

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： しらさぎ苑ホームヘルパーステーション	種別：訪問介護
代表者氏名：所長 伊藤佳恵	定員（利用人数）：
所在地：島根県安来市古川町829-1	
TEL：0854-28-6529	ホームページ： //www.sirasagi-yasugi.or.jp
【施設の概要】	
開設 1991年（平成3年）9月2日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 やすぎ福祉会	
職員数	常勤職員： 1名 非常勤職員 7名
	サービス管理責任者 1名 介護福祉士 5名
	ヘルパー2級 3名
施設・設備の概要	訪問専用車 5台

③理念・基本方針

経営理念

私たちは信頼度NO1を目指し最高の福祉サービスを提供します。

私たちはご利用者、ご家族、地域に最大の満足と誠意をおくることにより信頼される関係を築きます。

当法人は、21世紀の少子高齢社会をサポートする事業者として、地域に貢献します。

経営方針

- 1 職員は法人理念をよく理解し、経営の健全化に努めます。
- 2 このことを実現させるために、介護報酬等の収益を得るように努めます。
- 3 21世紀型社会福祉法人構築のため努力します。
- 4 複合型（多機能）サービスの提供に努めます。
地域の中核施設としての機能強化
- 5 高品質サービス提供のため努力します。
プロフェッショナル集団を目指して

経営目標

- 1 地域住民に安心と信頼を提供し、日々の生活を心豊かで、生きがいのある生活するためのサポートを行います。
- 2 次世代を担う子どもを感性豊かで、思いやりがあり生きる力のある子どもを育てる努力をします。
- 3 地域住民に役立ち、喜ばれることを自分の喜びとし、仕事を通じて自分が成長します。

しらさぎ苑ホームヘルパーステーションの理念・方針

- 1・利用者満足
- 2・信頼関係
- 3・笑顔とまごごろ
- 4・報告、連絡、相談
- 5・サービスの標準化

④施設の特徴的な取組

平成3年から事業を開始され24時間・365日サービスを提供しています。訪問介護員によってサービスが違わないように「法・連・相」をしっかり行われ信頼されるサービス提供を行われています。利用者一人ひとりのサービスに対し訪問介護員の急な欠勤や交代に対応できるよう複数で対応され安心してサービスが受けられます。「笑顔」「まごごろ」で心のこもった信頼されるサービス提供を行われています。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め関係機関その他、地域との連携を図りながら居宅介護サービス計画に沿った訪問介護の目標を設定し、常にその質の評価を行い改善が図られています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年8月1日（契約日） ～ 令和2年1月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑥総評

◇特に評価の高い点

・事業所の性格上、利用者宅に1人の訪問介護員が訪問するという事もあり、重点施策としての、利用者のプライバシー保護・虐待防止（権利擁護）・身体拘束マニュアルの遵守が行なわれると共に、接遇の取り組みが強化され、職員の日々の言動・態度及び人権尊重の意識をづけ改善に取り組まれています。

利用者の権利擁護の掲示物等で職員が常に意識して業務を行うための工夫が行われて

います。

- ・訪問介護員も経験豊かな職員が多く、利用者からの信頼も高くなっています。

◇改善を求められる点

- ・訪問介護員の不足、訪問介護の利用数伸び悩み。訪問介護員の不足で新規利用をことわることもあるため利用数伸び悩みに繋がっているため訪問介護員の増員をされサービスの充実をはかれる事を望みます。
- ・ヘルパーステーションとして年間研修計画に沿って研修に参加したいが訪問時間等の調整もあり、研修に十分参加できない場合も見られます。
人材育成や人材の確保のため訪問介護員の増員を望みます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

第3者評価を受けた事で業務内容を見直す良い機会になりました。

また、ご利用者やご家族の評価も併せて受ける事が出来、現在行っているサービスが、ご利用者やご家族にある程度満足して貰えていることがわかり安心しました。

人材確保が難しい業界ではありますが、職員一人一人が自身と誇りを持って仕事する事で、仕事をしてみたいと思う人が1人でも増える事を望みます。

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

1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人やすぎ福祉会・法人本部の理念、基本方針をもとにヘルパーステーション理念・方針、1・利用者満足 2・信頼関係 3・笑顔とまごころ 4・報告、連絡、相談 5・サービスの標準化を事業所玄関、ヘルパーステーション内に掲示され周知を図られています。</p> <p>「やすぎ福祉会事業所紹介」にも掲載され周知を図られています。</p> <p>契約時に利用者、家族に理念、基本方針を説明されています。</p> <p>登録職員とパート職員はヘルパーステーションに毎日全員が集まる事は難しいですが、ヘルパーステーション内に掲示されており、周知が図られています。</p> <p>職員は名札の裏に法人理念、基本方針、ヘルパーステーション理念・方針内容を入れており振りかえりが行うことができます。</p> <p>「報・連・相」を行いサービスの共有を行われています。</p> <p>「笑顔」「まごころ」で心のこもったサービス提供を行われています。</p>		

I-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。

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>経営コンサルタントによる経営会議を開催されています。</p> <p>施設長、各所属長は計画により経営に参加されています。</p> <p>在宅サービス資料は毎月、サービス利用者の推移や利用率等の分析を行われています。</p> <p>経営会議が2ヶ月に1回行われ、法人理事長参加の基、しらさぎ苑ホームヘルパーステーション所長が収益稼働率、コスト削減、サービス、訪問介護員の不足等について報告を行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>理事会、経営会議、企画調整会議で経営課題を明確にし 収益稼働率、コスト削減等に取り組まれています。</p> <p>経営コンサルタントと契約され経営課題に取り組まれています。</p>		

I-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。

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人本部の取りまとめによる中・長期計画が策定され、その中に、経営に関する、サービス、施設改善等それぞれの部門の中長期的なビジョンも反映されています。</p> <p>中・長期経営計画は、理念・基本方針の実現に向けて将来の夢を描くだけでなく、現状の経営状況及び市場のデータ（地域の人口ビジョン等の推移）及び地域の福祉ニーズや経営環境の変化を反映した組織に求められる使命や在り方を果たすために、現状の経営課題の解決策を具体的な実行計画として、新たな環境の刷新や新たな戦略的なビジョンを可視化した組織としての方向性を意識した日々の業務の推進が先を見据えた組織の成長へとつながります。</p> <p>将来的な中・長期的ビジョンに向けた組織の姿を職員一人ひとりの理解浸透させるための工夫が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年度事業計画の年度末報告が行われ、事業活動収支計算書等による事業経営の透明化も図られ、新たな年度の事業方針による計画が策定されています。</p> <p>中期事業計画の実現に向け、単年度の事業計画が作成され、地域のニーズに対応した安心・安全なケア、介護のサービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>今後においても高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、多様な組織運営の在り方やサービス内容等の質の向上に向けた具体的な組織の課題等を職員が共有する事業計画作成等の取組みが望まれます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>所長、サービス提供責任者が課題に沿って話し合わせ意見や実施状況の把握や評価、見直しを行い策定されています。</p> <p>事業計画書は職員に周知されています。</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><コメント></p> <p>事業計画は、利用者・家族等及び地域に対する周知として、広報誌・ホームページ等への掲載による案内が行われています。</p> <p>利用者宅での支援という事もあり、利用者等に周知が不十分な面も見られますので、工夫に期待します。</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

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。

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>所長は、職員全員にヘルパーステーション理念・方針を説明されサービスの質の向上に向け取組まれています。</p> <p>自己評価も実施されていますが、分析や検討が不十分な面も見られます。</p> <p>事業所の特色や弱み、強みを把握し、また、訪問介護員は研修に参加しサービスの質の向上に向け支援が行えるよう取組まれています。</p> <p>訪問介護員は、業務多忙の為、時間が不規則な面もありますので、研修参加が不十分な面も見られますが、極力必要な研修、勉強会に参加されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>質の向上に向け研修参加や調理実習を行い、利用者の要望や満足度に向けた取組みが実施されています。</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

1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>所長は業務分担表に役割を明記されています。</p> <p>ヘルパーステーションのカンファレンス等で自らの役割と責任について職員に伝えられています。</p> <p>事業所理念を掲示し事業所の経営、管理に取り組まれています。</p> <p>平常時のみならず有事に於ける管理者の役割と責任について業務分担表に明記されています。</p> <p>所長不在、サービス提供責任者が不在及び訪問介護サービスに従事の際は携帯で連絡を取り指示を仰がれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の規定に就業規則、法令遵守規定、苦情解決要綱等定められています。</p> <p>所長は関係法令に関する外部研修や法人内部研修に参加し遵守すべき法令等をサービス提供責任者に報告されています。</p> <p>介護職員は勤務体制や訪問業務で全員集まる事や研修会参加や勉強会開催が難しいこともあり申し送りノートや研修会の資料で理解、周知が行われています。</p> <p>マニュアルの定期的な見直しを望みます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査はサービス提供責任者が月1回利用者自宅訪問時に要望、満足度等を伺われています。</p> <p>所長は居宅介護事業所の管理者も兼務されています。</p> <p>訪問介護職員が研修で習ってきた調理内容を事業所で調理実習を行い利用者の要望や満足度に向けて改善策を実施されています。</p> <p>訪問時間に遅れるときは利用者に連絡をすること等指導されています。</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><コメント></p> <p>所長は2ヶ月に1回の法人経営会議に参加され事業報告が行われています。</p> <p>利用者数、訪問介護職員の人数・人材等について職員会議で報告されています。</p> <p>所長、サービス提供責任者は訪問に関わる経費削減や移動中の事故等を起こさない事等、話し合い改善に取り組まれています。</p>		

Ⅱ-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。

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>人材確保については、法人で行われており、ハローワーク、各種教育機関等を中心に募集活動が行なわれており、法人ホームページにも掲載されています。</p> <p>人材の定着については外部研修に参加され利用者との接し方、調理の研究等、訪問介護員の人材育成に努められています。</p> <p>訪問介護員の確保については課題となっています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人としての人事基準が明確にされ、「人事考課制度」導入による総合人事管理が行われています。</p> <p>評価管理者が考課制度の目的・役割を適切に理解し、職員が提出する「目標シート」に対する分析・対策力や面談コミュニケーション能力が試され、適切に職員一人ひとりの評価が公平・公正であることが前提条件であり、適正な運用実施（給与、賞与、昇進、昇格等）に反映されることが重要です。</p> <p>人事評価のプロセスが職員からの理解と納得を得るための評価者の評価研修及び評価指標が統一化されていることが求められます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人福祉会の就業規則に基づいた勤務管理（勤務の柔軟な変更等）及び育児・介護休業規則等による休暇制度等の職員が働きやすい環境整備が図られています。</p> <p>職員への福利厚生に関する制度は、健康診断（ストレスチェック含む）、表彰制度（20年・30年永年勤続表彰）、職員との面談（年間2回）が管理者により行われ、意見・要望の把握及び就業に関する指導・アドバイスが実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの就業意欲の向上に向け、更なる労働環境の整備及び風通しのよい職場への取組みを継続して行われるよう望みます。</p>		

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><コメント></p> <p>「期待する職員像」の人材像や役割を職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っておられます。</p> <p>研修案内があるが登録、パート職員は支援時間により法人研修に参加できない場合も見られます。</p> <p>サービス提供責任者は新人職員に初回同行され援助内容を指導されます。利用者の満足に対応するために調理実習を行い育成に向け取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年間研修計画により外部研修、法人内研修に参加する予定を計画されていますが訪問介護員は支援時間により法人研修に参加できない場合も見られます。</p> <p>今後職員が交代で法人研修に参加しやすい様工夫されることに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>新人は入社時に訪問介護支援方法について研修を受けています。</p> <p>サービス提供責任者は新人職員に初回同行され援助内容や接遇を指導されます。</p> <p>他の登録、パート職員により半月から1ヶ月くらい一緒に訪問され支援の指導や助言を受け支援内容に沿ったサービスを提供が行われています。</p>		

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><コメント></p> <p>事業所は実習生受け入れマニュアルが整備されており、本年度においても専門学校生の受け入れが行なわれています。</p> <p>実習責任者はサービス提供責任者となっており、学校よりプログラムに従い、実習期間中学校と連携を取りながら、事業所の手順書に沿って支援内容や対応、調理の内容、手順等を指導されています。</p> <p>実習生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ます。</p>		

Ⅱ-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。

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>経営に関する現況報告書・計算書類（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施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等が広報誌及びホームページへの掲出等による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。	b
<p><コメント></p> <p>法人による施設経営・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（公認会計士）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

4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

		第三者評価結果
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。	c
<p><コメント></p> <p>訪問事業所という事もあり、取組みは難しい面もありますが、利用者が参加出来る地域の行事や活動などの情報を訪問中に訪問介護員より提供される事もあります。</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。	非該当
<コメント> 訪問事業所という事もあり、該当はありません。		

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。	b
<コメント> サービスの提供時に関わる必要な関係機関「病院、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、警察署、消防署等との連携が取れるようになっています。 年1回中学校校区の地域ケア会議にも参加されています。 居宅支援事業所が同一建物の部屋内にあるので連携が適切に行われています。		

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 施設が有する機能を地域に還元している。	c
<コメント> 地域の介護者教室で職員が講師として参加し介護方法等の説明された事もあります。		
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。	c
<コメント> 地域ケア会議に事例を提供した事がありますが、個人宅に訪問という事もあり、事業所単位での福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動は難しいのが現状です。		

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

1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

		第三者評価結果
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
<コメント> 理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの提供について明示されています。 外部、法人研修に参加し、人権、プライバシー保護、高齢者虐待防止等の取組みが行われています。 所長、サービス提供責任者、職員は利用者を尊重したサービスの実施について訪問介護事業所の理念、基本方針を理解しサービスの提供を共有し実施されています。		

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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルに沿った福祉サービスが行われています。</p> <p>人権、プライバシー保護、高齢者虐待防止等外部、法人研修に参加されています。</p> <p>参加でき無かった職員には申し送りノートや資料等の回覧で周知が図られています。</p> <p>在宅支援という事もあり、特にプライバシー面については厳格に守られています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>ホームページ・パンフレット、広報誌等により、事業概要、サービス案内等を広く地域の方へ情報を積極的に提供されています。</p> <p>居宅介護支援事業所、地域包括支援センターには、パンフレットを配布が行なわれています。</p> <p>ホームページ、パンフレットで事業所や福祉サービスの情報を掲載されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>契約時又は変更時に、重要事項説明書を使用し、分かりやすく説明が行われています。</p> <p>サービス担当者会議で家族、利用者サービス内容の説明をされ訪問介護計画に同意を得ておられます。</p> <p>利用者の希望や状況変化等の時は訪問介護計画の変更も行われます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等が行われる場合には、担当ケアマネジャーにアセスメントや訪問介護計画の情報提供を行い、スムーズに継続が取れるように配慮されています。</p> <p>その後相談があれば随時対応されてます。</p>		

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、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>サービス提供責任者は月1回利用者の自宅へ訪問しサービスについて意見、要望について伺っておられます。</p> <p>利用者の意見、要望から事業所で満足度について話し合い、支援に取り組まれています。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の苦情解決体制があります。契約書、重要事項説明書に苦情解決の仕組みが明記されています。</p> <p>利用時に契約書・重要事項説明書で苦情解決の仕組みを説明され同意されています。</p> <p>事業所内に苦情解決の仕組みのポスター等掲示されていますが支援場所が自宅の為利用者の苦情、相談等は訪問介護員に話される事が多い。</p> <p>苦情、相談について事業所だけで解決せず苦情解決委員会で解決していく体制が取られています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-②の 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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の自宅で支援している為サービス利用中又は、電話等で相談や意見を述べられます。</p> <p>また、苦情処理の用紙があることを利用者に説明されています。</p> <p>職員が伺った相談や意見はサービス提供責任者に報告されます。</p> <p>利用者、家族には重要事項説明書でも分かりやすく説明されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>相談や意見等を頂いた場合には、所長に適切に報告される仕組みとなっており、当日ミーティングで検討後、内容は職員に周知されます。</p> <p>その相談や意見等の解決策が早期にフィードバックする事となっており、検討が長引く場合は、検討の途中経過等を利用者等へのレクチャーする事となっています。</p> <p>一連の流れの仕組みを職員との共通の認識で取り組まれることが望まれます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人としてリスクマネジメント体制があります。</p> <p>ヒヤリハット・事故報告の事例をもとに再発防止策の検討を行い安心・安全な福祉サービスの提供のための取組が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症予防・対策マニュアルが整備されています。</p> <p>利用者の自宅で支援を行うため利用者には風邪等感染症対策について手洗い、うがい、食事はきちんと食べる、睡眠を十分に、風邪等引いた時はマスクを使用、早めの病院受診など分かりやすく説明を行っています。</p> <p>感染症を発生した場合は適切に対応し利用者の安全確保の取組が行われます。感染症の勉強会が行われる事を望みます。</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><コメント></p> <p>災害時における利用者の安全確保のための対応方法は定められています。</p> <p>利用者のサービス利用時間の時は訪問介護員が携帯でヘルパーステーションに連絡をし指示を仰がれます。</p> <p>家族の緊急連絡先は利用者ファイルで周知され確認をされています。</p>		

Ⅲ-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。

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルは整備されています。</p> <p>訪問介護計画や手順書等でサービスが提供されています。</p> <p>利用者の心身の状況を把握され調理、買い物、掃除等サービスを提供されています。</p> <p>申し送りノートで支援内容の共有を行いサービスを提供されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員によるサービスに差異の無いよう申し送りノートを使用し支援を行われています。</p> <p>訪問介護計画は定期的に評価、見直しが行なわれています。</p> <p>各種マニュアルについては定期的に見直しが行なわれることを望みます。</p>		

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><コメント></p> <p>サービス利用時に家族、利用者から生活歴、身体状況、病歴、介護サービス利用の有無、利用者、家族の希望意向などアセスメント作成が行われています。</p> <p>アセスメントにもとづき利用者一人ひとり個別の訪問介護計画を適切に作成されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月のモニタリングを行い、本人の意向を踏まえ、結果については担当ケアマネジャーに報告されます。</p> <p>訪問介護計画は6ヶ月に1回サービス実施の評価・見直しを行われています。</p> <p>利用者に状態等変化があった時は訪問介護計画を変更されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施状況の提供記録票は複写で記録を作成し利用者と事業所はそれぞれ記録用紙を保管されています。</p> <p>利用時の実施状況の記録と申し送りノートの記録を合わせて職員間でサービスの共有されています。</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><コメント></p> <p>ヘルパーは福祉サービス実施状況の提供記録票を利用者自宅より持ち帰り事業所で管理されています。</p> <p>記録物は事業所のロッカーに保管されます。</p> <p>管理者、サービス提供責任者はヘルパーステーションの出入り口に鍵をかけ退勤されます。</p> <p>利用者、家族には利用時に重要事項説明書で個人情報取り扱いの説明が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に沿って支援が行われています。</p> <p>安心して歩行や移動ができる様見守り等行われています。</p> <p>調理、洗濯、掃除等できる所を行ってもらい、できない所は一緒に行い身体の維持向上に努めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>接遇研修に参加されています。</p> <p>丁寧な言葉づかい、自尊心を傷つけないよう配慮し利用者の気持ちに寄り添うなど利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションで接し信頼関係を築いています。</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><コメント></p> <p>法人として、利用者のプライバシー保護・虐待防止（権利擁護）・身体拘束マニュアルが定められ、組織の重点施策として、接遇の取組みが強化され、職員の日々の言動・態度及び人権尊重の意識をつける改善に取り組まれています。</p> <p>利用者の権利擁護の掲示物等で職員が常に意識して業務を行うための工夫が行われています。</p> <p>法人組織として、虐待防止及び身体拘束廃止委員会（年4回）が開催され、日常業務での取組み状況報告及び改善に関する協議が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>入浴マニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援が行われています。</p> <p>個々の手順書に沿って支援されます。</p> <p>入浴は自宅の浴室、浴槽を使用する為転倒や床で滑らないように気をつけ安全に入浴介助を行っています。浴槽に入れない方はシャワーチェアを使用される方もあります。</p> <p>体調不良や風邪などで入浴が出ないときは利用者に確認し清拭を行います。</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。	b
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援が行われています。</p> <p>身体状況を把握し声掛け、見守り、一部介助等行い安全な排泄支援が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>移乗、移動マニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援が行われています。</p> <p>自力での移動が殆どですが体調や下肢の状態を見ながら、介助が必要な時は介助が行われています。</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><コメント></p> <p>食事マニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援が行われています。</p> <p>利用者の意向、好みを聞き確認し調理をされます。</p> <p>利用者の満足に対応するために調理実習を行い育成に向け取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>食事マニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援を行われています。</p> <p>健康状態を把握し調理をされています。</p> <p>利用者のペースで食べられる事を尊重してしています。</p> <p>発熱や歯痛等のときは家族と相談しながらご飯をお粥にするなど体調を見ながら調理をされます。</p> <p>感染症や食中毒の発生・予防のマニュアルも整備されています。</p> <p>所長は法人の研修に参加され、資料を提供したり、申し送りノートを使用して訪問介護員に情報提供され、理解、周知されています。</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><コメント></p> <p>口腔ケアマニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援を行われています。</p> <p>食後の義歯洗浄を行い義歯や口腔内を清潔にしています。</p> <p>自分で出来る方は一人で行ってもらいます。</p> <p>口腔ケアの時義歯の破損等が見受けられた時はケアマネ、所長、サービス提供責任者に報告されます。</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><コメント></p> <p>褥瘡予防マニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援を行われています。</p> <p>入浴介助やオムツ交換に皮膚の観察を行い発赤等見られた時はイスに長く座らない、ベッドで同じ体制で休んだり睡眠をしないなど同じ部分の圧迫を避けるよう利用者に説明をされています。</p> <p>発赤等を見つけた場合所長、サービス提供責任者に報告されます。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引・経管栄養を必要とされる利用者はおられません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に沿って支援を行われています。</p> <p>訪問時、機能低下の早期発見に努め症状の変化が現れた時は所長、サービス提供責任者に報告されます。</p> <p>身体機能の低下がなだらかになるようケアマネや医療機関と連携されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>認知症ケアマニュアルが整備されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って支援を行われています。</p> <p>利用者が不安にならないよう声掛けをしながら、利用者自身で行えるよう支援されています。</p> <p>日常生活の様子を申し送りノートで把握や状況を観察しながら変化があればケアマネ、所長、サービス提供責任者に報告されます。</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><コメント></p> <p>訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には家族、所長、サービス提供責任者、ケアマネに連絡する体制があります。</p> <p>声掛け、様子から体調変化を察知できるよう気を付けて支援をされます。</p> <p>緊急的な事象が発生する場合を想定し、職員一人ひとりが利用者の体調変化の緊急対応が迅速に行われるためのマニュアル編成による研修を行う等、緊急時対応が行える取組みが望まれます。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>看取りのマニュアルは整備されています。</p> <p>現在利用者で看取りを希望の方はおられません。</p>		

A-4 家族との連携

4-(1) 家族との連携

A⑩	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者、家族に提供記録票で確認してもらい連携されています。</p> <p>訪問時利用者に異変、急変等あれば訪問介護員はサービス提供責任者に連絡をし、サービス提供責任者は家族、ケアマネに連絡をされ利用者の家族との連携が行われています。</p> <p>要望等を話されたときは必要時所長、サービス提供責任者、ケアマネに報告し連携されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>訪問介護員は提供記録票や訪問ケア日誌、申し送りノートでサービス提供状況を確認されサービスの共有が行われています。</p> <p>利用者一人のサービスに対し訪問介護員の急な欠勤や交代に対応できるよう複数ヘルパーで対応されています。</p>		