

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

様式第1号

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：	宝塚あいわ苑 訪問看護ステーション	種別：	訪問看護	
代表者氏名：	内藤 嘉之	定員（利用者人数）：	133 名	
所在地：	兵庫県宝塚市中筋2-10-11			
TEL	0797-80-4124	ホームページ：	http://www.aijinkai.or.jp/aiwakai/	
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：	平成26年8月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：	社会福祉法人 愛和会			
職員数	常勤職員：	9 名	非常勤職員：	3 名
専門職員	看護師	6 名		
	理学療法士	4		
	作業療法士	2		
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)	

③理念・基本方針

<理念>

1. 広く社会のためにより良い保健福祉サービスを提供し、生きがいのある社会生活の増進に貢献する。
2. 人間の尊厳と人権を尊重し、公平で平等な法人活動に努める。
3. 地域社会との強調を深め、創意工夫をこらして利用者の保健福祉の向上と法人の健全な発展を図る
4. 保健福祉に携わるものとしての使命を自覚し、学識、技術の研鑽と人間性の向上に努める。
5. 自主性と和の精神を重んじ、利用者と共に法人に働く誇りと喜びを共にする。

<基本方針>

1. 私たちは、利用者が主体的、自立的に生きていくことを援助します。
2. 私たちは、利用者一人一人が住み慣れた地域でより永く、より豊かに生活できるよう援助します。
3. 私たちは、地域の皆様から信頼され愛されるよう開かれた施設作りに努めます。
4. 私たちは、サービス利用者の方が必要とする情報の提供を行うように努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 住み慣れたご自宅で安心して快適な療養生活が送れるように、一人ひとりの状態にあわせた質の高い看護サービスを提供する
- 2) 高齢者・難病・小児・終末期の看護を行う
- 3) 在宅経験の豊富なりハビリスタッフをそろえてる

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 2 月 1 日 (契約日) ~ 平成 29 年 5 月 18 日 (評価結果確定日)
評価実施日	平成29年 3月2日・ 3月7日・ 3月24日
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

組織の運営管理

「社会福祉法人愛和会」「宝塚あいわ苑」として、運営管理体制が確立している。各種規定を整備し、各種会議・委員会が定期的開催され機能している。宝塚あいわ苑の中長期計画をもとに、各事業所が年次の「方針管理事業計画」を策定し、毎月と半期ごとの評価・見直しにより、理念の実践に向けて取り組む体制が整備され、継続している。

地域交流・地域貢献

自治会・民生児童委員協議会等地域の関係機関・団体と連携を密にし、積極的に地域交流と地域貢献に取り組んでいる。機能を活かして「あいわの集い」「介護教室」「認知症ケア講習会」「サロン」等を開催したり、ボランティアや実習生の受け入れを行っている。福祉避難所として登録し、地域での合同防災訓練に参加し、また、一般避難所から福祉対象者の移送訓練を行い、福祉避難所としての役割を地域に向けて発信している。

サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み

各事業所が、年次の「方針管理事業計画」「業務改善推進計画」を策定しPDCAサイクルにもとづいた取り組みを行う、職員参画で各種委員会活動を行う、利用者満足度調査を実施する等、サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組みが継続されている。

職員の資質向上

人事評価規程に基づいた人事評価制度を導入し、職種別・階層別目標設定、定期的な個人面談による目標管理の仕組みを構築している。新人研修・施設内研修・事業所内研修・外部研修・能力開発ガイドラインを用いた教育システム等、職員育成の体制が整備されている。キャリアパスを活用し、職員の意欲向上にも努めている。

適切なサービス提供と支援への取り組み

法人内5訪問看護ステーション合同で「愛仁会グループ 訪問看護マニュアル」を作成し、訪問看護の基準・手順を明確にしている。訪問看護・リハビリテーション部門について「愛仁会グループ教育ガイドライン」を作成し、教育プログラムに沿って計画的に職員の資質向上に取り組んでいる。法人全体で訪問看護・リハビリチェック項目を作成し、項目に沿ってチェックし、実施状況の確認を行っている。事業所内では、看護師・理学療法士・作業療法士が連携して、利用者個々の心身の状況・家庭環境・住宅環境を検討し、安全に在宅での療養生活が継続できるように、専門性の高い看護サービスを提供している。各職種が専門的な意見を出し合って「看護内容カード」を作成し、見取り図、手順・注意事項等を詳細に記載して、訪問担当者が統一した支援が行えるように取り組んでいる。

◇改善を求められる点

たいへんよく取組まれていて、大きな改善点はありません。事業計画について、主な内容を広報誌等にわかりやすく掲載する等、利用者・家族にも周知する工夫を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

訪問看護の事業内容を広報誌等にわかりやすく、掲載し、利用者・家族に周知する工夫をするとともに、現在行なっている取り組みが、良い形で継続出来るように今後も努力していきたい。

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。	a・b・c
<コメント> 理念、モットー、基本方針を明文化し、1階ロビーに大きく掲示し、利用者・家族・外来者に明示している。理念は法人の使命や考え方を明示し、基本方針は、法人の理念との整合性が確保され、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。パンフレット・ホームページ・広報誌にも明示し、利用者・家族、また、広く一般にも周知に取り組んでいる。掲示・全体朝礼での唱和・名札裏への明示などにより職員の周知を図り、全体研修で定期的・継続的に理解を深めている。		

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。	a・b・c
<コメント> 施設長会・各種外部研修への参加、福祉施設協会からの情報、福祉新聞・雑誌等から、社会福祉事業全体の動向についての把握に努めている。宝塚市高齢者福祉計画・第6期宝塚市介護保険事業計画を把握・分析し、また、「地域つながる会議」等への参加から得た情報をもとに、事業経営をとりまく環境を把握している。運営会・合同連絡調整会で、月々の利用者の動向やコスト分析を行っている。		
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。	a・b・c
<コメント> 経営環境、組織・人員体制、財務状況等については、運営会で定期的に評価・分析を行い、合同連絡調整会で報告・改善策の検討を行う仕組みがある。理事会・施設長会で報告し、役員間で共有されている。職員にも伝達して共有し、各種委員会や業務改善チームを組織し、継続的な取り組みを行っている。		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>宝塚市中長期計画、宝塚地区中期計画の把握・分析を基に、あいわ苑の中長期計画を策定している。中長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしている。高齢者部門・児童部門の中長期計画を策定し、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。収支計画については、年度毎に数値目標を挙げている。単年度計画の評価・見直し時に、中長期計画の評価・見直しを行い、必要に応じて修正する仕組みがある。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>中長期計画基に、各事業者が単年度の事業計画を策定している。方針管理を作成し、職員参画で、期間を定め、評価しながら取り組めるような、具体的な内容となっている。</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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>各事業所の事業計画は合同連絡調整会で共有し、各事業所の会議で職員に周知している。実施状況は毎月施設長に報告し、施設長がフィードバックしている。半期ごとに事業計画評価表で評価を行い、下期の計画を修正して取り組んでいる。毎月職員に配布する「あいわ通信」に、新年度・上期・下期に分けて、事業計画と実施状況・評価を報告し、職員参画で取り組んでいる。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画を施設内に掲示し、閲覧できるようにしている。事業計画の主な内容を、広報誌等にわかりやすい記事で掲載する等、利用者・家族にも周知する工夫を期待する。</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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>方針管理実施計画により、PDCAサイクルにもとづいたサービスの質の向上に取り組み、毎月と半期ごとに評価を行う体制が整備されている。満足度調査・兵庫県の自己評価・情報の公表制度での自己評価を用いて、定められた評価基準にもとづいた自己評価を実施している。評価結果の分析・検討は、各種委員会やミーティングで行っている。</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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>評価結果にもとづく課題は、委員会の議事録やミーティング記録に文書化し職員間で共有している。内容に応じて、方針管理の計画に採り入れ、PDCAサイクルにもとづいて改善に取り組む仕組みがある。</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> 管理者は、方針管理実施計画の中に、事業所の管理・運営に関する方針と取り組みを明示している。内容については、「あいわ通信」に掲載し表明している。職務分掌について運営規程に文書化し、設置・閲覧により職員の周知を図っている。有事における管理者と役割と責任については、福祉避難所開設・運営マニュアルの中に、不在時の権限移譲も含め明確にしている。		
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> 法令順守規定、利益相反管理規定を整備し、管理者は遵守すべき法令・規定について理解している。管理者は、各種連絡会・外部研修に適宜参加し、積極的に学ぶ機会を持っている。法人として、ソーシャルメディア管理・廃棄物処理・車両関係など、幅広い分野の法令理解にも努め、規程や委員会を設置し取り組んでいる。法人全体研修で「倫理・法令遵守について」の研修を毎年実施し、個人情報保護法を新入職者研修の必修項目にする等、職員の周知を図っている。		
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、各種委員会・役職会議に出席し、職員の意見やサービスの質の現状について把握に努めている。方針管理実施計画・業務改善推進計画にもとづいた、サービス質向上に向けた体制を整備し、職員参画で取り組むと共に、管理者も指導力を発揮している。教育研修委員会を設置し、職員の教育・研修の充実を図る体制作りを行っている。		
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> 人事・労務・財務については、運営会議で現状把握・分析・改善を行い、事業所の方針管理にもとづいた運営のため、人員配置や職場環境整備に取り組んでいる。業務改善については、業務改善推進委員会を設置し、各事業所で管理者はアドバイザーとして指導力を発揮し、職員が積極的に参画して計画的に取り組む体制づくりができています。		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念に、人材育成に関する方針を明文化している。人員体制については、運営会議で事業所別の定員について検討し、配置承認を受け、「愛和会 宝塚地区 年度定員管理」として年度の人員配置を明確にしている。毎月人員体制を把握し、愛仁会本部の人事部とあいわ苑人事部とが連携を図り、計画にもとづいた人材の確保と育成を実施している。養成校の説明会への参加・実習生の受け入れ・ハローワークや県社協の人材バンクの利用等で、人材確保に努めている。施設内研修・事業所内研修・愛仁会グループ介護職員能力開発プログラム・外部研修等、人材育成のための研修体制を整備している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>人の基本方針に、「期待する職員像等」を明文化している。人事基準を明確に定め、就業規則の設置・職員必携の配布・ネットワークシステム等により、職員に周知されている。人事考課制度を導入し、人事評価規定により役職・職種別に基準を定め、一定の人事基準にもとづいて評価を行っている。定期的、随時に職員個人面談を行い、職員の意向・意見の把握に努め、迅速に対応している。職種別にキャリアパス制度を整備し、自らの将来像を描くことができる仕組みがある。職員処遇の水準については、施設長会でエリア毎の水準を検討し、理事会で基準を定める仕組みがある。</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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事担当部署が労務管理を担当し、責任体制を明確にしている。タイム・ワークシステムを採り入れ、就業管理を行っている。月単位で就労状況・公休等を職員毎に管理し、有給の取得に格差が生じないように配慮している。ストレスチェックを実施し、必要者には受診案内を行っている。法人医療機関に、臨床心理士によるカウンセリング窓口を設置している。全職員にインフルエンザ予防接種を実施している。腰痛検診を年1回実施し、腰痛予防体操の研修も行っている。鍼灸院と協定を結び、マッサージ・はり等を受療できる仕組みもある。定期的・随時の面談があり、個別に相談できる機会がある。映画鑑賞・旅行・パソコン教室・ベネフィットワン加入等、福利厚生支援体制を整備している。育児・介護休暇、勤務場所・時間調整、半日休暇制度の採り入れ等、個々の職員の状況に沿って、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境整備を行っている。人材や人員体制については、事業計画にも反映し実行している。福利厚生の充実・ワークライフバランス・研修の参加促進等、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針に「期待する職員像」を明文化し、人事評価規程に基づいて基準書を策定し、職種別・階層別の評価項目・評価基準・判定基準を定め、目標管理を行う仕組みを構築している。職員教育に関するアンケートを実施し、各職員個別に取得したい資格、目標等について自己評価を行い、個人面談等を通じて目標を設定している。年度初めに面談を行い目標設定を行い、目標期限を半年とし、年度途中の個別面談で進捗状況を振り返り、年度末に評価を行っている。</p>		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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>法人の基本方針に「期待する職員像」を明示し、人事評価制度で目標設定を行っている。業務上必要な資格について各事業所で明確化し、年度初めに資格取得のために必要な研修が受講できるよう計画的に取り組んでいる。教育研修委員会で全体研修会の年間計画を策定している。事業所内でも、年間研修計画を策定して学習会を実施し、参加しやすいように勤務時間内に実施している。全体研修では受講後にアンケートを実施し、毎回研修の内容について評価を行っている。アンケートの集計結果を基に、定期的に教育研修委員会で研修内容やカリキュラムの評価を行い、次年度の研修計画策定に反映させている。</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>年度初めに資格取得調査を実施して「資格取得者一覧表」を作成し、事業所ごとに資格取得者を把握し管理している。法人で、中途採用者対象も含め新入職員研修を複数回開催している。配属後、各事業所で必要な研修を行い、職種別にガイドラインに沿って、個別にOJTを実施している。テーマ別研修について適任者を選任し受講支援を行っている。外部研修案内が来れば、掲示して希望者を募り、また、目標設定時の希望や役割に応じた必要性等を勘案し参加を促している。業務に関する外部研修については「職員研修出張規程」により公務・公費扱いとし、伝達研修を実施して職員の質の向上を図っている。</p>		
<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。</p>		
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> <p>非該当（平成29年度より実習生受け入れ予定である。）</p>		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> ホームページに法人の理念や基本方針、提供する福祉サービス内容、予算・決算等を掲載し公開している。事務所前に事業計画・事業報告・予算・決算について掲示している。主に広報誌「みらい」で、法人の役割や活動状況について、地域に向けての情報提供を行っている。自治会と連携を図り配布すると共に、地域包括支援センターや行政の窓口等にも設置している。第三者評価の受審については広報誌「みらい」に掲載し、受審結果は公開を予定している。全体的な対応が必要な苦情はこれまでになく、公開の状況はないが、あれば広報誌で公開する仕組みがある。		
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 ・ c
<コメント> 事務、経理、取引等に関するルールを施設組織規定等各種規定で明確にし、職員に書面を配布し周知している。施設組織規定の中で職務分掌と権限・責任も明確にしている。公認会計士・税理士等外部の専門家に、必要に応じて相談・助言を受ける体制が整備されている。外部監査を導入し、監査法人による監査が実施され、監査結果からの指摘事項について改善計画を立て、改善に取り組む仕組みがある。また、愛仁会本部の財務部職員と公認会計士による内部監査を実施している。		

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> 法人理念に、地域との関わり方について明文化している。市の広報紙、社協連携ボランティア案内、地域行事の開催案内パンフレット等を施設内に設置し、利用者に情報を提供している。「あいわの集い」には利用者、地域住民、民生児童委員等が参加し、あいわ苑の夏祭り開催時には、ボランティアが来訪し、地域との交流の機会となっている。民生委員児童委員協議会との会合にも参加している。福祉避難所の合同訓練は、地域と共に大規模に行っている。		
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> 非該当		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>行政機関・医師会・介護福祉サービス事業所等活用できる機関の情報をリスト化して設置している。活用した社会資源や、外部機関との会議等で得た情報を、会議や委員会などで職員間で共有している。民生児童委員協議会・地域つながる会議等、関係機関・団体との定期的な連絡会を行っている。福祉避難所施設連絡会・民生児童委員協議会・地域連携会議・地域包括支援センター等と協働し、課題解決に取り組んでいる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域交流スペースを活用して「あいわの集い」を開催し、地域住民との交流を行っている。「介護教室」「認知症ケア講習会」等を開催し、サロンでの広報、開催案内の設置、広報誌への掲載など、地域に参加を呼びかけている。「あいわの集い」で福祉相談コーナーを設け相談対応を行っている。地域での合同防災訓練に参加し、また、一般避難所から福祉対象者の移送訓練を行い、福祉避難所としての役割を地域に向けて発信している。民協と連携して福祉募金活動への参加や、長尾地区の安心地区推進協議会に参加して、地域サロンの活動拡大に向けた支援等、地域の活性化に貢献している。</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。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>各職種の職員が地域のサロンへ出向き、事業所として有している専門的な知識を地域へ還元するよう取り組んでおり、そこで地域の現状やニーズ等の把握に努めている。定期的に民協の定例会に参加し、地域の民生委員との交流を通して地域の具体的なニーズの把握に取り組んでいる。あいわの集いでの福祉相談等を通じて、地域の多様な相談に応じている。児童委員と、児童館での出前講座を通じて交流し、食育等具体的事例への対応を話し合っている。まちづくり協議会が虐待防止月間に開催する研修に職員が参加し、サイバー犯罪や子どもの虐待について学ぶ機会を持っている。地域連携会議で、訪問系と居宅サービス事業所が地域の要援護者リストに基づく安否確認方法を、「一人も見逃さない支援活動」をモットーに地域包括と連携して検討している。また、子ども食堂・げんきっ子等、地域ニーズにもとづく支援活動を行っている。中期計画に地域活動の充実をあげ、重点施策実施項目として事業所計画に盛り込んでいる。地域から地域の現状や情報提供を受け、地域サポート型特養の実施に至っている。</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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 理念に「人間の尊厳と人権を尊重し」と明示し、理解と実践に取り組んでいる。施設管理規定の中に倫理規定を明示し、倫理マニュアルを整備し、利用者尊重に関する姿勢を明文化している。新入職のオリエンテーションで学ぶと共に、全体研修の「倫理・法令順守について」研修で定期的・継続的に学ぶ機会を持っている。CS委員会・倫理委員会での検討や利用者・家族へのアンケート調査により、定期的に状況を把握・評価し、必要な対応を図っている。		
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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> プライバシー保護マニュアル・高齢者虐待防止マニュアルを整備し、研修を実施して職員の理解と周知を図っている。不適切な事案が発生した場合の対応方法も、マニュアルに明記されている。プライバシー保護と権利擁護については、重要事項説明書・個人情報利用同意書に沿って、契約時に利用者・家族に説明している。CS委員会・倫理委員会での検討や利用者・家族へのアンケート調査により、実施状況を把握・評価している。		
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> 理念・サービス内容をホームページに掲載している。各事業で、言葉遣いや写真・図・絵の使用しサービス内容をわかりやすく説明したパンフレットを作成し、多くの人が入手できるように、関係機関に配布・設置している。宝塚あいわ苑の広報誌「みらい」でもサービス内容を紹介し、広く配布・設置している。ホームページ・パンフレットは随時見直し、広報誌は年3回発行し、最新の情報を提供している。		
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> サービス開始時に、契約書・重要事項説明書・各種同意書・料金表・事業所独自のわかりやすい資料「サービス利用開始・終了時のご案内」を用いて説明を工夫し、文書で同意を得ている。意思決定が困難な利用者については、身元引受人・署名代行人・立会人をルール化して、適正な説明、運用が図られている。		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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>契約書の「契約内容の変更、契約の解約、自動終了について」の状況に沿って、利用者に不利益が生じないように配慮している。施設や他事業所に移行する場合は、要請に応じて文書で情報提供する仕組みがある。「サービス利用開始・終了時のご案内」にサービス終了後の相談窓口を明記し、終了時に手渡している。</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>利用者満足度調査を年1回実施している。CS委員会を担当部署とし、集計結果から課題があれば検討し、検討結果を各事業所・部署に持ち帰り、改善しサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。内容に応じて、事業計画に盛り込んだ取り組みも行っている。アンケート集計結果は利用者家族にすべて開示し報告している。訪問看護のサービス提供を行いながら本人や利用者からの意見や要望聴取することが多く、満足度についても確認把握している。訪問看護計画書見直し時の面談で、満足度・意見・要望の把握にも努めている。</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>苦情解決の体制を重要事項説明書に明記し、配布と掲示を行っている。意見箱の設置、アンケート調査を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。受け付けた苦情は、「苦情受付書」に内容・対応の経過・解決内容・再発防止・利用者や家族へのフィードバックを入力し、職員には書面で回覧し周知する仕組みがある。事業所内の会議で検討し、支援やサービスへの反映に取り組んでいる。また、事例は必ず毎月の苦情解決委員会に報告され、部門を超えて苦情内容と再発防止策の周知徹底を図っている。</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>重要事項説明書に、苦情解決の体制・窓口を明示し、相談・意見についても同じ窓口で受け付けて対応する旨を、契約時に説明している。重要事項説明書は配布すると共に、掲示も行っている。</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>意見・相談を受けた場合は、苦情対応マニュアルに沿って対応する仕組みとなっている。意見箱の設置・アンケート調査の実施など、利用者の意見を積極的に把握する仕組みがある。受けた相談内容は、経過記録に記録している。相談内容や対応結果は、ミーティングや記録で周知し、個々の支援や全体のサービスに反映している。</p> <p>定期的なマニュアルの見直し時期を明示し、定期的に見直しの検討を行うことが望まれる。</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> 安全対策委員会を設置し、毎月、諮問委員会の中で開催し、リスクマネジメントについての体制を整備している。宝塚あいわ苑として、安全管理マニュアルを作成し、事故発生時の対応手順を明示している。全体研修会で、安全管理委員会が「安全管理学習会」を実施し、職員の周知を図っている。ヒヤリハット報告書の提出を奨励し、事故予防に努めている。事故事例は「危険認識表」として報告している。収集したヒヤリハット事例・事故事例は、委員会でデータ化し検討を行い、検討結果について各事業所に持ち帰り、各事業所で必要な対応を行う仕組みとなっている。事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性についても、委員会の中で行い、事業所でも検証している。		
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> 施設内で、感染防止委員会を設置し、管理体制を整備している。法人内の療養課長会で、2年計画で感染のワーキンググループの活動として「愛仁会グループ 感染症対策マニュアル」を作成し、各事業所に持ち帰り周知のための研修会を計画的に実施している。全体研修で感染防止委員会が主体となり、食中毒・感染防止について研修を実施している。職員通用口・玄関の洗面所にうがい薬・洗浄液を設置し、ミクロテクトを使用した手指消毒、テーブル等清拭、空間散布等、感染症予防策を講じている。訪問系では、必ず消毒剤を個別に携帯し、感染防止を行っている。発生時には、マニュアルの対応手順にもとづいて適切に対応している。今回、見直し後に策定した「感染症対策マニュアル」については、定期的に見直しを行う予定である。		
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 行っている。	(a) ・ b ・ c
<コメント> 福祉避難所マニュアルを作成し、災害時の対応体制を明確に定めている。マニュアルをもとに、建物・設備・備蓄など、サービスを再開・継続するために必要な対策を整備している。マニュアルの中に「職員の招集について」として、職員の安否確認の方法を明示している。また、施設長が、事業所ごとに全職員の連絡先等を名簿で把握し、全職員はよい子ネットに加入しており、迅速に連絡できる体制がある。		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内5訪問看護ステーション合同で「愛仁会グループ 訪問看護マニュアル」を作成し、訪問看護マニュアルは基準・手順を明確にしている。プライバシーや尊厳については、訪問看護のマニュアルの「支援項目について」の中に明文化し、マニュアルを基に支援することでプライバシー保護に努めている。また、入職時に説明に使用する「権利擁護の手引き」も作成し職員が入職時より権利擁護に努めてサービス提供に努めている。訪問看護・リハビリテーション部門について「愛仁会グループ教育ガイドライン」を作成し、同マニュアルを職員の資質向上を図るための教育プログラムとして使用し標準的な実施方法の周知を図っている。法人全体で訪問看護・リハビリではチェック項目が作成されており項目に沿ってチェックし、実施状況の確認を行う取り組みがある。</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 ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルは法人全体で見直しを行っており、見直し前には職員にアンケート調査を行いマニュアルの見直しに生かしている。マニュアルは大きな変化はないが、訪問看護の担当責任者を毎月決めて、検証・見直しを実施している。</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。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>訪問看護計画の策定責任者をサービス提供責任者とし、最終的には管理者としている。ICF・FIM使用し、「インテーク・初回訪問記録」「アセスメントシート」「インテーク用紙」をもとにアセスメントを行っている。ケアマネジャーによるサービス担当者会議にてアセスメントに関する協議を行い、居宅サービス計画書にもとづいて、「問題点・解決策」を明示した訪問看護計画書を作成している。毎月、訪問看護報告書を作成し、計画どおりにサービス提供が行われていることを確認する仕組みがある。支援困難ケースについては、地域ケア会議での検討を行い、経過記録に記録している。</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>毎月、訪問看護計画書・訪問看護報告書を作成し、作成状況はモニタリングシートで確認している。訪問看護計画書は、毎月、事業所内で周知すると共に、主治医・ケアマネジャーにも送付している。計画変更についての手順は、「愛仁会グループ 訪問看護マニュアル」に明記している。</p>		

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	(a) ・ b ・ c
----	---	-------------

<コメント>

訪問時の利用者の身体状況や生活状況、サービス実施内容を、「訪問看護実施記録」に記録している。入職時に記録について指導すると共に、記録マニュアルを作成し、記録に差異が生じないように努めている。訪問看護実施記録（複写式）・経過記録・連絡ノートで情報共有を図っている。朝のミーティング、毎月の定期ミーティングを開催し、議事録は全員が閲覧し確認印を周知を図っている。ワイズマンのネットワークシステムでも情報伝達・共有を行っている。

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。	(a) ・ b ・ c
----	----------------------------------	-------------

<コメント>

法人の個人情報保護規程により、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等を定めている。記録の管理責任者は、管理者としている。新人研修、施設内研修の「倫理・法令について」研修で、個人情報保護について継続的に学ぶ機会を設けている。職員は入・退職時に守秘義務に関する説明を受け、誓約書を提出している。利用者・家族には、契約時に重要事項説明書や個人情報利用同意書を用いて説明し、文書で同意を得ている。

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や生活状況については、「インテークシート」「アセスメントシート」で把握している。利用者・家族の意向にもとづき、利用者個々に応じた生活となるような自立支援を「訪問看護計画書」に位置づけている。「看護内容カード」に自宅の見取り図や使用物品のセット場所・曜日別の支援実施内容、訪問看護手順・注意事項を明示し、安全な環境でIADLが行えるように計画している。作業療法士が調理の実施訓練を行う時には、台所の衛生面・安全面も考慮している。鍵の預かりについては、ケアマネジャーと家族との協議の上ルールを決め適正に行っている。日常生活自立支援事業や成年後見制度利用の必要性を感じた場合は、ケアマネジャーに報告している。

インテークやサービス担当者会議、また、サービス提供時に情報を収集し、利用者個々の心身の状況に応じたコミュニケーション方法の把握に努めている。把握した思いや希望は、「報告・相談・連絡記入表」や「経過記録」に記録し、事業所内で情報共有し支援に反映している。施設の全体研修で、接遇・コミュニケーションに関する研修を毎年実施し、学ぶ機会を継続的に設けている。

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

インタビューシートに、浴槽への移動・シャワーなどについての自立度、住宅環境、使用・設置している福祉用具を明記し、理学療法士が中心に安全で自立した入浴のための環境整備と入浴方法を検討している。「看護内容カード」の訪問看護手順・注意事項の欄に、理学療法士の助言にもとづいて入浴方法や手すりの位置・使い方などを詳細に明示している。脱衣所・浴室の温度、湯温等は環境整備の一環として、水分摂取・スキンケアは入浴後の一連の流れとして、利用者・家族に提言し、状況に応じて支援している。訪問看護での体温・血圧の可否基準を明示し、基準値を超える場合は主治医に報告し指示を受けている。自宅での安全な入浴方法について、理学療法士と共に検討して、利用者・家族に助言し、内容はケアマネジャーに報告している。

インタビューシートに、トイレ動作・排泄コントロールの自立度、住宅環境、使用・設置している福祉用具を明記し、リハビリテーション職種が中心に検討し、安全な自立に向けての排泄を支援している。看護師による浣腸・ストマケア等排泄への支援や、リハビリテーション職種によるトイレへの移動・移乗訓練等は、「看護内容カード」に手順・注意事項を明記し、羞恥心への配慮も行っている。環境、衛生面、温度管理等は、環境整備の一環として留意し、検討が必要があれば、家族・ケアマネジャーに提案している。

インタビューシートに、基本動作・移動・移乗の自立度、住宅環境、使用・設置している福祉用具を明記し、リハビリテーション職種が中心に検討し、安全な自立に向けての移動・移乗を支援している。使用している福祉用具の適性についても、常時確認し、検討の必要があればケアマネジャーに報告している。家庭での安全な介護のために、利用者・家族に助言や情報提供を行い、内容については経過記録に記録すると共に、必要に応じてケアマネジャーに報告している。

スキンケアを含めて褥瘡ケアに関する基準・手順書を整備し、標準的な実施方法を明確にしている。DESIGN-Rで評価し、創部写真で情報共有を図っている。リハビリテーション職員・福祉用具業者と利用者個々に応じた体位交換・姿勢を検討し、傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。必要があれば、主治医の指示により、軟膏等の塗布を行っている。外部研修受講し、研修受講者が事業所内で伝達研修を実施している。個別のケースについては、実際の処置の実施方法等を動画で学んでいる。マットの変更等、褥瘡予防・悪化防止についてを家族に助言し、ケアマネジャーに報告している。

宝塚あいわ苑訪問看護ステーション

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。	○a・b・c

特記事項

訪問介護事業所から要請があった場合は、塩分制限等、調理に関する助言や情報提供を行っている。

食事提供・食事介助については訪問介護のサービスとなるため、必要な助言や情報提供を行っている。嚥下や咀嚼の状況を踏まえ、セラピストの訪問時に座位、姿勢の確認を行い、安全な食事摂取の自立の支援を行っている。また、呼吸リハの対象の利用者を中心に、必要に応じて嚥下状況を確認している。利用者の食事量や栄養状態等を観察し、必要に応じて水分摂取や栄養補助食品の提案を行っている。利用者宅に設置されている介護ノートに記載し他のサービス提供事業所と連携を図ると共に、ケアマネジャーにも報告している。(④⑧⑨非該当)

口腔ケアの目的での訪問はないが、ターミナルケア等で訪問中にケアの必要性を発見した場合は、「訪問実施記録」に記録し、ケアマネジャーに報告している。訪問歯科が実施している口腔ケアの研修の講師を事業所に招き、学ぶ機会を持っている。

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・b・c

特記事項

「終末期に関する訪問看護基準書」を整備し、終末期を迎えた場合の対応手順が明らかになっている。終末期を迎えた段階で、終末期の訪問看護計画書を作成し、対応・ケアについて十分な説明を行い家族の同意を得ている。また、緩和ケア普及のための地域プロジェクトが発行している資料「これからの過ごし方」を使用して、家族に説明している。法人内5事業所合同の「ターミナルケア」研修に参加し、参加できなかった職員には事業所内で伝達研修を行っている。グリーンケアやカンファレンスを行い、職員の精神的ケアに努めている。主治医など、医療機関と連携を密にし支援している。

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・b・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。	○a・b・c

特記事項

「訪問リハビリテーション報告書」の「FM評価」で利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。定期的には年1回、変化が生じた場合は随時、HDS-Rで認知の評価を実施している。周辺症状を呈する利用者についての症状や支援の経過は、訪問実施記録や経過記録に記録している。利用者個々の状況に応じて、料理やメール送信など、日常生活の中でできる事が増やせるように計画を立てて実施している。愛和会主催の研修会で、認知症について学ぶ機会を持っている。ケアマネジャーと連携し、「認知症カフェ」等、社会資源を家族に紹介している。訪問時、家族の同席をお願いし、助言や情報提供を行い、より良いケアの方法を家族と共有できるように努めている。

サービス開始時に訪問看護師やセラピストが住宅の環境を検討し、安全確保や危険防止のための環境整備を提案している。訪問中にも、安全で制限のない移動、危険物の管理、異食・火傷防止等に配慮し、家族に助言・情報提供を行い、ケアマネジャーにも報告している。

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

訪問時に、認知症状の進行等に気づきがあった場合は、ケアマネジャーに報告し、経過を経過記録に記録している。利用者の心身の状況に応じた、自宅でも行える自主運動のメニューを、写真入りの資料などを用いて助言や情報提供を行っている。ケアマネジャーと連携しながら、必要に応じて、認知症カフェ・いきいき百歳体操などへの参加を働きかけている。ケアマネジャーと連携し、利用者の状況に応じて、社会参加の観点から、通所リハビリ等通所系サービスへの移行を提案している。

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

「愛仁会グループ 訪問看護マニュアル」をもとに、フィジカルアセスメント・緊急時対応を行い、利用者の体調変化の早期発見・早期対応に努めている。緊急時連絡先は個人カルテに記載して把握している。緊急時対応マニュアルの緊急時対応フローチャートに連携体制を明示している。訪問看護ステーション主催の「在宅での症状知識」の研修を実施し、サービス担当者会議で訪問薬剤担当薬剤師から薬についての指導を受ける機会がある。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、ケアマネジャー、主治医に連絡している。

「感染症防止マニュアル」を整備し、感染症や食中毒に対する予防対策、発生時の対応方法を明示している。「感染症防止マニュアル」に、職員の体調管理、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が、文書化されている。職員のインフルエンザ等必要な予防接種については、職員割引制度を導入し費用負担を支援している。毎年、年に2回、感染症・食中毒についての施設内全体研修を継続的に実施している。冷蔵庫内の賞味期限等必要に応じて確認し、利用者・家族にも助言している。助言内容は実施記録に記載している。

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

「訪問看護実施記録（複写式）」により、訪問時の利用者の状況・サービス実施内容を家族に報告している。状況に応じて、口頭や電話での報告も行っている。訪問時・サービス担当者会議時等に家族から相談を受け、内容は経過記録に記録している。家族の介護負担・体調等にも気を配り、随時助言を行い、ケアマネジャーにも報告している。家族への報告は、「訪問看護実施記録（複写式）」、電話、設置があれば「介護ノート」を用いて、確実に伝わるように工夫している。家族が必要とする情報提供については、ケアマネジャーに報告し連携を図って行っている。

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。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

毎日の朝礼・月1回のミーティング、「看護内容カード」・「連絡ノート」、同行訪問等を活用し、利用者の状況の把握と、サービスの実施方法や手順の周知徹底を図っている。訪問時に、次回の訪問について利用者・家族に伝達している。訪問看護師が変更になる場合は、事前に連絡し、初回訪問時は管理者が同行訪問を行っている。朝礼・定期ミーティング・随時のカンファレンスで、事業所内で情報を共有すると共に、助言・指導を受ける機会となっている。宝塚市介護保険事業者協議会の訪問看護部会の定例会で、外部の専門職の指導や助言を得られる機会がある。法人の「訪問看護充実強化を考える会」が定期的実施され、専門的な指導・助言を得られる機会がある。

A-10 サービスの適切な実施

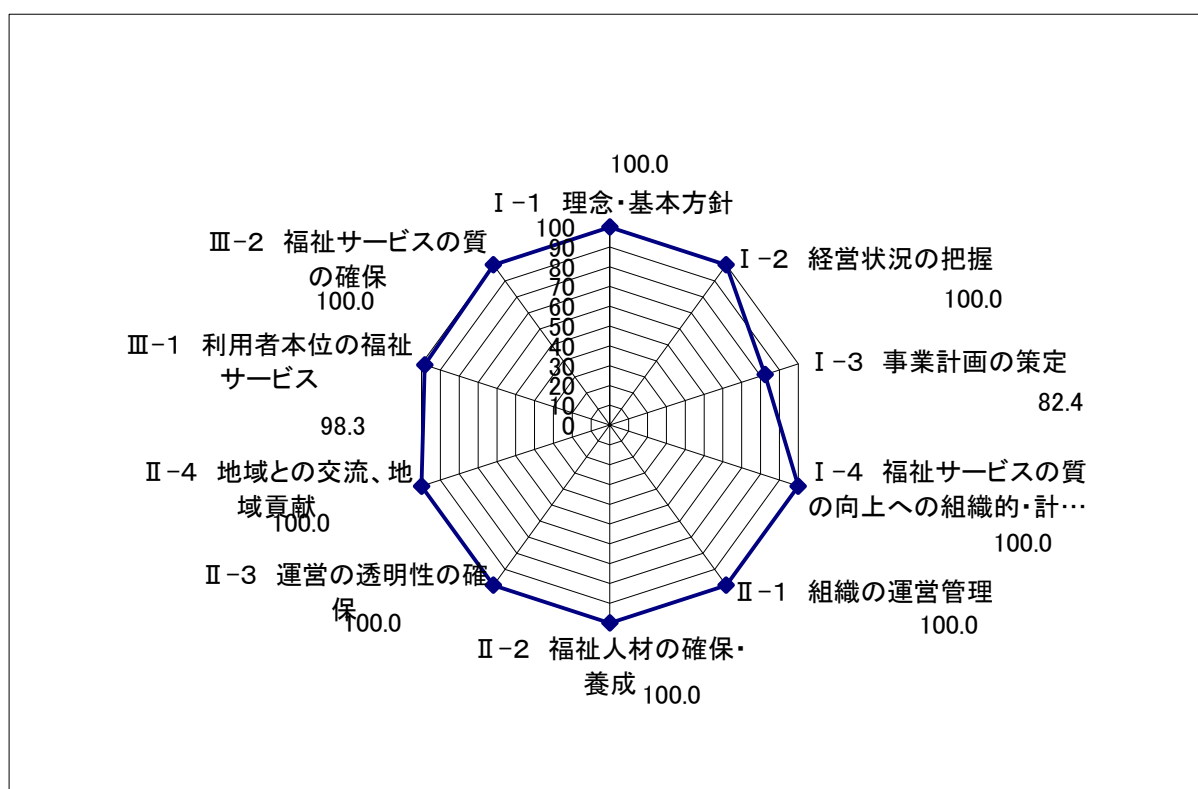
	第三者評価結果
A-10-① サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

サービスを個別・具体的に実施するための方法を、「訪問看護計画書」「看護内容カード」「写真入り資料」等で、明らかにしている。
 意思疎通について、個々の表出方法やコミュニケーション方法を「訪問看護計画書」や「看護内容カード」に明示している。
 排泄について、個々のストマケアの方法について、医療機関と共に作成した写真を用いた作業手順書に明示している。
 身だしなみ、清潔保清について、十分に関係を構築して無理なく支援を受け入れるように働きかける等、個別の配慮を明示している。
 機能訓練について、歩行の動作方法や自宅での運動・リハビリ方法等を、写真入りの資料に明示している。
 心理面については、傾聴と家族との連携を留意点として明示したり、個々に応じたリラクゼーションを明示している。

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	17	14	82.4
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	9	100.0
II-1 組織の運営管理	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・養成	33	33	100.0
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	19	19	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	58	57	98.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	31	100.0



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	17	17	100.0
2 身体介護	29	29	100.0
3 食生活	11	11	100.0
4 終末期の対応	5	5	100.0
5 認知症ケア	13	13	100.0
6 機能訓練、介護予防	4	4	100.0
7 健康管理、衛生管理	11	11	100.0
8 家族との連携	8	8	100.0
9 サービス提供体制	6	6	100.0
10 サービスの適切な実施	5	5	100.0

