

兵庫県福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社H. R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：	それいゆ訪問看護ステーション朝霧	種別：	訪問看護	
代表者氏名：	高橋 正	定員（利用者人数）：	85 名	
所在地：	兵庫県明石市東野町1910-6ビアンコディモーラ107			
TEL	078-915-7175	ホームページ：		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：	2015年 2月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：	社会福祉法人 博愛福祉会			
職員数	常勤職員：	7 名	非常勤職員：	4 名
専門職員	(専門職の名称) 名			
	看護師	8		
	理学療法士	3		
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)	

③理念・基本方針

手と手、心と心をつなぐ まごころをモットーに 尊厳ある「いのち」と「暮らし」を守り地域社会に貢献します

④施設・事業所の特徴的な取組

平成30年6月より定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを開始する。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 7 月 24 日 (契約日) ~ 平成 30 年 5 月 15 日 (評価結果確定日)
評価実施日	平成30年1月19日・1月23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

- ・法人の運営管理体制の下、エリア会議等で、経営状況・運営状況・人員配置を把握・分析し、コンプライアンスにもとづいた運営に取り組んでいる。医療福祉グループの強みを活かし、福利厚生を充実しワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境づくりに努めている。
- ・24時間・365日対応、サテライト事業所との連携と情報交換により、利用者・家族が安心して在宅生活を継続できるように支援している。保健師・看護師・理学療法士が所属し、精神科訪問看護等、専門性の高い分野にも対応している。
- ・訪問看護計画書をもとに詳細な手順書を作成し、利用者個々に応じた看護が、どの職員も統一して行えるよう取り組み、毎日のミーティング・パソコンのネットワークシステムにより、情報共有を確実に行えるよう努めている。
- ・地域ケア会議・まち協等に参加し、閉じこもり問題等、地域の福祉ニーズの把握に努めている。体操教室の開催、老人クラブでの健康講話、小学校のイベントでの認知症の講話等、地域貢献に努めている。体操教室で地域住民から相談を受け、実施報告書に相談内容等を記載し、明石市に提出しニーズを共有している。

- ・中長期的なビジョンを中長期計画として文書化し、実施状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す仕組みづくりが望まれる。また、事業計画の主な内容については、理解しやすい方法を工夫し、ご利用者・家族にも周知することを期待する。
- ・施設における福祉サービスの質について、定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上組織的に自己評価を行い、職員が参画して評価結果の分析から課題抽出を行い、計画的に改善に取り組む仕組みづくりが望まれる。
- ・整備しているマニュアル類を、時期を決めて職員参画のもとで検証し見直すことが望まれる。計画的な研修体制の整備と、実施記録の作成が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価ポイントをスタッフ間で共有し、今後のサービス提供に生かしていきます

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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
<コメント> 法人の理念・基本方針をホームページに、事業所の理念・活動方針をパンフレットに記載している。理念は法人・事業所の使命や目指す方向を明文化し、基本方針は理念との整合性があり、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。法人の理念・基本方針は事業所に掲示し、事業所の理念・活動方針は入職時に説明し職員に周知を図っている。利用者・家族には、契約時にパンフレットをもとに説明し周知を図っている。		

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
<コメント> エリア責任者会議・日の出塾・訪問看護事業協会管理者研修等で社会福祉事業の動向を、市主催の事業所連絡会・地域包括会議・街づくり協議会等で地域の動向・利用者ニーズ等について課題の把握に努めている。事業所のコスト分析・利用者の推移・利用率等を毎月実施し、月次報告書を作成している。		
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
<コメント> 毎月、月次報告作成時に課題と、課題の解決・改善に向けて具体的な施策を明示し、月末にミーティングで職員間の周知を図っている。業績会議・理事会等で、役員にも共有している。		

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・Ⓒ
<コメント> 中長期計画の策定には至っていない。 中長期的なビジョンをもとに中長期計画を策定し、進捗を確認し必要に応じて見直しを行う仕組みづくりが望まれる。		

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) ・ c
<p><コメント></p> <p>法人共通の書式で、収支計画と事業計画を策定している。事業計画は、「運営上の課題」「今期目標」「課題解決および目標達成のための具体的施策」の項目に分け、実行可能な実施状況の評価を行える具体的な内容になっている。 中長期計画をもとに事業計画を策定することが望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>策定した事業計画は、ミーティングで説明し、ファイルを設置し職員間で周知を図っている。収支計画については、毎月の月次報告で課題抽出・課題解決の取り組みを明示し、半期会議で計画の見直しを行っている。年度末には、事業報告書を作成し、次年度の計画策定に反映している。収支計画以外の事業計画の「課題解決および目標達成のための具体的施策」についても、職員も参画して進捗を確認し、評価・見直しを行うことが望まれる。</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 ・ (c)
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容を、利用者・家族に周知するには至っていない。 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど工夫し、利用者・家族にも周知を図る取り組みが望まれる。</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><コメント></p> <p>人事考課制度を活用したPDCAサイクルにもとづく職員の資質向上を通して、事業所の質向上への取り組みを実施している。県・社会福祉協議会等の各種チェックリストをもとに、定められた評価基準にもとづいた自己評価を、定期的実施している。管理者層で評価結果を検討している。</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><コメント></p> <p>評価結果から把握した課題を、ミーティングで共有を図っている。 課題を文書化し、計画的に改善に取り組み、経過や結果を記録に残すことが望まれる。</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
<コメント> 事業計画を策定し、事業所の経営・管理に関する課題・目標・具体的施策を明確にしている。事業計画の要点を具体的に文書化（29年度それいゆ訪問看護ステーション朝霧・運営について）して、年度初めのスタッフミーティングで説明・配布し、年度末には事業報告書を作成している。運営規程・決裁規程の職務権限表等で、管理者の役割・責任を定め、これらは事務所内に設置し周知を図っている。 管理者不在時の権限移譲は実務的にはリーダーが対応しているが、規定・組織図等で明確にすることが望まれる。		
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) ・ b ・ c
<コメント> 法令集、管理者ハンドブック等法人諸規定を事務所に設置して、遵守すべき法令等を理解できるよう努めている。集団指導への参加や、取引は経理規定・稟議規定等に沿って行い、行政関係者・取引事業者等と適正な関係保持に努め、ホームページでも入札情報を公表している。管理者は、全国訪問看護事業協会主催の研修、日の出塾での研修等に参加している。産業廃棄物処理法等、環境への配慮等も含む遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。新卒者には法人研修で、途中入社者には事業所でのオリエンテーションで、遵守すべき法令等を周知している。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> 管理者は、記録等の確認からサービスの質の現状について評価・分析を行い、課題についてはミーティングで検討し改善に取り組んでいる。っている。個人面談、ミーティング等で、質の向上に向けた職員の意見等を収集し反映する仕組みがある。 ミーティング記録等、課題抽出から改善に向けた具体的な取り組みの記録が望まれる。職員の教育・研修の充実に向け計画的な取り組みが望まれる。		
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。	(a) ・ b ・ c
<コメント> 月次報告を基に、法人本部で経営効率をデータ化して事業所にフィードバックしている。利用率・コスト分析結果等に基づき、改善に向け取り組んでいる。理念や基本方針の実現に向けて、人員配置を運営規定・重要事項説明書で定め、職員体制づくり、医療費補助・1時間・半日単位の有給制度、パート職員も含め希望に沿ったシフト調整等に取り組んでいる。ミーティングで業務改善について話し合っている。エリア会議で検討した経営・業務改善のための取り組みをミーティングで説明・周知し、改善への実効性を高めるための体制を構築している。		

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><コメント></p> <p>管理者が事業計画に沿って作成した運営要点で、最良のケア提供のための研修実施等、人材確保・育成に関する基本方針を明確にしている。運営規定で指定基準に準じて専門職を配置した職員体制を明確にし、基準以上の人員確保に努めている。人員確保と共に、専門職等必要な福祉人材の確保を計画的に進めている。自己啓発奨励規定を設け、資格取得を奨励している。パンフレット・採用広告・就職セミナー・ハローワーク・ホームページ・紹介会社等を活用し、効果的な人材確保に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>日の出プライド基本方針に、法人として期待する職員像として明確にしている。就業規則で人事基準を明確にし、人事考課制度を定めている。また、等級運用規定で昇進昇格等の要件を定めている。入職時や考課面談時に説明し、また、制度に関する規程を事務所に設置して周知している。人事考課制度の仕組みの中で階層ごとに目標を設定し、半期ごとに基準にもとづき、能力・成果・貢献度等を評価している。法人で外部の専門機関、ハローワーク等からの情報を得て処遇水準の評価、分析を行う仕組みがある。ミーティング・個別面談・自己申告カード等で把握した意見等に基づき、法人として検討・改善に取り組んでいる。等級運用規定で階層ごとに求められる等級や、昇進昇格の要件を明確にしておき、将来の姿を描くことが出来る仕組みがある。</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・c
<p><コメント></p> <p>職務権限表で、労務管理に関する責任体制を明確にしている。事業所で集計した就業状況に関する情報が本部でデータ化され、職員の就業状況を把握している。職員自身就業状況を把握できる仕組みがある。健康診断・ストレスチェックを年1回実施し、産業医の面談も可能である。希望者には腰部MRIを実施し、事業所でスライディングシートを準備する等、腰痛防止に努めている。管理者が相談窓口となり個人面談を行う機会を設け、自己申告カードにより直接本部へ相談出来る仕組みもある。育児、介護休業休暇・時間単位有給休暇制度・柔軟な勤務体制・医療費補助等、総合的な福利厚生を実施し、ワークライフバランスに配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</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・c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度の仕組みの中で、個別に期待する職員像を明確にし、上位者と年2回定期的に個別面談の機会を設け、階層に応じて目標設定・目標管理を行う仕組みが構築されている。人事考課表で目標項目、目標水準、上期・下期の期限を設定している。半期ごとに個人面談を行い、相互に目標に対する進捗状況や達成度等を確認し次年度の目標設定に反映させている。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>教育・研修に関する基本方針を事業計画の具体的施策に明示し、人事考課シート「課業」で期待する職員像を明確にしている。事業計画で、緩和ケア・訪問神経看護師研修等への参加を掲げ、自己啓発奨励規定で精神訪問看護師の資格取得を推奨している。事業所としての教育・研修体制を確立し、年間計画に基づいた実施と実施記録や受講報告書、外部研修については伝達研修の記録が望まれる。実施記録や報告書から、研修計画を評価し、次年度の研修計画やカリキュラムに反映する仕組み作りが望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>個別に取得した資格状況・経験年数等は履歴書と受講証で把握し、別途、法人でも把握・管理している。外部研修案内は、回覧により事業所で伝達し、管理者が適任者に参加を推奨している。外部研修受講時は、勤務時間調整を行い、旅費・受講費用等の支給について旅費規程で定めている。新任職員には導担当者が同行研修を実施している。研修の実施記録と、チェックシート等で職員個々の習得・習熟履歴を記録として残すことが望まれる。職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教研修についての実施記録の作成が望まれる。</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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人の理念・基本方針・現況報告・決算情報等を掲載し公開している。パンフレットを、地域の居宅介護支援事業所や施設等に配布している。苦情、事相談内容や改善・対応の状況について公表する仕組みづくりが望まれる。</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) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職務権限表で職務分掌と役割、責任を明確にし、これらを事務所内に設置して職員に周知している。法人として、外部の専門機関に取引・経理等について相談し助言を得ている。助言等については、法人本部からエリア会議で報告されている。事業会計状況等については、監事が定期的に監事監査を実施し、ホームページで監査結果を公表している。財務等については法人が選任した会計監査人が、事業内容等については、外部専門機関がチェックを行っている。外部監査の結果や会計監査人による指摘事項にもとづいて、経営改善に取り組んでいる。</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
<コメント> 日の出プライドに、地域の支えとなる「地域の喜び」を謳い、理念として文書化している。神戸市介護サービス事業者ガイドブック・明石市施策一覧表から情報を収集して必要な利用者に提供し、利用・活用できるよう取り組んでいる。明石市地域リハビリテーション活動支援事業に職員が参加している。		
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 ・ b ・ c
<コメント>		
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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 神戸市介護事業者ガイドブック・明石市施策一覧表等を設置し、いつでも見ることが出来るようにしている。明石市訪看連絡会・まち協・地域ケア会議・明石市地域リハビリテーション活動支援事業等に参加し、共通の問題に対して明石市訪看連絡会での研修実施等、解決に向けて取り組んでいる。明石市リハビリテーション活動支援事業に参加し、自立支援活動を行っている。まち協に参加し高齢者支援等、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。		
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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 体操教室の開催、西区老人クラブでの健康講話等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。魚住サテライトでは、小学校のイベントに参加し、認知症の講話等を実施している。体操教室で地域住民から相談を受け、実施報告書に相談内容等を記載し、明石市に提出しニーズを共有している。まち協・地域ケア会議に参加し、地域の活性化やまちづくりに貢献している。		
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 民生委員もメンバーとなっている地域ケア会議・まち協等に参加し、「閉じこもり」問題等、地域の福祉ニーズの把握に努めている。体操教室等で多様な相談に応じている。市への報告書に相談内容等を記載して共有を図っている。地域ケア会議・まち協等で把握した、閉じこもり問題の解決に向け地域貢献に努めている。 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、30年度事業計画で明示してはどうか。		

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
<コメント> 利用者尊重の姿勢を、法人の理念・基本方針、事業所の理念・活動方針に明示している。事業所の倫理規定や、マニュアルにも明示している。入職時研修で、利用者尊重について周知を図っている。人事考課シートに項目を設け、利用者尊重について定期的に自己評価・上位者評価を行い、実施状況を確認している。		
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> プライバシー保護についてサービス規程・倫理規定等を整備し、身体拘束廃止・虐待防止についてはマニュアルを整備している。規定・マニュアルに、不適切な事案が発生した場合の対応方法等を明示している。利用者・家族には、契約時に、需要事項説明書をもとに守秘義務や個人情報保護について説明している。人事考課シートで、実施について自己評価・上位者評価を行っている。定期的・継続的な研修の実施が望まれる。		
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
<コメント> パンフレット「ご利用あんない」を作成し、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターに配布し、また、関係施設にも設置してもらい、利用希望者が情報を得やすいように努めている。パンフレットは、言葉遣いや写真・図・絵の使用等でわかりやすい内容にしている。利用希望者には、自宅などを訪問し、個別に丁寧な説明を心がけている。パンフレットやホームページ等情報提供について、適宜見直しを行っている。		
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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 契約書・重要事項説明書・各種同意書を用いて説明し、文書で同意を得ている。パンフレット・「神戸市のあらし」等資料を用いて、医療養護などにも説明を加え、理解しやすいように工夫している。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、運用が図られている。意思決定が困難な利用者への配慮については、代理人を設定し、適正な説明、運用が図られている。		

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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>施設・事業所の変更時には、情報提供書・計画書等引継ぎ書類による情報提供によりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。サービスが終了した後も相談できる相談窓口・担当者を設定し、口頭で説明している。 サービスの利用が終了した時に、その後の相談方法や担当者について説明した文書を渡すことが望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>計画書の説明時には、利用者満足の上昇に努めている。 利用者満足に関するアンケート調査や聞き取り調査を定期的に行い、把握した結果の分析・検討にもとづいて改善を行う仕組みづくりが望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情受付担当者・解決責任者を管理者とし、法人として第三者委員を設置している。重要事項説明書に、事業所の相談苦情窓口と区市町村の窓口を明示して配布している。システムの個人記録に「苦情」の項目に内容・対応を記録し、申立者へのフィードバックは対応に記録している。苦情相談内容はミーティングで共有しサービスの質の上昇につなげる仕組みがある。 アンケートの実施等、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫が望まれる。苦情内容・解決結果等は、申立者に配慮したうえで公表する仕組みづくりが望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>自宅に訪問して相談・意見を受ける場合がほとんどであるが、事業所内にも面談室を設けている。 相談したり、意見を述べる場合に複数の方法や相手を選べることをわかりやすく説明した文書の作成と配布が望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>「相談・受付マニュアル」を整備している。職員は訪問時に利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し傾聴に努めている。把握した相談・意見については、システムの個人記録の「日々の記録」欄に記録している。意見・相談内容はミーティングで共有しサービスの質の上昇につなげる仕組みがある。 マニュアルについて定期的な検証を行い、事業所の現状に即したマニュアルの見直しを行い、見直し履歴に記録することが望まれる。アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組が望まれる。</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 ・ (b) ・ c
<コメント> リスクマネジメントの責任者を管理者とし、「事故対応マニュアル」に対応手順等を明示している。システム内の事故報告書・ヒヤリハット報告書の書式を活用している。事故・ヒヤリハット事例については、ミーティングで共有し再発防止策を検討し、次回以降の訪問で実効性を見直す仕組みがある。 事業所のサービス内容に応じた安全確保・事故防止に関する研修を定期的に行うことが望まれる。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> 管理者を感染症対策の責任者とし、「感染症マニュアル」を整備し、予防と発生時の対応を明示している。手指消毒薬・マスク・手袋・予防着などを携帯し、感染症予防・対応を適切に行っている。 感染症に関する研修を定期的に行うことが望まれる。マニュアルについて定期的な検証を行い、事業所の現状に即したマニュアルの見直しを行い、見直し履歴に記録することが望まれる。		
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やっている。	(a) ・ b ・ c
<コメント> 「防災予備非常災害時対応マニュアル」が整備され、火災・地震、風水害時の対応体制が決められている。事業所建物の耐震性、サーバーのバックアップ体制等、サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。「ご利用者一覧」の中に利用者の家族・介護支援専門員・主治医の連絡先明示し、安否確認の方法が決められている。職員の緊急連絡網も作成している。備蓄品の一覧を作成し、管理担当を決めて管理している。		

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) ・ b ・ c
<コメント> 「業務看護マニュアル」を整備し、標準的なサービスの実施方法を文書化している。入浴・排泄マニュアル等に、プライバシー・羞恥心への配慮について明示している。入職時に「業務看護マニュアル」をもとに新入職者研修を実施して周知し、入職後しばらくは同行訪問で周知状況を確認している。		
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 ・ b ・ (c)
<コメント> 「業務看護マニュアル」について定期的な見直しには至っていない。 マニュアルについて定期的な検証を行い、事業所の現状に即したマニュアルの見直しを行い、見直し履歴に記録することが望まれる。見直す際には、職員の意見を集約することが望まれる。		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>訪問看護計画書の策定責任者を管理者としている。フェイスシート・アセスメントシートで、課題抽出を行っている。サービス担当者会議に参加し、他職種の関係者と共に、アセスメントの協議・計画策定の協議を行っている。訪問看護計画書の「問題点・対応策」に具体的なニーズを明示している。3ヶ月に1回、訪問看護計画を見直す際に計画内容の評価を行い、評価欄に記載している。支援困難ケースについても、訪問看護計画・手順書をもとにサービス提供し、経過をケース記録に記録し職員間で共有し支援している。</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・c
<p><コメント></p> <p>計画については、3か月に1回定期的な見直しを実施している。緊急に計画の見直しが必要な状況があれば、介護支援専門員に報告し、サービス担当者会議での検討後、見直しを実施している。計画を見直した際は、連絡ノートに変更の旨を記載し、内容は、パソコン内と利用者宅のファイルで周知している。新たなニーズについても、看護計画書の「問題点・対応策」に明示している。</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、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、フェイスシート・アセスメントシート、活動記録票・報告書で把握し記録している。計画にもとづくサービスが実施されていることを、活動記録票・システム内のケース記録により確認することができる。記録の様式が差異が生じにくい様式になっていると共に、記載欄は管理者が確認し必要に応じて記録者に指導・助言を行っている。連絡ノート・毎日のカンファレンス・必要時のカンファレンス・パソコンのネットワークシステム等により、職員間の情報共有と伝達が行われる仕組みがある。</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・c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規定」「特別個人情報保護規定」「文書保存規程」に、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法に関する規定を定めている。記録の管理責任者を管理者と定めている。職員には、法人の入職時研修で記録も含めて個人情報保護についての研修を実施し、守秘義務についての説明も行い誓約書を交わしている。利用者・家族には、契約時に個人情報の使用について説明し同意を文書で得ている。入職時には守秘義務の書面を交わしている。</p>		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
A-1-① 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
A-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 · b · c

特記事項

利用者の心身の状況、ADL、環境、生活習慣等フェースシート・アセスメントシートで把握している。計画作成時に利用者・家族の暮らしの意向を把握し、計画に反映しそれに応じた支援に取り組んでいる。看護手順書やリハビリプログラムに、自立に向けた動機づけや自立支援を記載し実施している。訪問時には安全面・衛生面にも留意し、環境整備を行っている。必要に応じて、計画書・看護手順書に採り入れることもある。鍵預かりはしない方針で、必要な場合は自宅キーボックスでの管理としている。日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用の必要性を感じた場合は、介護支援専門員に報告し、制度利用につなげている。

アセスメントシートの認知・コミュニケーションの項目等で、コミュニケーション能力を記録し把握している。利用者個々の状況に応じた対応方法を工夫し、思いや希望の把握に努め、把握した内容をシステム内の個人記録で共有し支援に反映するように取り組んでいる。利用者への言葉づかい・接し方についてのマニュアルを整備し、意識向上に努めている。利用者への言葉づかいや接遇に関する研修の実施が望まれる。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
A-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 · b · c
A-2-② 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 · b · c
A-2-③ 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 · b · c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a · b · c

特記事項

フェースシート・アセスメントシートをもとに、利用者の心身の状況や意向に合わせ、入浴介助等の方法を工夫している。入浴介助マニュアルに、プライバシーや羞恥心への配慮が明記され周知している。訪問看護計画書と訪問看護手順書に、誘導方法・湯温・室温入浴後の水分補給やスキンケア等、個別具体的な介助方法や留意点を明記し、安全に実施できるように取り組んでいる。安全に入浴するため、必要に応じて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告・連絡している。

標準的な入浴可否判断基準を入浴マニュアルや健康管理マニュアルに明示するとともに、個別の判断基準を訪問看護計画書や手順書に明示して支援することが望まれる。

フェースシート・アセスメントシートをもとに、利用者の心身の状況や意向に合わせ、排泄介助等の方法を工夫している。排泄介助マニュアルに、プライバシーや羞恥心への配慮が明記され周知している。リハビリでは、排泄の自立に向けた移動・移乗の訓練や、福井用具の提案等を行っている。排泄状況については、活動記録票やシステム内のケース記録に記録している。消臭スプレー・香等、消臭については希望に応じて支援している。衛生・保温については、家族の協力のもと環境整備に努めている。安全で適切な排泄のため、必要に応じて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告・連絡している。

フェースシート・アセスメントシートをもとに、利用者の心身の状況や意向に合わせ、移動・移乗介助等の方法を工夫している。訪問看護やリハビリで、計画書や訪問看護手順書に挙げ、安全で自立した移動のための支援を行っている。使用している福祉用具が利用者の心身の状況に合っているかを含め、利用者・家族に移乗・移動に関しての助言や福祉用具の利用についての情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

褥瘡処置は、計画書と訪問看護手順書に挙げて実施している。利用所の状況に応じて、体位変換・姿勢の変換・軟膏塗布を行い、皮膚にずれが起きないように配慮している。褥瘡についての外部研修を受講した職員がミーティングでの伝達、資料の閲覧により周知を図っている。褥瘡予防について必要に応じて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告・連絡している。
褥瘡予防についてのマニュアルの作成を検討している。

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a ・ b ・ c
A-3-② 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 ・ b ・ c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

支援の一連の流れの中で、口腔ケアや口腔内チェックを行っている。口腔内チェックにより異常が認められた場合は、家族や介護支援専門員に報告して歯科の受診等を促している。入職時のマニュアル研修の機会に、食事介助マニュアルで口腔ケアに関する内容を含めて周知している。口腔ケアについて必要に応じて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告・連絡している。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
A-4-① 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 ・ Ⓑ ・ c

特記事項

「ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアル」を整備している。終末期を迎えた場合の事業所での対応を訪問看護計画に明示し、利用者・家族に説明し確認している。連携医療機関の連絡先を利用者個々に把握して手順書・個人宅にも明示している。
終末期に関する研修を実施することが望まれる。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a ・ Ⓑ ・ c
A-5-② 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。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

利用者の日常生活能力・残存機能の評価については、全体的にはアセスメントシート、必要に応じてMMSEを実施している。認知症状のある場合は、アセスメントで状態を把握し、必要に応じて手順書に支援方法・注意事項を明示して支援している。経過は、ケース記録に記録している。訪問時・連絡ノート・電話等で、認知症ケアについて家族からの相談を受け、助言や情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員にも報告している。認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修の実施や外部研修の受講が望まれる。

事故防止や衛生管理の面で、訪問時に確認・観察を行い、安全な環境整備を行っている。必要に応じて、利用者・家族に環境整備に関しての提案・助言や情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員に報告している。

A-6 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A-6-① 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・b・c

特記事項

80歳以上の利用者については、年1回程度スケールチェックを行い、早期発見に努め、また、訪問時にも状態の変化に留意して、介護支援専門員に報告している。自主訓練メニューを絵や図を用いて作成し、訪問宅に設置し機能訓練が自主的に実施できるようにしている。明石市の総合事業の一貫で「自主グループ活動」に該当する利用者には情報提供し参加を勧めている。機能訓練が必要な利用者については、適切なサービスについて助言や情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員等に報告・連絡している。

A-7 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a・○b・c
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・○b・c

特記事項

訪問時には、バイタルチェック・状態観察・服薬状況の確認等により、利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づく工夫を行っている。利用者の体調変化に気づいた場合の連絡先として、家族・主治医・介護支援専門員の連絡先を一覧表で把握し連携体制を整備している。高齢者の病気・薬・体調変化時の対応について、研修の実施と実施記録の整備が望まれる。

「感染症と食中毒の予防・発生時の対応」「感染性廃棄物取扱」のマニュアルを整備している。「インフルエンザ対応マニュアル」に、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法を文書化している。インフルエンザの予防接種は、法人負担で実施している。必要に応じて、訪問看護計画書・手順書に明示し、冷蔵庫内等の期限チェック等、支援している。職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みづくりが望まれる。感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、研修の実施等により職員に周知し、実施と周知の記録を残すことが望まれる。

A-8 家族との連携

	第三者評価結果
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

訪問時には毎回、「訪問看護活動記録票」で利用者や訪問の状況を報告している。3ヶ月に1回訪問看護計画書を説明し同意を得る際に、利用者の状況を報告し、サービス内容を説明し、要望・相談の受け付ける機会を設けている。訪問時には家族や家庭状況にも気を配り、家族の心身の状況・介護負担に問題があれば、介護支援専門員者に報告している。「訪問看護活動記録票」・利用者宅に置く連絡ノート・電話・メール、また、介護支援専門員とも連携し、利用者・家族の状況に応じて、報告すべき事項が必ず伝わるように伝達方法を工夫している。移動介助の方法など、必要に応じて、家族に介護に関する指導・助言を行っている。福祉用具や市主催のグループ活動案内など、介護支援専門員や関係機関と連携し、家族が必要とする情報を提供している。

A-9 サービスの適切な実施

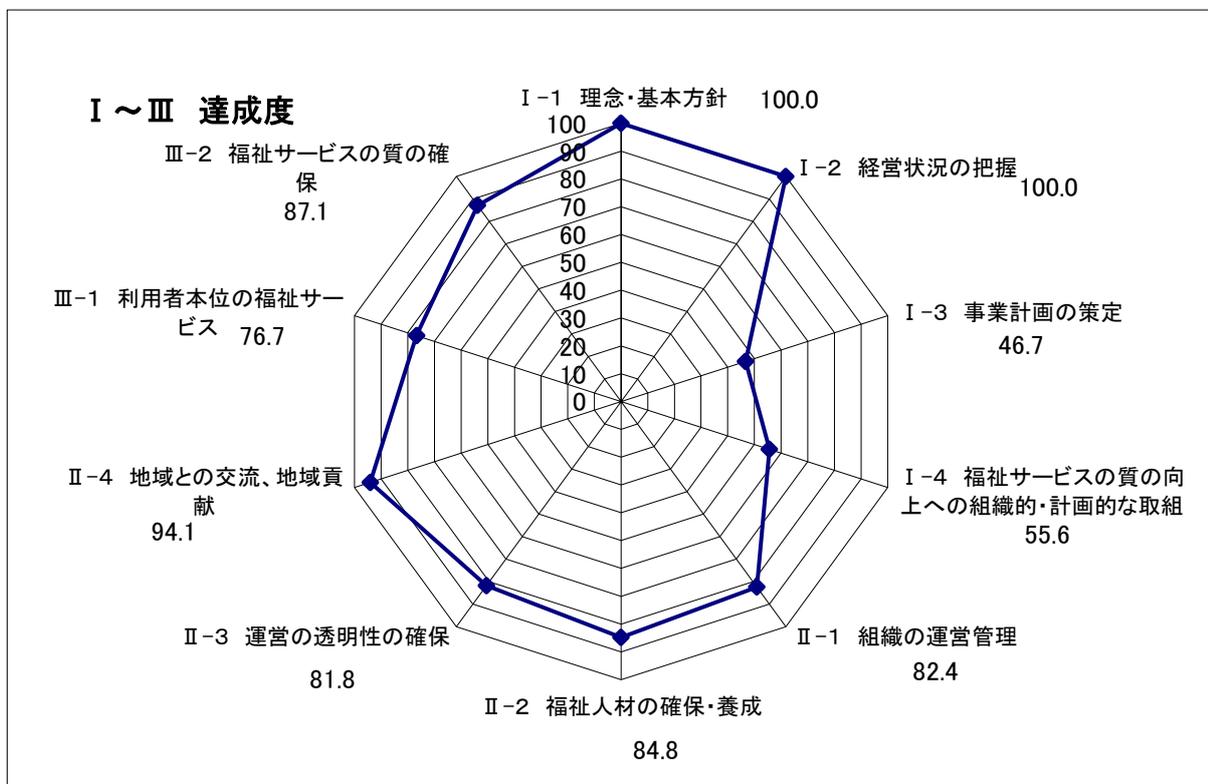
	第三者評価結果
A-9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	a ・ Ⓑ ・ c

特記事項

利用者個々の詳細な手順書の作成を行い、サービスの実施方法、手順等を周知している。訪問看護師・理学療法士等が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。利用者宅に初めて訪問する訪問看護師・理学療法士等に変更になった場合には、管理者層・担当者等が同行している。毎朝のミーティング・パソコンのネットワークシステム・連絡ノート等、利用者の状況等の情報を共有する仕組みがある。法人本部の「在宅診療部」の相談窓口を通して、事業所外の専門職の指導・助言を得られる体制がある。定期的なケアカンファレンス・研修を開催し、事業所内で相談・助言等が得られる機会を確保し、実施記録を作成することが望まれる。

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	15	7	46.7
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	5	55.6
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	33	28	84.8
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	17	16	94.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	60	46	76.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	27	87.1



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	15	14	93.3
2 身体介護	29	27	93.1
3 食生活	4	4	100.0
4 終末期の対応	5	4	80.0
5 認知症ケア	12	11	91.7
6 機能訓練、介護予防	4	4	100.0
7 健康管理、衛生管理	11	8	72.7
8 家族との連携	8	8	100.0
9 サービス提供体制	6	5	83.3
10 サービスの適切な実施	5	5	100.0

