、老計第10号におけるサービス行為について理解を促す取り組みを行っている。今後は、介護保険に関する法令のみならず、利用者支援のために遵守すべき法令等を十分に理解し、周知していく事に期待したい。
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12 - 1 - (2) - 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	管理者は、定期的カンファレンスや個人面談を行い、サービスの質の向上に向けて指導を行っている。また、必要に応じて同行訪問を行い、きちんとサービス提供ができていないか確認する機会も設けている。日々朝、夕のミーティングの中で挙げられた意見や課題について検討し、迅速に対応する仕組みとなっている。定期的に研修を行うとともに、外部研修の情報もその都度提供し、参加を促している。
13 - 1 - (2) - 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	法人の経営委員会の中で、稼働率や収支状況、職員の動向などを把握し、安定した事業運営や働きやすい職場作りに努めている。職員の意見は、面談やミーティングの際に聴き取りを行い、業務改善に反映する仕組みとなっている。具体的には、タブレットを導入し、記録の省力化を図ることによって、職員の負担軽減に繋がっている。また、業務改善により、月2回のミーティングを時間内に行うことが可能になり、時間外労働を減らすことができた。サービス提供における移動時間の検討など、常に課題に対して前向きに取り組む姿勢が窺われる。

- 2 福祉人材の確保・育成

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
14 - 2 - (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	法人及び事業所の経営方針の中で、人材育成の方針や職員の資質向上について明記されている。キャリアパス制度を導入し、年2回自己評価、面談を行い、次の目標設定に繋げている。等級別に、「法人が求める人材像」が明記されており、具体的な目標設定や実現に向けて意欲的に取り組むことができるよう、配慮されている。職員は全員介護福祉士の資格を取得しており、さらに順次喀痰吸引研修も勤めている。人材の確保に関しては、養成校と提携したり、将来を見据えて外国人の登用も準備しているところである。
15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a	キャリアパス制度を運用し、職員自ら将来の姿を描くことができるよう、仕組みづくりを勤めている。育成シートには、「目指す職員像」「課題と目標」「目標を達成するための取り組み」「育成担当者の支援内容」が明記され、半期ごとに振り返りを行っている。キャリアパスガイドラインが定められており、昇進・昇格等の基準も明確になっている。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16 - 2 - (2) - 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	有給休暇の取得状況については、管理者と庶務が把握し、計画的に取得できるよう、調整している。時間外労働については、管理者が集計し、安全衛生委員会で管理を行っている。負担が偏らないように、派遣先の調整等も適切に行われている。年1回健康診断とストレスチェックが実施されており、ストレス対策のためのメンタルヘルス学習会も行われている。必要に応じて産業医への受診に繋げたり、庶務・安全衛生委員会で、相談に応じたりする体制が整っている。ワークライフバランスに配慮した人事異動や正職員への登用など働き方に関する支援も行われている。
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17 - 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	法人及び事業所の経営方針の中で、人材育成の方針や職員の資質向上について明記されている。キャリアパス制度を活用し、職員一人一人が目標設定を行い、達成のために取り組んでいる。進捗状況、達成状況については、半年ごとに振り返りを行い、面談を通して確認している。キャリアパス育成シートの中で、法人が期待する職員像が明確になっており、到達に向けた支援が行われている。
18 - 2 - (3) - 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	法人及び事業所の経営方針の中で、人材育成の方針や職員の資質向上について明記されている。「期待する職員像」を明確にした上で、到達に向けた支援が行われている。年度初めに研修計画を作成し、計画に基づいて研修を実施している。目標・評価・見直しを定期的に行われ、必要に応じて変更する仕組みとなっている。職員は全員介護福祉士の資格を取得しており、喀痰吸引研修も順次勤めている。必要な資格取得については、法人として推奨し、勤務上の配慮など行っている。パート職員に対しても研修参加や自己評価後の面談を行い、資質の向上に向けて取り組んでいる。
		職員個々の資格取得状況や知識・技術水準については、管理者が把握している。研修を主体的に運用し、知識・技術を

19	<p style="text-align: center;">- 2 - (3) -</p> <p>職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。</p>	a	<p>高めていくために、職員一人一人がテーマを決めて研修の企画を行っている。全職員が研修に参加できるよう、月2回のミーティングの際に研修を実施するなど、配慮を行っている。外部研修については、情報提供を適切に行い、参加を促している。外部研修参加後は、伝達研修や資料の回覧などにより、学びを共有できるよう努めている。</p>
----	--	---	--

- 2 - (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
20 - 2 - (4) - 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	実習生受け入れに関しては、マニュアルとして「実習生受け入れ基本プログラム」を作成し、活用している。今年度は1名実習生の受け入れがあった。職員に対しては、ミーティングで周知している。実習計画書・実習記録も適切に記載されている。今後は、実習生受け入れの意義・目的などを明確にし、職員間で共有することにより、後継者育成の観点で取り組んで行くことに期待したい。

- 3 運営の透明性の確保

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
21 - 3 - (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	ホームページや広報誌を活用し、法人・事業所の理念・運営方針、事業報告等公開している。地域住民に対しては、回覧板により事業所の取り組み状況をお知らせしている。福祉サービス第三者評価は定期的に受審しており、結果を公表することにより、運営の透明性を確保する取り組みが行われている。
22 - 3 - (1) - 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	法人の規定により、職務分掌と権限・責任が明確になっており、各種規定に沿った業務の実施、財務管理等が適切に行われている。また、収支を含めた事業報告もホームページ等で公開され、透明性を確保する仕組みが構築されている。現在は内部監査として、経営委員会で収支、事業内容等確認が行われている。外部監査は実施していないが、幹事として税理士が携っており、必要なことは相談できるようになっている。今後は、定期的なチェック体制をさらに強化していくとともに職員への周知を図り、より透明性を確保する取り組みに期待したい。

- 4 地域との交流、地域貢献

- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23 - 4 - (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	経営方針の重点項目として、事業所の地域との関わりや社会貢献活動の実施を掲げている。地域の社会資源や情報収集は法人でリスト化しており、利用者からのニーズに応じて担当の介護支援専門員や地域包括支援センターと連携し、社会資源の活用につなげている。また、法人の社会活動委員会が中心となり、地域行事への参加やボランティア活動等を、年間を通して企画・実施する体制が整っており、事業所の職員も各行事や活動に参加している。今後は、活用できる社会資源や地域の情報を利用者に理解しやすく提供し、利用者と地域との交流を広げる取組に期待したい。
24 - 4 - (1) - 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。	対象外	評価対象外項目
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 - 4 - (2) - 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。	b	コロナ禍により地域ケア会議や関係機関との会議への参加はないが、法人内の地域包括支援センターや居宅支援事業所の介護支援専門員との連携により、福祉サービス提供に関する情報交換を随時行っている。事業所内では朝、夕のミーティングの際に職員間で情報共有を図っている。法人として地域の社会資源をリスト化した一覧があるが、事業所として個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストは作成されていない。また、介護保険外のサービスの利用については他事業所への紹介を行っている。今後は、他法人の関係機関や団体等とのネットワーク化や連携を図る体制作りが望まれる。
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26 - 4 - (3) - 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	コロナ禍以前は地域ケア会議などに出席し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めていたが、現在は地域包括支援センターからの情報で地域の福祉ニーズを把握している。把握した日常生活課題への取組として、ゴミ捨てが困難になった高齢者に対して区長と連携し、ゴミの分別や出し方について工夫し支援を行った事例がある。今後は、関係機関との連携や地域住民との交流活動などを通して、地域の福祉ニーズを把握するための積極的な取組に期待したい。
27 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	法人の社会活動委員会において「年間行事活動計画」が作成され、地域に向けた公益的な行事参加や活動を計画に基づき実施している。コロナ禍により地域交流の機会は減少しているが、地域の祭りや民謡流しへの行事参加、海岸清掃や草取り作業の他、地域住民の高齢化により困難となっている、「イノシシ除け電気柵」の設置作業にも参加している。また、法人内の施設は災害時の福祉避難所に指定されており、日頃から地域住民の安全・安心のための備えや支援体制を整えている。今後は、多様な機関と連携を図り、事業所が有する専門性を地域に還元する積極的な取組に期待したい。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

評価細目		評価結果	コメント
28	- 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持つための取組を行っている。	a	法人の基本理念や経営方針において「基本的人権の尊重」を理念として、その実現に努めることを分かりやすい言葉で明示している。また、事業所の「倫理要綱」においても、人権の尊重や利用者中心のサービス提供に努めることを掲げている。事業所では、年度初めに訪問介護員としての「基本姿勢」についての内部研修を全員参加で実施しており、自身の基本姿勢を振り返る機会を持ち、利用者の尊重や基本的人権への配慮について事業所全体で共通理解を図るよう取り組んでいる。
29	- 1 - (1) - 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。	b	法人の基本理念や経営方針において利用者のプライバシーの尊重について明示している。また、事業所の「倫理要綱」においてもプライバシー保護に努めることを掲げ、入浴や排せつなど生活場面毎の業務マニュアルが整備されており、プライバシー保護に関する基本姿勢を明示している。定期的に「基本姿勢」についての内部研修を実施する他、キャリアパスの中にプライバシー保護に関する項目があり、定期的に評価を行っている。管理者は職員に同行し、サービス提供時の確認を行う具体的な取組を行っている。今後は、プライバシー保護に関する取組を、利用者や家族に周知するよう取り組まれることに期待したい。

- 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。

評価細目		評価結果	コメント
30	- 1 - (2) - 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	利用希望者に対しては、法人のホームページや広報誌、パンフレット等で福祉サービスの選択に必要な情報提供を行っており、分かりやすく丁寧な説明を行っている。また、広報誌やパンフレットを他法人の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに配布する他、地域へも広報誌を回覧し定期的に情報提供を行っている。今後は、事業所を紹介したパンフレット等を、多くの人が入手できる場所へ設置するなど、積極的に情報提供を行うことが望まれる。
31	- 1 - (2) - 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b	福祉サービスの開始にあたっては事前に訪問し、利用者や家族等に契約書、重要事項説明書について分かりやすく説明を行い同意を得ている。利用料金については、大きな文字で分かりやすいように工夫した料金表を作成し説明を行っている。福祉サービスの変更にあたっては、担当介護支援専門員と連携しながら情報共有を図っている。サービス手順に変更が生じた際には、その都度、修正や赤字で追記し、朝、夕のミーティングの際に職員間で情報共有を図り、提供する福祉サービスに差異が生じないようにしている。今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明が成されることに期待したい。
32	- 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	事業所を変更する際のマニュアルが整備されており、他の福祉施設や事業所、関係機関と連携を図りながら引き継ぎを行っている。利用者や家族等に不利益が生じないよう配慮し、情報提供を行っている。契約解除の相談方法について文書化はされていないが、相談窓口の電話番号を渡している。今後は、福祉サービスの継続性に配慮し、契約解除後の相談方法や担当者を記載した文書の作成について取り組まれることに期待したい。

- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 - 1 - (3) - 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	利用者に対して毎年1回満足度調査としてアンケートを実施しており、その結果を職員間で共有し改善に向けた取組を行っている。また、アンケートの結果はお便りなどで利用者、家族等にフィードバックされる仕組みが整備されている。職員は利用者・家族からの要望や意見を、サービス担当者会議やサービス提供時に聞き取るよう努め、カンファレンスにおいて職員間で検討を行い、福祉サービスの改善や標準化に繋げている。
- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
34 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	法人の苦情解決の仕組みや体制について事業所玄関に掲示しており、事業所の管理者が苦情相談窓口の担当者となっている。毎月開催する苦情解決委員会において、受けた苦情について検討している。「苦情解決マニュアル」、「苦情解決フローチャート」に沿って原因分析や解決策の検討を行い、定期的にモニタリングを実施する仕組みが確立している。苦情解決結果については、広報誌で毎年4月に前年度分を公表しており、法人のホームページでは半期毎に情報開示を行っている。
35 - 1 - (4) - 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	「よねやまの里だより」「よねやまの里訪問介護だより」に苦情受付窓口が記載されており、利用者から遠慮なく申し出てもらえる工夫として受け付け範囲を広げ、「ご意見・ご要望・苦情・相談」として受付けている。また、契約時には利用者や家族等に苦情解決の取組について説明しフロー図を配布している。事業所の玄関に苦情受付体制について掲示している他、意見箱を設置し利用者や家族等が意見を述べやすい環境整備に努めている。
36 - 1 - (4) - 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	職員はサービス提供中やモニタリング時に、利用者からの要望や意見、苦情などを聴き取るよう努め、「要求・主張(苦情)受付書」に記載し職員間で共有している。受けた苦情等は「苦情解決マニュアル」に沿って職員間で原因分析や改善策の検討を行い、法人の苦情解決委員会に報告し迅速に対応するよう努めている。改善に時間を要する場合には、途中経過の説明を行うなど組織的に対応を行っている。
- 1 - (5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 - 1 - (5) - 安全・安心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	法人に事故防止対策委員会が設置されており、事業所のサービス提供責任者が委員として参画している。「事故予防マニュアル」、「事故予防対策マニュアル(事例集)」が整備されており、定期的にマニュアルの見直し・改訂を行っている。他、事故防止に関する研修を年2回実施している。法人の「事故防止に関する指針及び事故防止推進対策」においてインシデント、アクシデントの定義が明示されている。事故発生時に職員は、指針に基づいて「ヒヤリハット」「事故報告書」を提出し、事業所内で原因分析や改善策・再発防止策の検討を行っている。法人全体で事故防止に関する体制が構築されており、安全・安心な福祉サービスの提供に向けて取り組んでいる。
38 - 1 - (5) - 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	法人に感染症対策委員会が設置されており、責任者と役割を明確にした体制が整備されている。「感染症予防マニュアル」、「食中毒留意事項マニュアル」、「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画(BCP)」を整備し定期的に見直しを行っている。感染症対策委員会が中心となり、年2回感染症予防、発生時の対応について研修を実施し、職員は感染症予防対策や手順について確認している。事業所のお便りや利用者や家族等へ向けて感染症対策について情報発信を行い、訪問時に職員は感染症対応の備品を常に携帯し、感染症予防対策の徹底に努めている。

39	<p>- 1 - (5) - 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的に行っている。</p>	b	<p>法人に防災委員会が設置されており、「非常災害対策計画(防災マニュアル)」、「自然災害発生時における事業継続計画(BCP)」が整備されている。事業所では地域のハザードマップに対応した「災害対応マニュアル」を整備し、地震や火災、風水害、原子力災害等、様々な事態や利用者の居住地域毎に対応した内容となっている。職員は法人のネットワークシステムを活用した連絡網訓練や総合防災訓練に参加し、災害発生時に備えている。今後は、事業所が備蓄している物品のリスト化と管理について取り組まれることに期待したい。</p>
40	<p>- 1 - (5) - 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。</p>	b	<p>「事故発生対応マニュアル」やフローチャートが整備されており、年1回緊急時対応の研修を実施し手順について確認している。自然災害や感染症発生時に対応した事業継続計画(BCP)が作成されており不測の事態に備えている。今後は、最悪な事態も想定した対応について検討されることが望まれる。</p>

- 2 福祉サービスの質の確保

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 - 2 - (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	「業務マニュアル」が整備されており、提供する福祉サービスの標準的な実施方法について文書化している。また、個別対応についての手順書が作成されており、手順書に沿ってサービス提供が行われている。年度初めには「基本姿勢」「倫理要綱」についての研修を実施し、利用者の尊厳やプライバシー保護について職員間で確認する機会を持っている。利用者アンケートの実施や管理者が職員に同行訪問を行い、標準的な実施方法に基づいてサービス提供が実施されているかの確認を行っている。
42 - 2 - (1) - 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	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは、定期的ではないが事業所で計画を立てて順次行い、改訂の記録を残している。個別の実施方法や手順の検証・見直しは「訪問介護計画」の更新時に合わせて実施している。利用者の要望や必要とするサービス内容の変化時には、ミーティングや朝礼、終礼の際に職員間で検討し、福祉サービスの質の向上に努めている。
- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 - 2 - (2) - アセスメントに基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	「サービス開始までの手順マニュアル」が整備されている。福祉サービスの新規利用時にはサービス提供責任者が事前訪問を行い、収集した情報から利用者の基本情報、アセスメント表を作成している。サービス内容の変更や更新時、利用者の状態変化時には、利用者・家族等のニーズに基づき再アセスメントを実施し、「居宅支援計画」に沿った「訪問介護計画」を作成し、利用者・家族等に説明を行っている。サービス提供責任者は現状を把握しながら定期的にモニタリングを実施し、次の「訪問介護計画」の作成に繋げている。
44 - 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	福祉サービス実施計画の評価・見直しは、「訪問介護計画」の更新時や利用者の状態変化時に行っている。日々の支援記録を基に担当職員が毎月モニタリングを行い、見直しにあたっては目標の妥当性や具体的な支援等の有効性について職員間で検討を行い、福祉サービスの質の向上に繋げている。福祉サービスの評価・見直しの一連の流れは、「サービス開始までの手順マニュアル」に基づき定期的に行っている。
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 - 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	訪問して実施したサービス内容は提供記録に記録しており、特記事項などは朝、夕のミーティングで報告が行われ職員間で情報共有がなされている。また、特記事項は記録に残し回覧している。記録の省力化を図るため、記録作成にタブレットを導入し活用を始めている。しかし、導入後、タブレット操作の勉強会は実施されたが記録の書き方についての研修は実施されていないとのこと。今後は、職員の記録に差異が生じないように記録の書き方等の研修を実施することが望まれる。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	法人の運営規程の中に文書管理に関するマニュアルが整備されており、管理者が文書管理の責任者となっている。利用者に関する文書の管理、廃棄、開示、パソコンの電子データの管理体制が定められており適切に管理している。利用者の基本情報やケース記録等は、事業所内の鍵の掛かる書庫で管理している。個人情報の取扱いについては、利用契約時に家族に説明し同意を得ている。今後は、文書管理の保管年数について更新を行う必要がある。

評価対象 福祉サービス内容

A - 1 生活支援の基本と権利擁護

A - 1 - (1) 生活支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (1) - 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方が できるよう工夫している。	対象外	評価対象外項目
A	A - 1 - (1) - 利用者の心身の状況に合わせて自立した生 活が営めるよう支援している。	a	利用者の心身の状況と暮らしの意向は担当の介護支援専門員からの情報共有で把握している。事業所として利用者の在宅生活を支援できるよう意向や生活習慣を聞き取り、散歩を希望する利用者には心身の状況に合わせ自立した生活になるよう取り組んでいる。買い物等の金銭の取り扱いに関してはマニュアルを整備し、利用者自らが選択し自己決定することや今までしてきた家事・調理等を本人ができるだけ行えるよう自立支援としての視点を大切に支援している。
A	A - 1 - (1) - 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生 活相談等)を行っている。	対象外	評価対象外項目
A	A - 1 - (1) - 利用者一人一人に応じたコミュニケーション を行っている。	a	利用者の思いや不安、困っていること等を支援に活かすため、一人一人とのコミュニケーションの重要性を理解し、手順書の留意事項に内容を記載し、職員間で共有できるよう工夫している。難聴の方等へは聞き取りやすい耳の指示や筆談・ジェスチャーを取り入れ、利用者の気持ちを汲み取れるよう努めている。また、接遇面や言葉遣いについての振り返りや継続的な検討・研修の機会を月2回のミーティングの中で「基本姿勢の研修」として設け、ロールプレイを活用し組織的に取り組んでいる。
A - 1 - (2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底され ている。	b	虐待・身体拘束に関する研修では、法人の虐待防止委員会の指導を受けながら「虐待の芽チェックリスト」を活用し、利用者宅への同行訪問の実施や、手順・声掛け等の確認を行っている。また、虐待防止マニュアルを整備し、職員理解のため年1回の研修を設けており、心身の状況からやむを得ない場合の一時的な身体拘束を行う際の手順・報告が行われている。今後は、様々な代替え手段や具体的な方法について、本人・家族、関係者や介護支援専門員等と検討の場を繰り返し持つことが望まれる。

A - 2 環境の整備

A - 2 - (1) 利用者の快適性への配慮			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 2 - (1) - 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	対象外	評価対象外項目

A - 3 生活支援

A - 3 - (1) 支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (1) - 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	入浴前にはバイタル測定を行い、必要時は家族からの情報提供を受けて心身の状況を把握している。個々に添った入浴形態で安全・快適な入浴支援を提供し、必要時は清拭や着替え等を実施している。利用者の自立性に配慮し、手摺りやいす等の福祉用具を利用し安全性を心掛けている。スキンケア実施後は記録や写真に残し、介護支援専門員へ報告や相談することで受診へ繋げた事例があるとのこと。また、冬場のヒートショックの危険性について、お便りの中で本人・家族へ助言等を行っている。
A	A - 3 - (1) - 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	排せつ支援は訪問介護計画書を基に手順書を作成し、自宅環境や個々の状態に合わせた注意事項を特記することで全職員に周知している。プライバシーに配慮した排せつ介助マニュアルが整備され、羞恥心への配慮を行い、できる限り自立に向けた支援を心掛けている。本人・家族の気持ちに寄り添いながら、排せつ用具・方法や排便コントロール等の相談・助言などを行い、また安全性を考慮した移動の提案など介護支援専門員と情報共有しながら連携に努めている。
A	A - 3 - (1) - 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	その日の体調により、ふらつき等が見られる場合は車いす移動に変更するなど、浴室までの動線の安全性や家庭環境下にも配慮しながら、できるだけ自力で移動できるよう支援している。介助方法等については、利用者に適した福祉用具や家庭環境等に合わせた福祉機器の利用など、必要に応じて介護支援専門員等へ連絡・報告や情報提供を行い連携を図っている。今後は、全職員で転倒リスクの観点から、できる限り早い段階での検討や見直しを心掛け、安全かつ自立に向けた取組が望まれる。
A - 3 - (2) 食生活			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (2) - 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	希望や好みを聴き取ってある「買い物ノート」の活用や利用者からの事前連絡により希望の献立を調理している。利用者の意向に応じ、小鉢5品をお盆に配膳するケースやたんぱく制限のある調理等、希望に沿った食事形態を提供できるよう調理手順や意図の確認、情報共有を行いながら取組んでいる。食中毒に関する研修は定期的に行なわれており、利用者向けにはお便りを通じて食品や衛生管理についての注意喚起も行っている。今後は、職員の調理方法や味付け、硬さ等のばらつきが生じない工夫や研修、標準化するための取組に期待したい。
A	A - 3 - (2) - 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の嚥下能力に合わせ、飲みこみやすい食事形状や調理方法を栄養士から指導・助言を受けて工夫している。負担なく自分のペースで嚥下しやすい座位を専門職からポジショニング指導を受け、写真でわかりやすく家族や職員へ伝えていく。またトロミ付けの硬さに差異が生じないよう職員統一に努めている。食事や水分摂取量等の情報提供には連絡ノートを活用し、お便りを通して水分摂取の大切さを注意喚起している。

A	A - 3 - (2) - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	法人として歯科衛生士を配置し、口腔機能の保持・改善と口臭を軽減し不快なく過ごせる環境作りを注いでいる。歯科医師や歯科衛生士からの指導がある場合は、訪問介護計画書に記載し、手順や支援方法等が作成されている。必要時は、歯科衛生士からの指導の下、写真や動画で職員や家族、介護支援専門員と共有が図られている。今後は、栄養状態の改善だけでなく、疾病や認知機能低下を予防するため、摂食嚥下機能向上に向けての定期的な研修・勉強会等実施に期待したい。
A - 3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (3) - 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	皮膚観察については、排せつ・入浴介助時には意識的に観察するよう努め、発見時には訪問看護師や介護支援専門員へ写真を添付し、迅速な情報共有に取組んでいる。褥瘡対策のための標準的なマニュアルは整備され、心身の状況に応じた体位変換、褥瘡の好発部位等の体位変換に関するマニュアルも整備されている。訪問時には褥瘡予防の冊子を常に職員は携帯し、各家庭向けにも配布している。利用者の状況に合わせ、褥瘡予防マットレスの導入など介護支援専門員等と連携を図り、予防に努めている。
A - 3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (4) - 介護職員等による喀痰吸引・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。	b	医師や看護師の指導の下、安全管理体制が構築されており、介護職員の喀痰吸引や経管栄養等についての研修修了者は4名在籍している。現在、利用者はいないが、利用者の安全・安心に暮らし続けるためのニーズに合わせ、業務の実施手順、方法等が整備されている。今年度、新たに研修を受ける職員がいるため、シュミレーターを使用しての事前手技確認の研修を予定している。今後は、利用者の安全面の向上と職員の不安等を払拭するための定期的な研修の機会確保が望まれる。
A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (5) - 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	訪問介護計画書に個別指導メニューが策定され、在宅生活を維持するため、調理や掃除等を生活動作の中で意図的な声掛けを行い、できるだけ一緒に支援している。判断力の低下や認知症状の早期発見にも努め、家族とは連絡ノートを活用し、介護支援専門員へ情報提供することで専門医への早期受診へ繋げている。今後は、利用者の在宅地域での介護予防活動や健康教室、サロン活動等への参加の働きかけに期待したい。
A - 3 - (6) 認知症ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (6) - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	法人には認知症ケア委員会があり、認知症ケアマニュアルを整備し、年1回は職員研修を行っている。また、症状別の対応(行動・心理症状、物忘れ等)についてのグループワーク学習にも取り組んでいる。日常生活において利用者の必要とされる支援、調理やゴミの分別等を一緒にやることで、今できることを少しでも継続できるよう支援している。家族の思いに寄り添い、より良いケアの方法を連絡ノートを活用して家族と共有し、必要に応じて介護支援専門員等に報告・連絡を行っている。今後は、認知症の理解やケアに関しての地域の社会資源等の情報提供への取組が望まれる。

A - 3 - (7) 急変時の対応			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (7) - 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	訪問時には健康チェックを行い、健康状態の記録や必要時は尿量、排便状態等も記録へ残し、異変があった場合には家族の緊急連絡先、 の手順で迅速に対応している。必要時は医師や訪問看護、介護支援専門員へ連絡する体制が確立している。利用者のわずかな体調変化や異変の兆候に気付けるよう、毎日の朝礼・終礼時には情報共有を心掛け、業務連絡ノートを活用して、休日明けの職員にも把握できるよう工夫している。今後は、薬に関する効果や副作用についての研修会の実施が望まれる。
A - 3 - (8) 終末期の対応			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (8) - 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	b	看取りケアマニュアルの確認を通して全職員で研修を行い、主治医・看護師・医療関係施設等と連携・調整を図りながら取り組んでいる。利用者・家族の意向と予め定めた看取りケアの手順に沿い、安らかな最期を迎えるためのお手伝いをしている。現状は末期がん患者の看取りで在宅支援を開始したが、利用者の痛みの訴えや苦痛から数日で医療機関へ移行となることである。今後は、終末期ケアを支える家族や職員の精神的ケアに応じるため、次に活かせる細やかな記録体制を整えていくことが望まれる。

A - 4 家族等との連携

A - 4 - (1) 家族等との連携			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 4 - (1) - 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	事業所ではミーティングを月2回実施し、朝、夕のミーティングでは、日々の利用者状況や体調・変化に応じた調整等を家族や介護支援専門員、関係施設等へ報告・連絡や情報提供を適切に行い、連携と支援に努めている。また、話す機会の少ない家族等とは「連絡ノート」を使用し、交換日記のように些細なことにも触れて、家族から安心してもらえるよう工夫している。

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			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 5 - (1) - 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a	介護サービスの提供を安全かつ継続的に行うため、事業所ではミーティングを月2回実施し、会議の中では学びの時間を設け、継続的なサービスの質の向上に取り組んでいる。利用者の状況や体調・変化に応じた調整等を家族や介護支援専門員、関係施設等へ報告や連絡、情報提供の連携を図り、法人内の専門職員からの指導や助言等を取り入れながらカンファレンスで検討・見直しに努めている。