

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 施設・事業所情報

名称： 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： 長井 登代子 (管理者)	定員： (利用人数) 53名	
所在地： 上越市柿崎区柿崎6414番地の1		
連絡先電話番号： 025-536-4400	FAX番号： 025-536-4405	
ホームページアドレス	http://matunami-fukushi.com/publics/index/13/	
【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： 9名	
	管理者 1名	サービス提供責任者 2名
	介護福祉士 9名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)

③ 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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 私たち法人役職員は、いかなる障がいも有していても、これを受け入れ、普通の生活を提供することを氏名とします。 3. 私たち法人役職員は、社会福祉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」、「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」を守ります。 4. 私たち法人役職員は、利用者お一人おひとりの「ニーズは、その日、その時により変わり」「介護は一期一会」を何より大切にしたい援助をします。 5. 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。 6. 私たち法人役職員は、「基本的人権の尊重」を使命として透明性の高い事業経営を行います。 7. 私たち法人役職員は、「基本的人権の尊重」を使命として地域福祉形成の担い手となります。
--

8. 私たち法人役職員は、「いつまでもこの街で暮らしたい」との想いを大切にしたいサービス提供に努めます。
9. 私たち法人役職員は、専門職として常に「感謝」・「感動」・「感激」・「謙虚」・「共感」の「こころ」を念頭にサービス提供に努めます。〔補足〕参照

<補足>

基本理念の「感謝」・「感動」・「感激」・「謙虚」・「共感」の「こころ」を「介護のプロになるための5K」としてしています。

・「感謝のこころ」

私たちは、日々のご利用者へサービス提供を通して介護の専門職としての相応しい、技術、知識、そして、価値観を学んでいます。また、ご利用者、お一人おひとりとの出会いを大切に、貴重な時間を共にさせていただいていることへの感謝を意味します。

・「感動のこころ」

私たちは、常日頃いろいろな課題にぶつかります。その課題を、ご利用者お一人おひとりに対して、気づき、悩み、解決することができた時の「感動」が体感できるよう努めます。

・「感激のこころ」

私たちは、ご利用者、職員の「できないところ」ではなく、「できるところ」を探し、見つけることにより双方の「信頼関係」を生み「感激」を体感できることができるよう努めます。

・「謙虚なこころ」

私たちは、決して知識や技術におごることなく、日々、努力と自己研鑽により「ご利用者」に満足していただけるサービスを提供することに努めます。

・「共感するこころ」

私たちは、「ご利用者」お一人おひとりの「想い」や「行動」を理解し、その「想い」に「共感する」ことで信頼関係を築き、より良質なサービスの提供に努めます。

基本スローガン

- ◇すべての取組みは、法人の理念の実現に少しでも近づくことにつながります。
- ◇すべての取組みは、共に考え、作り、行動することを何より大切にします。
- ◇すべての取組みは、職員一人ひとりの「やりがい」「働きがい」につながります。
- ◇すべての取組みは難しいことを並べるのではなく「理念の実現」「共に」「やりがい」「成長」につながることを、まず、心にとすることから始まります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

事業所は日中のみではあるが通年稼働している。職員は全員が事業所に出勤し、事業所より利用者宅に派遣している。朝・夕のミーティング等を通して、常に情報の共有と適切なサービス提供を行うため、オンタイムで協議を実施している。

利用者が要介護状態等になった場合でも可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助が実施されている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年9月16日 契約
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

○職員の質の向上への取り組み

法人は「基本的人権の尊重」を理念とし、その実現のため7つの経営方針と5つの行動指針をもとに人材育成が実施されている。今年度は従来実施していた人事考課を止め、平成28年度より実施するキャリアパス制度を構築中であり、事業所のほうもそのように準じて経過中とのことである。現在、実施しているOJTを活かしつつ、職員が自身の強みや弱みに気づきながら育成されていけるキャリアパスツールを作成している。制度を構築していく際には職員が意見を出し合っており、実施にあたり職員の意識付けが行われている。

○学びの機会の提供と就労しやすい職場環境

事業所の全職員が介護福祉士を取得しており、資格取得に関しては奨励金の支給、外部研修の受講料の法人負担や旅費、日当の支給など、職員にとって心強いバックアップ体制が実施されている。職員の質の向上のため、法人研修・事業所研修と計画されており「基本的人権を守れる訪問介護事業所を目指す。」という研修目的を達成するためのものになっている。

就労環境については、毎月個々の就労状況を管理者がデータ化している。利用者ニーズに対応するため、遅番勤務を設けながらも介護や子育て中の職員でも働きやすいよう協力し合うなど、継続就労しやすい職場環境が構築されて来ていることが窺える。また、職員の心身の健康管理については、管理者や同僚に相談しやすい関係性が構築され、腰痛予防のためのスライディングシート、グローブの導入、「持ち上げない介護」などの技術面を学ぶ機会も多く設けられていることで利用者だけでなく職員自身にも「からだに優しい介護」が実践可能となっている。

○法人内事業所の連携による利用者支援の実践

法人は特別養護老人ホーム開所を始まりとして、地域包括支援センターの受託、居宅介護支援、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護の事業を展開しており、約30年間地域に密着、信頼される福祉事業を展開している。法人内の経営委員会では、毎月経営状況の分析が実施され、地域の特徴や法人が地域に貢献するためのデータを取得している。利用者支援にあたり、法人の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が中心となり居宅サービスが展開され、情報共有や報告・連絡の体制が構築されている。また、事業所独自の取り組みとして「災害対策マニュアル」が作成され、地域ごとに職員の担当が決められており、安否確認体制や危険個所の検討が行われており、地震などの災害時に対応できる仕組みが構築されている。

◆ 改善を求められる点

○利用者の在宅生活を支えていくための意識と体制構築

法人・事業所は利用者の安全・安心を確保するため、安全対策委員会や感染症防止委員会を設置しており、「食中毒予防」「事故防止」「感染予防」「交通安全」「メンタルヘルス」などの各種マニュアルや必要な研修などを実施されている。しかしながら、事業所においては「虐待防止・身体拘束廃止」についてのマニュアルがないため、実際の発見から対応までの手順や仕組みが明らかにされていない現状がある。訪問介護サービスは利用者と職員が限られた空間において実施される支援であり、他のサービスとは異なる特徴があることから、マニュアルの作成が求められる。また、抜き打ちの同行訪問の機会が持たれ、半期ごとの職員評価や面接は実施されているが、基本となる評価基準が設定されていないことで、「言葉使い」「態度」などの評価の客観性に乏しい状況が窺える。今後の平成28年度キャリアパス制度等の実施において、体制整備がおおいに期待される場所である。

○適切なアセスメントに基づいた個別援助計画の作成や実施

職員は法人の基本理念、行動規範や老計10号を理解し、ロールプレイを用いた研修が実施されている。利用者支援に必要な基本姿勢についての意識付けのために取り組んでいる様子が窺える。しかしながら、利用者の基本情報用紙が介護支援専門員作成のみであり、訪問介護事業所としての基本情報を落とし込む様式が見受けられない状況であった。また訪問介護計画を更新・変更する際の手順が文書化されていない現状もあった。評価や見直しの際の目標の設定、実施した援助内容の有効性など、今後は本人や家族が共に検討できる仕組造りを構築していくことが望まれる。また現状では、モーニングケアのニーズはなく、18時までの遅番業務の範囲内での支援が実施されている。そして終末期の利用者の支援は過去に1事例のみ対応しているということであったが、今後、利用者が住み慣れた家で、できるだけ生活を継続していくことを実現するためには、サービス提供時間や終末期のケアのマニュアルの整備など、事業所は今まで以上に対応していくことが求められる。今後の利用者ニーズへの更なる対応が求められる場所である。

○望まれる積極的な福祉ネットワークづくり

法人と訪問介護事業所の平成27年度の経営方針に「地域住民の負託への対応」が掲げられ、事業拡大・ボランティアの活性化・地域で支え合うシステムづくりについて謳われている。訪問介護サービスは、通所介護や短期入所生活介護と異なり、職員が利用者の居宅を訪問し生活の支援を実施しているという点において、より地域のニーズを身近に感じられる立場でもある。現状の事業所においては、法人内の居宅介護支援事業所の担当がほとんどを占めており、地域住民のさまざまなニーズに触れる機会を得ているとは考えにくい。法人以外の居宅介護支援事業所の利用者を支援することは、利用者個々の生活リズムや生活様式を知ることができるものであり、チームアプローチに「何が必要か」を学ぶことができ、事業所の体制などを改めて考える機会となる。利用者が住み慣れた自宅での生活を継続するために訪問介護事業所は「どうあるべきか」を考え、在宅の利用者の思いを代弁する立場として、さらには法人の経営方針の実現化の力となるためにも、地域住民が必要とすることを訪問介護事業所が主体になって具体的に提供していくことを今後は期待し

たい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H28. 2. 10)

- ・評価対象の判断基準、評価基準の考え方と評価のポイントについて、訪問介護事業所としての視点に置き換えて意味を理解することが難しい項目が幾つかありました。
理解が充分でなかったことにより、問われている内容に対して明確な回答になっていない項目もあったと思われます。もう少し訪問介護事業所向けの内容で示して頂けると有難いと感じました。
- ・評価の着眼点についても、示されている内容から訪問介護事業所としてどう理解したら良いか不明な点がありました。そのことにより特に福祉サービスの基本方針と組織の項目では経験年数の少ない職員や現場を中心として業務についている職員にとっては判断に迷う回答が多かったのではないかと思います。又、重複している内容もあったと思われる事から項目数と内容についても訪問介護事業所用に作成して頂けると有難いと感じました。
- ・受審の結果、私共が良かれと思い実践してきた業務内容について多くの指摘を頂いたことで、サービスの質を向上させるために有意義な機会となりました。改善事項については一つひとつの項目にそって確認、検討を繰り返しながら、より良いサービス提供ができる事業所作りを目指して取り組んでいきます。
- ・今回はご利用者、家族様からのアンケートから多くの事柄に気づかされました。サービスの評価では最も重要な声であると思っています。又管理者としてはあらゆる面でのスキルを持ち備え、実践することがより良い事業所作りに繋がる条件であると痛感致しました。
- ・行動に基づく根拠となる記録の整備、誰がみても理解し行動ができるマニュアルや手順書の作成等を中心とし改善に取り組み始めています。第三評価の受審に際しては、事業所職員9人が一丸となり臨んだ結果であります。高い評価を頂いた内容については継続して取り組み、改善を求められる点については事業所全員で改善に取り組んでいきたいと思っております。

管理者 長井登代子

(H . . .)

(H . . .)

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

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 訪問介護事業所

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

I-1-1 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-1-1-1-① 法人や施設(事業所)の理念が明文化されている。	a	「基本的人権の尊重」を法人の基本理念とし、それを基に「感謝」「感動」「感激」「謙虚」「共感」のこころを「介護のプロになるための5K」とした行動指針を単年度経営方針に記載し、法人のホームページにも掲載されている。法人の基本理念を利用者にわかりやすい言葉で表現したかたちで訪問介護のパンフレットには「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まごころのこもったサービスでお手伝いさせていただきます」と記載されている。
I-1-1-1-② 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人の単年度経営方針には基本理念の実現のための7つの基本視点や5つの行動指針が記載されており、ホームページでも閲覧することができる。「介護のプロになるための5K」とした行動指針「感謝」「感動」「感激」「謙虚」「共感」のこころは、技術、知識、価値観を学び、課題を克服することや自己研鑽すること、利用者の自立支援を職員の喜びとする専門職としてのサービス提供の「こころ」を念頭としたサービス提供を心がけることが謳われている。
I-1-2 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-1-2-1-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	訪問介護事業所に記載されている「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やさしい笑顔とまごころのこもったサービスでお手伝いさせていただきます」は利用者、家族等にわかりやすい表現をと職員全員で考えた。単年度の経営方針が3月のミーティングの際に全職員に配布されており、年度初めのミーティングでは行動指針を基に訪問介護の基本姿勢について確認し、今年6月には事業所内研修でロールプレイを通じて実践に活かす試みを行っている。
I-1-2-1-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	法人の基本理念を利用者等にわかりやすい言葉で表現し、イラストや色使いに工夫をして、見やすいパンフレットづくりを行っている。契約の際には当年度の重点取り組みなどの説明は行われている。今後は広報誌の活用等による理念や基本方針が利用者等の目に触れる機会が持てるような工夫が期待される。

I-2 事業計画の策定

I-2-1 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
I-2-1-1-① 中・長期計画が策定されている。	b	中・長期計画の策定は行われていない現状があるが、現在、企画準備室が立ち上げられており、今後策定していくことの説明が法人職員より3月のミーティングで行われている。現在は前年度の事業計画を職員間で評価しながら次年度の事業計画が策定されている。

I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	次年度の事業計画策定のため、前年度の11月から個人面談を実施し、当年度の目標達成について話し合わせ評価へと進めている。平成27年度は取り組み重点事項を6項目に定め、項目により目標達成時期を毎月、上半期、下半期、通年と定め、内容ごとに評価を行っている。今後は中長期計画を策定し単年度計画の策定を実施することが望まれる。
I-2-(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
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	前年度の目標について個別面談が実施されており、次年度の計画について意見を吸い上げる機会が持たれている。半期ごとの評価見直しについては全職員ではないが実施されている。今後は個別面談の内容を記録し、次年度の計画に活用できるように活用するなど、全職員で事業計画の策定を実施できる工夫をおこなうことが望まれる。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	経営方針は3月に全職員に対して配布し説明会を実施しており、職員が把握する機会を設けている。次年度の事業計画についても全職員に配布されており説明がされているが、今後はさらに職員一人ひとりが理解しやすい資料の作成を実施するなど、職員に確認しながら周知できるための工夫が期待される。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	C	現在、事業計画の内容が利用者等が目にする機会はまだない。今後は年度初めの法人の広報誌やホームページへの記載など利用者家族等が周知できる工夫が望まれる。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(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
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	法人の組織系統図や職務分掌表、緊急時のマニュアル等で管理者の役割が明確にされている。また、OJT体制が図られており職員の育成体制についても明らかにされている。契約書等にも管理者であることが明示されており、利用者等へも管理者であることの説明がされている。
I-3-(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	今年10月の集団指導はサービス提供責任者が出席して職員に復命を実施している。管理者はじめ職員は老計10号を各自持っており内容を把握している。省令や通知文については法人施設長や次長が回覧しており、さらに管理者が目を通して見ている。今後は在宅生活の支援者として遵守すべき法令を全職員が周知できるよう管理者として更なる役割を発揮し、基本的な関係法令にとどまらず、消費者関連法などの利用者の生活に関連するものや雇用・労働、防災などの管理する者が遵守すべき法令に関しての把握についての取り組みが望まれる。

I-3-(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
I-3-(2)-① 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。	b	管理者は個人面談や毎月のミーティングによる職員の意見を取り込む機会を設け、同行訪問による実際の利用者支援の様子について確認している。実地指導により職員評価の項目を改善するなどの工夫もなされている。今後は職員評価の評価基準を明確にすることや現在実施している育成ノート、OJTの体制を職員の質の向上のために、更に活用されるよう検証することを期待したい。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	法人の経営委員会の下、毎月の経営状況が細かく分析されミーティングの際に職員間でも確認されている。全職員が常勤雇用の中で、職員の家庭環境を考慮しながら遅番勤務を設定し、利用者のニーズに合う勤務体制を工夫している。時間外勤務を抑えるように効率化にも配慮した業務に取り組んでいる。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(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
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	毎月の経営委員会や法人の役員会議により経営状況を把握している。介護保険をめぐる動向についてもこれらの会議の中で確認することができる。法人の地域包括支援センターより地域の様子やニーズについての情報も得ている。今後は国の動向への対応や地域のニーズに応えて行くためにも中長期計画を策定し、分析されたことを活かしていくことが望まれる。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b	毎月の経営状況を分析し法人の経営委員会で更なる分析が実施される中で、地域の特徴や事業所の課題について発見することができる。職員には毎月のミーティングの際に報告がなされており、次年度の計画が策定されている。今後は単年度計画策定にとどまらず、中長期計画策定を実施し活かしていくことを望まれる。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	C	法人の監事は社会保険労務士や税理士であり、法人のホームページにおいて財務諸表等詳細に報告されているが、法人監査が行われている以外に外部監査は実施されていない現状である。

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 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
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	訪問介護事業所の全職員が介護福祉士を取得しており、介護支援専門員の資格を取得している者もいる。喫煙吸引研修了者が3名おり、資格取得に関しては事業所や職員の協力体制が図られている。今後キャリアパス制度を実施予定だが、人員体制についての具体的なプランについての方針を表明していくことを期待したい。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	現在は次年度からのキャリアパス制度実施予定のため人事考課が行われていない現状がある。職員の育成と質の向上のために詳細なキャリアパスシートは作成されているところだが、現状はOJTのみで自己評価や個人面談の記録は残されていない。現在準備中であるキャリアパスの実施について大いに期待したい。
II-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
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	時間外勤務の確認は毎月行われている。職員個々の就業状況を管理者がデータ化し、法人の安全衛生委員会で検討している。利用者ニーズに対応するため、昨年度より就業規則を変更し遅番体制を作って、介護や子育て中の職員への配慮が実施されている。職員は管理者等に相談しやすい環境であり、メンタルヘルスに関する研修も実施されている。ストレスチェック制度開始についても規程が策定されている。今後は有給休暇の消化についてもチェックし、働きやすい職場環境へ更なる工夫を期待したい。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	福利厚生センターへの加入が実施されている。また職員の腰痛予防のため腰痛体操の実施やスライディングシート、グローブの導入なども実施している。年に1回健康診断が行われ施設長が管理している。忘年会や暑気払いの会費については親睦会（職員積立）負担となっている。職員の悩みは管理者や職員同士で解決されている現状があるが、今後は相談窓口の設置やメンタルヘルス担当者が所属している法人内部での安全衛生管理委員会との連携を図るなど、更に職員が働きやすい労働環境の整備への充実が望まれる。

Ⅱ－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
Ⅱ－２－（３）－① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	業務時間外の法人内研修やミーティングの時間を利用した研修の機会が設けられている。職員個々に研修計画が作成されており、資格取得に関しての費用負担、職責免除など、事業所がバックアップしている。研修に参加できなかった職員へのフォローのための研修や外部研修についての伝達なども実施されている。今後は職員個々が自ら研修受講を選択できる仕組づくりに工夫することが望まれる。
Ⅱ－２－（３）－② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	職員個々の研修計画が策定され、管理者やサービス提供責任者が各職員に合った研修の受講を働きかけている。「持ち上げない介護」「ポジショニング」など新しい技術についての学びの機会を積極的に作っている。今後はキャリアパス制度導入により個々の職員の経験年数などを考慮した、更なる質の向上のための研修の機会を図っていくことが期待される。
Ⅱ－２－（３）－③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	研修受講した復命書が作成され、復命の機会をミーティングの際に全職員が研修の内容を把握できるようになっている。今年度「記録」の研修を受講した職員からは継続して次回も受講希望があるなど積極的に対応している。しかし、研修後の評価については個々の職員の感想に留まっている。今後は受講した研修を日々の利用者支援にどのように活かしていくかも含めた評価、見直しの仕組みを図っていくことが望まれる。
Ⅱ－２－（４） 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生の受け入れに関しては法人のマニュアルが作成されている。訪問介護独自の実習生受け入れマニュアルは用意されておらず、業務マニュアルを使用し実習生に説明するのみに留まっている。今後は後継者の育成を視野に入れ、訪問介護の実習生受け入れマニュアルの作成や実習生受け入れの意義目的などを職員間で共有して、プログラム作成などを図っていくことが望まれる。

II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心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
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	管理者は安全対策委員会や感染症防止委員会に属し、各種マニュアル作成に参加検討している。「災害対策マニュアル」は訪問介護独自で作成し、地域ごとに担当職員を決めて安否確認体制を図ったものである。衛生管理マニュアルも食中毒や感染症などについて作成されており、定期的に見直しが行われている。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	災害時には地域ごとの担当職員が決まっており、安否確認体制が図られている。危険個所の事例検討が行われ、サービス担当者会議に民生委員が参加するなど、自治会との連携が図られている。現在の災害発生マニュアルは地震に対して作成されているので、今後は地域の避難訓練への参加や水害台風など、さまざまな事態を想定したマニュアル作りが望まれる。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	「食中毒予防」「事故防止」「感染予防」「交通安全」「メンタルヘルス」など、さまざまな項目の研修が実施されており、事故発生対応マニュアルの整備がなされている。事例の収集やヒヤリハットに関する検討も実施されている。
II-3-(1)-④ 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。	b	「介護事故防止に関する指針及び事故防止の推進方策」が策定されている。今後は訪問時の緊急対応についての研修など、実際に起こりうる最悪の事態に関する対応ができるよう具体的な事例を用いて、個々が対応可能になる取り組みが期待される。

II-4 地域との交流と連携

II-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
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	地域との関わりについて、法人、事業所共に基本的な考え方を事業計画等に明記している。地域の小学校の文化祭に参加を希望された利用者の対応を家族に確認後、利用者のニーズに応じて職員の行動が出来るよう利用者と地域の方との交流を支援し、同行外出支援を行なう等、個々の利用者支援を行なっている。今後も個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用し、地域の方との交流を支援することが望まれる。
II-4-(1)-② 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。	b	法人が行なう「認知症サポート研修」について、介護者に参加の呼びかけを行ない、参加しやすいよう心がけているが、地域に向けて、訪問介護事業所独自に理念や基本方針・活動内容についての広報や事業所独自の地域に還元する積極的な取り組みには至っていない現状がある。今後は、より具体的な地域に向けての取り組みや活動を通して、地域に還元されることが望まれる。
II-4-(1)-③ ボランティア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。	対象外項目	訪問介護は対象外項目

II-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
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	法人共有の社会資源リストがあるが、訪問介護事業所として活用されていない現状がある。今後は、地域で生活する方への介護サービスに対する地域のニーズや情報の共有化についての大切さを職員間で周知しながら共有されるよう、地域の動静の把握や各地域での会議での記録作成整備が期待される。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	今年度の地域ケア会議には参加していない現状があるが、同法人内に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が身近にあり、法人内関係機関との連携は定期・随時に取りやすく、サービス担当者会議への出席も行なわれている。今後は関係する他法人関係機関や介護保険事業所との連携を密に行ない災害時や徘徊等々への協力体制作りが望まれる。
II-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
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	b	法人の経営委員会の中で地域福祉に関するニーズ分析は行なわれている。訪問介護事業所内では、地域で何か起こったらその都度、同法人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に連絡している。今後は訪問介護事業所主体で行なう、具体的なニーズの分析や地域の高齢者自身に見ていただけるような分かりやすい事業所案内やニーズ把握のアンケート等の実施が望まれる。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	法人の経営計画の中には、地域のニーズに基づく事業・活動の方針があり、事業所の経営方針にも地域の繋がりの大切さは記載されている。認知症家族がオレンジカフェに参加しやすいよう、介護支援専門員と相談、必要に応じての介護サービス調整等は行なっているが、事業所主体で行なう制度外の具体的な事業・活動の実施されていない現状がある。今後は地域での介護教室や家族の介護に関する相談など、具体的な活動実施を期待したい。

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

Ⅲ-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
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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	法人の理念や基本方針等のマニュアルはあり、法人が行なう新人育成マニュアルでは、経営方針・基本理念・接遇・職業倫理など研修が行なわれている。しかしながら訪問介護事業所としての利用者尊重の具体的なサービス内容に関する「虐待防止・身体拘束廃止」等のマニュアルが設置されていない。また、これらの発見から対応迄の具体的な手順等もなく、各職員の基本姿勢や言葉使い、自己点検等や評価もされていない現状がある。今後は利用者尊重の具体的なサービス提供への取り組みを期待したい。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	法人の理念や基本方針等マニュアルはあるが、訪問介護事業所としての現在利用者個人のプライバシー保護に関する職員の自己評価のシステムは用意されていない現状がある。しかし、サービス内容、手順書やサービス場面毎の手順書から、利用者のプライバシー保護については、利用者尊重の基本であることを理解していることが確認できた。平成28年度から導入予定しているキャリアパスの内容にプライバシー保護に関する規定等の検討しているとのことから、今後の具体的な取り組みに期待したい。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	訪問介護計画書に基づいて、サービス目標とサービス内容については、利用者から聞き取りを行ない管理者と計画作成者の二人で評価を毎月行なっているが、モニタリングの分析や利用者満足度調査やアンケートは行なわれていない現状がある。今後は、定期的に調査等を行なうことで、改善課題や見直し等、利用者満足の上向上に向けた仕組み作りを期待したい。
Ⅲ-1-(3) 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
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	利用者、家族が意見を言い易いように伝えてはいるが、法人内の連携方法として、まず介護支援専門員に伝えるという決めごとがあり、そのように行なっている。過去に急な短期入所や通所介護利用が発生し、利用状況の変化があり、利用者本人の不安な気持ちになる状況の連絡が介護支援専門員から有った場合、馴染みの訪問介護員が、その本人の利用事業所に顔をだし、声をかけることで安心に繋がった事例もある。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情解決の仕組みと体制については、法人・事業所共に玄関に提示している。苦情については、法人広報紙で件数を挙げ、内容についてはホームページに載せている。訪問介護事業所としての具体的な意見や苦情を受けて解決を図った記録は、事業所内の苦情受付担当者が記録している。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	訪問介護事業所としての具体的な意見や苦情を受けて解決を図った記録は、事業所内の苦情受付担当者が記録しているが、利用者家族からの意見や提案を受けた後の対応マニュアル等が作成されていない。今後も苦情までとはいかないが、利用者、家族の思いが伝えやすいような匿名アンケートの実施など、常に汲み取る姿勢と事業所各職員の周知と共有の為の対応マニュアルや仕組み作りが望まれる。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の上向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1)-① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b	福祉サービスの質の上向上にむけた評価の取り組みについては自己評価を定期的に行なうこととしているが、平成28年度からはキャリアパス導入を決めており、今年(平成27年度)の自己評価の分析はされず、管理者からの個々の面談で行なわれている現状である。
Ⅲ-2-(1)-② 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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	現在は法人全体で平成28年度からキャリアパスへの移行取り組み中であり、これまで、計画や評価の見直しを行なうことで見えてきた課題や改善策が文書化され、職員参画のもとで進められている。今後に期待したい。
Ⅲ-2-(2) 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
Ⅲ-2-(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	業務マニュアルで提供するサービスの確認ができ、それらが事業所内でいつでも確認できる。また、訪問時携帯するマニュアルもあり、日常的に活用している。マニュアルに沿って実施されているのかの自己評価はないが、管理者が同行訪問時や抜き打ち訪問で確認している。

Ⅲ-2-(2)-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	マニュアルの見直し時についての定めは明文化していないが、各委員会が各年の取り組みの中に入れて行なっている。今後は標準的なサービスの実施方法やマニュアルに関する見直し時期が定期的に行なわれる仕組み作りが望まれる。
Ⅲ-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
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ている。	a	福祉サービス実施の記録が行なわれており、記録の研修も行なっている。記録についての指導も管理者やOJTの指導者から書き方の指導など、新人を育てる中で行なわれている。
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	利用者の記録は事業所の鍵のかかるところに保管されており、パソコンでの記録の管理が行なわれている。情報開示は5W1Hで指導している。今後は個人情報保護と情報開示の観点から、職員の教育や研修が的確に行なわれることが望まれる。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	全員常勤職員という職員構成の中で、朝、夕の会議では、利用者の状況に関する情報について、集まった情報を共有する仕組みがあり、事業所内のカンファレンス、議事録を確認し、利用者情報が訪問介護員への伝達方法等で漏れないように工夫している。パソコン利用可能な職員が未だ少ないので、紙ベース記録で情報を共有する場面が多い。

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1)-① 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提供している。	b	事業所の情報は法人発行の広報紙やホームページでも公開している。法人全体で作成しているパンフレットの絵や言葉は誰でもわかる言葉を使うよう工夫し好評を得ている。今後は訪問介護事業所の実施するサービスを紹介した資料を行政や地域にある、他法人の居宅介護支援事業所に配布するなどして、利用希望者への情報提供を積極的に行なうことが望まれる。また、現在体験利用は行なっていない。
Ⅲ-3-(1)-② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b	契約書、重要事項説明書の説明マニュアルがあり、ゆっくり丁寧に説明しているが、契約時の説明の様子、本人や他の誰にどのように説明したのか等のサービス導入時場面の支援経過の記録が残されていない現状がある。今後はサービス開始からの記録の整備を期待したい。
Ⅲ-3-(2) 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(2)-① 施設（事業所）の変更や家庭への移行など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	福祉サービス変更時の手順や継続性に配慮した文書や記録は残されていない状況である。居宅から特養に移る時の引き継ぎの際の記録記載や、相談窓口や担当者を伝える等の記載や渡した書類の記録等も現在残されていない。管理者や職員一人ひとりが、長く継続して勤務され、さまざまな把握が出来ており、地域での信頼を得ているが、今後より一層の信頼を得るためにも、地域で暮らす利用者の福祉サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書の整備が望まれる。

Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b	利用者の福祉サービス開始前後の面接は行なわれているが、介護支援専門員が作成した基本情報をそのまま使用している。新規利用時、訪問介護事業所として、利用者が地域で暮らす一人ひとりについての具体的な心身の状況や生活状況に合わせた訪問介護事業所としての基本情報記録がなく、個別訪問介護計画書のため、更新、変更時のアセスメント、見直しに関する手順が文書化されていない。今後は地域での生活を支援する訪問介護事業所としての個別的、具体的なニーズが明示されるような視点を大切にしたアセスメント等の工夫を期待したい。
Ⅲ－４－（２） 利用者に対する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
Ⅲ－４－（２）－① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書に基づき、サービス提供責任者はサービス担当者会議に参加し、本人のニーズや意向の把握をしているが、標準的な実施方法では対応できない場合の方法や手順の文書化はされていない現状である。今後は訪問介護事業所の行なうアセスメント結果が訪問介護計画書に反映し、利用者の意向反映に繋がることが望まれる。
Ⅲ－４－（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	訪問介護実施計画書の評価基準や検討は、管理者・サービス提供責任者のみで行なわれている。月一回、利用者の変化や利用状況の報告を他の職員に伝えている。サービス計画書の定期的見直しも含め、目標の妥当性や具体的な援助の有効性等についても管理者、サービス提供責任者の２人で検討する機会が多く、その後で本人、家族に確認・同意を得ている。今後は評価、見直しに本人、家族、担当職員等が共に参加出来る仕組み作りを期待したい。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-1 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-1-① 【訪問介護以外の場合】 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。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-1-1-1-①【訪問介護の場合】 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	法人の基本理念である「基本的人権の尊重」の視点から利用者の意向や希望を聞きながら、利用者一人ひとりの生活に応じた生活が出来るよう支援している。しかし、事業所として利用者の心身状況や生活習慣、暮らしの意向を詳しく記載した基本情報やフェイスシートはなく、介護支援専門員から提供された基本情報をそのまま使用している。今後は事業所として利用者一人ひとりの基本情報やフェイスシートを作成し、暮らしの意向を具体化し自立に向けた生活が営める支援ができる取り組みが望まれる。
A-1-1-1-② 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	今回の第三者評価の事前アンケートに、多くの方から職員の声掛けや言葉使い、話しかけは親切で丁寧と評価されている。中でも、意思疎通が困難でも一生懸命声掛けしてくれてとてもありがたいと評価されていた。日常的にコミュニケーションの重要性を意識し、一人ひとりの状態に合わせコミュニケーションの方法を工夫している。また、年に一度職員全員で研修を行いマニュアルの見直し等必要に応じて検討を行っている。
A-1-2 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-2-1-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	b	法人の基本理念を基に各事業所ごとに守るべき規範や倫理等を明文化し、年に一度職員に周知徹底している。特に基本姿勢について研修の中でロールプレイを行い職員間で共有すると共に意識を高める取り組みを行っている。また、仕事の場所が利用者の自宅という閉鎖的な空間での作業のため、職員一人ひとりがストレスを溜めないよう発散しやすい工夫を行っている。今後の取り組みとして、2年前に行った職員自身が感じているストレス度を把握するための調査を再開する予定がある。
A-1-2-1-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	b	法人として身体拘束の廃止のためのマニュアルは整備され安全対策委員会が意識啓発や全職員に周知徹底している。事業所として管理者も委員会のメンバーとして参加している。緊急やむを得ない場合の対応についてもマニュアルに明記されている。しかし、訪問介護事業所として身体拘束の廃止について明文化はされていない。今後は法人のマニュアルを基に事業所としてのマニュアルが整備されることが望まれる。
A-1-2-1-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	b	法人として認知症ケア委員会がありマニュアルは整備されている。年に1回職員向けの研修を行っている。また、認知症高齢者の症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。必要に応じて介護支援専門員に報告、連絡し連携を図っている。しかし、事業所として認知症高齢者の家族支援のための情報提供は行っていない。今後は地域や家族向けに認知症の理解やケアについて情報提供できる取り組みが望まれる。

<p>A-1-(2)-④ 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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者が在宅において、安全・安心に落ち着いた生活を送るための環境を常に心がけている。特に意思疎通が困難な認知症高齢者には、家族や介護支援専門員、成年後見人等に情報を提供し、必要に応じて改善するようにしている。また、事業所として事例の検討を行い改善に向けた方策を介護支援専門員に報告を行っている。</p>
<p>A-1-(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>成年後見制度の利用について、必要に応じて個別に相談に応じ介護支援専門員に繋げた事例は確認できた。しかし、自己決定で様々な財産に関する管理が困難となって、制度が必要と判断した場合も関係機関に繋げる仕組みはあるが、手順等は明確になっていない。今後は職員研修等で正しい知識や情報を共有し、必要に応じて家族に支援できる取り組みが望まれる。</p>
<p>A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。</p>	<p>b</p>	<p>介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画書を基に本人や家族の思いを把握し、安心して在宅生活が送れるようにとサービス提供責任者が訪問介護計画書を作成している。毎日、朝礼や終礼時に申し送りを行い、利用者の状況や状態について職員間で共有している。しかし、作成された訪問介護計画書に本人の自立支援のための取り組みが具体的に記載されていない状況があった。今後は事業所のフェイスシートを作成し、利用者一人ひとりが自分らしく生活できるような取り組みに期待したい。</p>
<p>A-1-(4) 預かり金・所持金の管理</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。</p>	<p>対象外項目</p>	<p>訪問介護は対象外項目</p>

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況（咀嚼能力等）及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	a	利用者一人ひとりの栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供できるよう心がけている。切り方や味付けにも配慮し、おいしく食べられるよう工夫している。特に退院の際には栄養士が参加した退院時カンファレンスを行い、病状に合わせた食事を提供している。また、食事が安全に食べられる姿勢を工夫して職員間で共有している。個々の調理方法を記載した手順書も作成されている。
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	a	訪問介護は特に調理器具や台所など衛生面での配慮が必要となってくる。食中毒注意事項に定める調理器具の滅菌の方法は、漂白剤の量や煮沸消毒の時間等が細かく示されたマニュアルが整備されている。また、食事を美味しく食べてもらうための工夫や旬の野菜を使った調理実習も毎年実施している。目で見ると楽しみを大切にしているため、盛り付けやお皿も工夫している。しかし事前のアンケートの結果に味にバラつきがあるという少数意見も出されている。今後は少数意見についても検証し、バラつきが無いよう工夫されることが望まれる。
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	法人として歯科衛生士を配置し口腔ケアに力を入れている。口腔ケアは介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画書に歯科医師からの助言が記載されている場合は、訪問介護計画書に記載されている。またその場合は、介護支援専門員を通して写真入りで口腔ケアの具体的な方法や手順を職員間で共有している。利用者、家族に助言や情報提供を行ない、必要に応じて介護支援専門員にも報告、連絡をしている。また、歯科衛生士の指示のもと作成されたマニュアルが整備されている。

A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-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	入浴前のバイタル測定により健康状態を確認し、留意事項については訪問介護計画書を活用するなど、個々の状態に沿った入浴方法で実施している。利用者の心身の状態や状況にあった入浴形態で安全に安心した入浴援助を心がけている。また、手すりや福祉用具が必要な場合は、利用者、家族に助言や情報を提供し、介護支援専門員にも報告、連絡を行っている。事業所として入浴介助のマニュアルも整備され介助方法は全職員が周知している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	利用者の状況や状態に応じた入浴方法を提供している。意向が確認できない利用者には家族から意見を聴いている。訪問時の体調等で入浴できない場合は、足浴や清拭など本人に負担の少ない方法を選択して提供している。また入浴を拒否される場合は言葉かけの工夫を行い柔軟に対応している。必要に応じて介護支援専門員に報告、連絡、相談している。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	a	浴室と脱衣場の温度差に注意している。ストーブ等、家庭にある暖房器具を用いて気候や利用者の身体状態に応じて室温環境を調節している。また、酸素を使用している利用者については留意事項等を記載し、事故の無いよう職員全員で周知徹底している。
A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	b	排泄介助の方法は利用者一人ひとりの健康状態や自宅の環境、注意事項によって違うため、訪問介護計画書に利用者一人ひとりであった方法を記載している。またプライバシーに配慮した排泄介助のマニュアルも整備され、職員全員で周知している。状況に合わせて福祉用具等が必要な場合は利用者、家族、介護支援専門員に情報を提供している。
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	b	利用者個々の特性や方法に応じた排泄方法で声掛けしている。訪問介護計画書を基に適切な方法で排泄を支援している。訪問時は必ず排泄の声掛けを行い、排泄の意向があれば利用者の状況に応じてポータブルトイレやトイレまで誘導している。出来る限り自立に向けた支援を心がけており、出来ることは自分でやってもらい、できないところはお手伝いしている。排泄の自立に向けた取り組みは、介護者、家族の意向もあるため難しいケースもある。今後は介護支援専門員と連携し、自立支援に向けた排泄の取り組みについての方法を検討していくことが期待される。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	清潔面、衛生面、臭いに配慮し、職員全員で徹底した取り組みを行っている。在宅の場合、冬場の温度管理が難しく適切な環境が作りにくい場合においても、出来るだけ利用者が使いやすい環境を整備できるよう介護者、家族、介護支援専門員に相談、助言は行っている。掃除の手順は個々の訪問介護計画書に記載され職員、家族と共有している。清潔のマニュアルの整備と在宅であっても快適な環境を作れるような方法を検討していく必要がある。

A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。	b	訪問時、着替えが必要な場合において必ず利用者に意向を確認して一緒に衣類を選んでいる。デイサービスの送り出しの時は可能な限り、本人と一緒に準備を行っている。衣類の購入の際に必要ながあれば、家族、介護支援専門員に相談して、必要に応じては訪問介護計画書に追加し、出来るだけ希望に添うように支援している。しかし、着替えの方法や汚れ、処分の方法に関する手順書やマニュアルは作成されていない状況がある。今後は、利用者、家族の意向を踏まえたマニュアルの作成が期待される。
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	b	身だしなみの支援は行っている。特に入浴後の整髪は利用者の希望も踏まえて必要な時はお手伝いしている。髭剃りも必要に応じて介助している。デイサービスを利用している利用者については散髪の希望があれば連絡帳等に記載している。また、自分で行くことができない利用者は地域で訪問してくれる理髪店へお願いすることもある。
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	対象外項目	訪問介護は対象外項目

A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	b	訪問時は生活支援、身体介護ともに体温、脈拍等を自宅に置いてあるバイタルチェック表に記入し、家族、職員で共有している。必要であれば血圧や尿量も確認している。利用者一人ひとりの健康状態を把握するため、朝礼、終礼時での申し送りやサービス提供記録で情報を共有している。また、個別の支援経過に記載しているケースもある。しかし、事業所として健康管理に関するマニュアルが無く、統一したものが無いため、管理者の判断によるものが多い。今後はマニュアルを整備するとともに職員全員へ周知できることに期待したい。
A-2-(7)-② 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	緊急時に対応するための連絡先一覧を作成し、利用者の居室に貼ってある。サービス利用時の急変時や事故発生時の緊急対応マニュアルや連絡体制、連絡先は職員全員に周知されている。利用者一人ひとりのかかりつけ医の情報は把握されていて、緊急時の家族、医療機関、介護支援専門員への連絡も適切に行われている。しかし、協力医療機関を定めていないため基本は今までのかかりつけ医と必要に応じ連携を図っている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	介護支援専門員からの情報の中に利用者の飲んでいる薬類について、利用者個々の処方箋で内容を確認している。処方されている薬や用法、副作用等について職員全員で情報を共有している。服薬に関するマニュアルも整備され年に1回研修も行われている。在宅において、薬の管理は基本家族が行うが、認知症の方で後見人のついている方には了承を得てお預かりしているケースもある。しかし、薬物の管理については預かり証が無いため口頭で行なわれ記録はなされていない状況であった。また、預かるにあたりマニュアルが作成されていない現状もある。今後は同じような認知症高齢者が増え、やむを得ず薬を預かる場合も想定されるため、早急にマニュアル等を作成することが望ましい。
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	b	褥瘡予防に関する標準的なマニュアルは整備されており、利用者の心身の状態に応じた体位変換、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。利用者の状況に合わせて、介護支援専門員や福祉用具専門職と連携をとり予防に努めている。しかし、栄養状態の把握にいたる具体的な取り組みの研修等は行われていない状況であった。今後は標準的な実施方法について、職員に周知するための研修を行うことが望ましい。
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。	対象外項目	訪問介護は対象外項目

A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	a	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアルは整備されており、研修が行われ全職員に周知されている。法人としても委員会を通じて必要に応じた見直し等も行われている。訪問する際は車の中とバックの中に緊急時対応用具一式と消毒液を携帯している。手洗い、うがいを徹底し、職員が感染源にならないよう最善の注意を図るとともに、毎年法人の負担でインフルエンザの予防接種を行っている。また訪問先で調理した調理品に関して日時を記録し管理に努めている。
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	a	台所の掃除は、使用後は必ず掃除を行っている。食器の殺菌、調理器具の殺菌に関しては毎日行っていないが、必要に応じて漂白剤で消毒を行っている。法人としての研修や事業所内での研修も行っている。食材の賞味期限等は確認を行い、適切に処理できるようにしている。方針である「つけない・増やさない・殺す」の三原則を守り利用者、家族に助言している。
A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	b	介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画書を基に訪問介護計画書を作成している。たとえば、歩行の見守りが必要で歩行器を使用している方は計画書の第2表に「歩行器の使用を促がし、歩行の機会を持てるよう支援する」等記載されており、日常生活の中においても予防に努めている。また、法人内の地域包括支援センターと連携して健康教室の案内やサロン等の情報を提供している。
A-2-(10) 移乗・移動介護		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	利用者の心身の状況に応じた支援を行っている。利用者の快適性や安全性と職員の負担軽減や腰痛防止のため、スライドシートやグローブを使用している。職員によって腰痛予防のための腰痛ベルトを使用して予防を心がけている。しかしながら、在宅における安全かつ効果的な移乗・移動の方法についての研修等は行われていない。今後は在宅ですぐに役立つ移動や移乗の方法に関する研修等が実施されることに期待したい。

A-2-(11) レクリエーション・余暇		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(12) 送迎		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-2-(13) 建物・設備		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-① 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。	対象外項目	訪問介護は対象外項目

A-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	b	利用者の状況など報告が必要な事項は管理者、サービス提供責任者から介護支援専門員に連絡し、家族に連絡してもらうようにしている。また家族に直接伝えなければいけないときは連絡ノートを活用したり、直接電話で話したりすることもあるが、必ず介護支援専門員に報告をしている。家族に向けた介護技術の講習や研修等は行っていないが必要な助言は行っている。今後は一部の家族のみならず事業所が家族に向けた講習や研修を開催することが望まれる。
A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。	対象外項目	訪問介護は対象外項目
A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。	C	ターミナルケアのマニュアルは整備されていない状況である。研修についても実施されていない。しかし過去に1事例だけターミナルケアを行った実績があった。家族の意向を確認しながら必要な状況が今後増えてくる可能性もあるため、事例をいかして、事業所独自のマニュアルの整備とかかりつけ医、看護師等の連携体制を図って行かれることを期待したい。
A-3-(3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(3)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	b	訪問介護員は全員常勤のため毎日の朝礼、終礼で日々の利用者の状況に応じた調整や変更を行っている。また必ず月次に一回2時間～3時間かけて事業所内ミーティングを行いサービスの向上を図っている。指導者や先輩等に相談しやすいように席の配置を工夫するなど、相談しやすい環境作りに配慮している。法人内には居宅支援事業所、包括支援センターがあり直接指導や助言が得られるようになっている。しかし、職員アンケートにも書かれているように業務等の指導助言が法人内で完結しているケースが多く、外部から指導を受ける機会は決して多くない状況がある。今後は法人内部だけでなく必要に応じて外部からの指導を受けられるような機会が増えることに期待したい。