

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：	稲美苑ホームヘルプサービス	種別：	訪問介護	
代表者氏名：	施設長（管理者） 木原 宏	定員（利用者人数）：	120 名	
所在地：	兵庫県加古郡稲美町国安1256			
TEL	079-492-4002	ホームページ：	https://hinode.or.jp/hinode/	
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：	1992年3月24日			
経営法人・設置主体（法人名）：	社会福祉法人 日の出福祉会			
職員数	常勤職員：	2 名	非常勤職員：	19 名
専門職員	（専門職の名称）		名	
	サービス提供責任者	3 名		
	訪問介護員	18 名		
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）	

③理念・基本方針

地域に根ざした老人福祉の発信基地となろう
 地域の方や利用者に安らぎを与える心の故郷になろう
 入所者と共に生きる幸せと楽しさを味わえる生活の場となろう

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者の多様なニーズにこたえられるよう年中無休で柔軟な対応ができる事業を行っている。
 傾聴に努め、利用者・家族の意向に沿ったサービスを心がけている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 4 月 29 日 （契約日）～ 平成 29 年 12 月 8 日 （評価結果確定日）
評価実施日	平成29年 9月11日 ・ 9月25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

- ・施設内で責任者会議・各種委員会を定期的に開催し、施設・各事業所の経営状況・運営状況の把握と課題解決・改善に向けて取り組んでいる。また、法人共通の書式で施設・各事業所が事業計画を作成し、毎月の法人幹部会議で経営状況・運営状況を確認し、経営・運営・人員体制・コンプライアンス等について分析を行い、課題解決・改善に取り組んでいる。
- ・法人全体で人事考課制度を導入し、評価シートを用いて目標・職責を明確にし、職員の資質向上と人事管理に取り組んでいる。法人の年間研修スケジュールに基づいた研修体制を確立し、全体研修・階層別研修・職種別研修・テーマ別研修・資格取得対策講座等、職員個々に応じた教育・研修の機会を設けている。
- ・法人のホームページ・施設のパンフレットや広報誌等で、理念・基本方針、取り組み・サービス内容等の広報と情報提供に努めている。盆踊り・苑庭での花見・認知症カフェ・介護教室等の開催を通して、家族支援や、地域に開かれた施設として地域交流・地域貢献に取り組んでいる。
- ・「ホームヘルプのすすめ方」「介護マニュアル」を整備し、サービスの標準的な実施方法を共有している。ヘルパー会議を定期的に開催し、「調理」「口腔ケア」「高齢者の病気と薬」等、職員の希望をもとに訪問介護事業所独自の研修を実施し、職員の資質向上とサービスの質向上に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

- ・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。
- ・施設・事業所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作りが望まれる。
- ・訪問介護計画書をもとに作成した手順書で、個別具体的な支援方法や留意点を共有し、個別支援に反映することが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

実施しているサービスの質を維持向上させるために、職員が共有しやすい書式の見直しが必要と感じた。評価を機に適正な手順書の作成を行います。

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。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人理念がホームページ・パンフレット・広報誌に、高齢者福祉サービスの基本理念がパンフレットに記載されている。理念は、法人の使命や目指す方向を明示している。基本方針は理念と整合性があり、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。玄関・会議室・各事業所に理念を掲示し、朝礼で唱和し、職員に周知を図っている。広報誌の表紙に理念を毎回明示し、継続的に利用者・家族への周知を図っている。夏祭り等行事の挨拶でも、施設長が理念に触れて話し理解を深めている。 契約時に、利用者・家族に理念・基本方針を説明し、周知を図る取り組みを期待する。		

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> 月1回開催する責任者会議に、施設長と管理者層が出席し、社会福祉事業全体や地域の福祉計画の動向、地域の利用者動向やニーズ等について情報を共有し、課題の把握・分析を行っている。各事業者のコスト分析や利用率等を、報告を受けた施設長がデータ化し、責任者会議で分析を行っている。		
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> 責任者会議での現状分析から各事業所の課題抽出を行い、幹部会議で理事・監事とも共有が図られている。責任者会議で抽出した課題を、ヘルパー会議で職員に周知し、コスト削減など、経営課題の改善に向けて取り組んでいる。		

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 ・ (c)
<コメント> 施設長が中・長期的なビジョンを持ち、責任者会議で管理者層に明示しているが、中長期計画として明文化するには至っていない。 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。		

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>単年度の収支計画と事業計画を策定している。事業計画には、「事業方針」「目標数値」「達成のために取り組むこと」を具体的に明示し、実施状況の評価が行える内容になっている。単年度の事業計画は、策定した中・長期計画を反映していることが望まれる。</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>事業計画を年度初めのヘルパー会議で説明し、周知している。課長と、サービス提供責任者が実施状況の評価し、事業報告書を作成し、次年度の事業計画を策定している。収支計画については、「修正予算対策月次追跡フォーマット」で毎月計画の実施状況を把握し、見直し・修正を行う仕組みがある。事業計画の実施状況と達成度は、中間・年度末など、定期的に評価する仕組みづくりが望まれる。</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>玄関に事業計画書の設置をしている。事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料の作成等、わかりやすい工夫が望まれる。</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>人事考課によるPDCAサイクルにもとづく職員の質向上を事業所のサービスの質向上に反映する取り組みがある。各種定例会議・委員会を定期的に行われ、サービス内容を評価する体制を整備している。介護サービス情報公表の評価基準にもとづいて年に1回自己評価を行っている。評価結果は責任者会議で検討している。今年度は、第三者評価の評価基準にもとづいて自己評価を行った。</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。	a ・ b ・ (c)
<p><コメント></p> <p>評価結果にもとづいた組織的な取り組みを明確にするには至っていない。職員が参画し、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作りが望まれる。また、経過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
<p><コメント></p> <p>施設長は、事業計画に経営管理に関する方針・取り組みを明示している。施設長は年度初めの広報紙に事業計画の概要を掲載し、自らの役割と責任について表明している。職務権限規定、及び、運営規定の中に施設長の職務分掌を定め、これら規定類は事務室に設置して周知を図っている。消防計画に、隊長不在時には副隊長が任務にあたることを明確にしている。</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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、社会福祉施設長研修を受講し、遵守すべき法令や経営に関するコンプライアンス等を学ぶ機会を持ち理解を深めている。必要に応じて町の介護保険課などに相談を行い助言指導を受けている。管理者は、ごみの廃棄処理方法など環境への配慮等も含む法令等を把握し、取組を行っている。入職時研修、倫理・法令順守に関する法人研修・事業所内伝達研修の実施・守秘義務に関する誓約書の提出等、遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための取組を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>責任者会議・各種委員会に施設長・管理者層が出席し、サービスの質の現状や課題を把握している。施設長は現状や課題をデータ化して共有し、改善に向けて主導的に取り組んでいる。委員会・会議等で職員が意見を出し合って検討し、サービスの質向上に取り組んでいる。法人の研修計画に基づいて研修を実施し、職員への教育・研修の充実を図っている。</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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、経営・業務改善について、人事・労務・財務等を踏まえ、責任者会議で分析・検討を行っている。職員が理解しやすいように施設長が分析結果をデータ化して職員・各事業所に情報提供し、実行に向けた取り組みに反映している。法で定められた基準以上の人員配置と共に、今年4月より事業所内保育の整備を行い、職員が働きやすい環境整備を行っている。経営者会議・責任者会議の内容はヘルパー会議で職員に周知を行う仕組みがある。</p>		

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>各事業所毎の運営規定で、職員区分・配置や職務内容を明確化し、それに基づいて人材確保を行っている。法人の研修計画に資格取得対策講座を設け、資格取得に向けて支援している。ホームページへの採用情報の掲載、派遣会社や職員紹介制度の活用、新聞折り込みやハローワークでの募集、就職フェアへの参加、養成校での説明会等、効果的な福祉人材確保活動を行っている。</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>法人として期待する職員像を、就業規則に高齢者福祉従事者が取り組む基本として明確にしている。就業規則で昇給・昇格の基準を明確化し、事業所の事務室に規定集のファイルを設置して周知している。人事考課制度での評価シートの評価要素欄で基準を明示し、基準に基づいて評価を実施している。職員処遇の水準については、ハローワーク等のデータから法人が分析・検討している。各事業所の会議で職員の処遇について意見・提案等を聴取し、改善に反映させる仕組みがある。また、年1回、自己申告カードで、法人本部に処遇を含め意向・意見を記入して伝え、改善策を検討する仕組みがある。キャリアパスフレームとして人事考課基準表が策定されている。</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>職務権限規程で、労務管理に関する権限を明確にしている。職員勤怠管理表・出勤簿・タイムカードからデータ化し、毎月時間外勤務等の就業状況を把握・確認して法人本部に報告している。定期的に健康診断を年1回実施している。ストレスチェックも年1回実施している。人事考課の面談時に相談を受け、入職時には各職員に組織図を基に相談担当者の説明を行っている。自己申告シートに相談を記入する欄を活用して、法人本部に相談できる体制がある。企業内保育所の設置、互助会の活用、奉仕会の医療機関受診等での医療費補助、半日有給・育児休業・介護休業・退職金制度等を採り入れ、ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っている。基準以上の職員配置ができるよう計画的に人材確保に取り組んでいる。福利厚生の実施、ワークライフバランスへの配慮に取り組み、魅力ある働きやすい職場づくりに努めている。</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>人事考課制度を導入し評価シートを用いて、法人・事業所各々の事業目標に基づいた各職員の個人目標を、組織として期待する職員像に位置づけ、目標管理を行っている。目標設定のための個人面談を行い、目標項目、目標水準、目標期限を明確にしている。目標項目は最大4項目、目標水準は評価要素として、期限は半期ごとと適切に設定している。半期毎に目標設定、3か月毎に個人面談を実施し目標の進捗状況・達成状況等を確認する仕組みがある。</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>事業計画に、職員の資質向上について明示している。年間研修計画に、法人が職員に必要とする専門技術や専門資格を明示している。法人が策定した年間研修計画に基づいて研修を実施し、事業所の研修担当職員が受講し、全員参加を基本とするヘルパー会議で伝達研修を行い研修報告書の提出を義務付けている。欠席者にも資料を配布し、研修報告書の提出を義務付け周知を図っている。</p> <p>研修報告書に評価欄を設け、受講した職員の項目別の評価が把握できる書式となっている。法人の研修担当課が、評価についてデータの集計・分析を行い、また、研修担当職員からの意見を集約し、年度末に研修内容やカリキュラムの評価・見直しを行う計画である。</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>職員管理マスターで、職員の取得資格・経験年数等を把握している。法人の年間研修計画に、入職前研修から管理職候補研修まで、階層別研修を計画し、新卒者研修・中途入職者研修を分け、経験や習熟度に配慮した研修を実施している。介護職・看護職等職種別、テーマ別、資格取得対策講座等、職員の職務や必要性に応じた研修体制を整備している。外部研修については掲示や回覧で情報提供し参加を奨励している。毎月の定期研修は全員受講できる研修体制を整備し、外部研修は受講料・交通費の支給やシフト調整・勤務扱い等、研修に参加しやすいように配慮している。</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> <p>初任者研修の実習を受け入れている。養成校が作成した研修プログラムに沿って実習を行っている。実習前に打ち合わせを行い、必要に応じて実習中も連絡し、養成機関と連携を図っている。基本姿勢など、必要事項を盛り込んだ実習生受け入れマニュアルの作成、実習指導者に対する研修の実施等が望まれる。</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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> ホームページに、理念・基本方針、現況報告として事業報告、予算・決算、提供する福祉サービスの内容等を公開している。事業計画については、玄関に設置しており、来訪者がいつでも見ることができるよう公開している。苦情相談受付体制をホームページに公開し、内容・改善対応をホームページに公開する仕組みがある。事業所の情報を、ホームページに明示し、また、運営推進会議を活用して地域に向けて発信している。稲美園だよりを、法人外の施設、家族等に郵送で配布している。		
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> 入職時に事務・経理関係規定について必要事項を説明し、規定ファイルを各事業所に設置している。外部のコンサルタントと契約しており、必要に応じて税理士・社労士等専門職等への相談や助言を受ける仕組みがある。監事監査を決算時毎に実施している。監査結果はホームページで公開している。法人内に会計監査人を設置している。指摘事項に基づいて経営改善を実施している。		

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。	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 基本理念に地域との関わり方についての基本姿勢を明文化している。個々の利用者のニーズに応じて、近隣のスーパーでの買い物や近隣医療機関への通院など、地域資源を利用している。		
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> 非該当		
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> 居宅介護支援事業所・訪問看護事業所など、介護サービス事業所や、行政機関・業者など、関係機関・団体のリストを作成し、事務所に設置して職員間で情報共有している。地域ネットワーク会議に参加し、共通の問題に対して協働して解決に向けて取り組んでいる。また、サービス担当者会議に参加し、地域でのネットワークに参画し利用者を支援している。		

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。	a • b • c
<p><コメント></p> <p>施設全体の取り組みとして、盆踊り、園庭での花見で、地域住民との交流の機会を定期的に設けている。グループホーム主催で開催する認知症カフェへの場所の提供を行っている。家族介護教室を開催し地域へ参加を呼びかけている。町と福祉避難所として協定を結んでいる。自然災害時には各事業所が共同して地域への支援・対応を行う仕組みがある。地域の給食施設連絡会での食事の相互補給訓練に参加し、災害時の役割等について確認している。地域の清掃活動に参加している。法人として新入職員が、地域の祭りに出店して開催協力・参加し、協賛を行う等、地域の活性化や街づくりに貢献できるよう努めている。</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>施設内の在宅介護支援センターと連携して開催している介護教室を通じてし、地域の福祉ニーズの把握に努めている。施設長がグループホームの運営推進会議や町の高齢者福祉審議会に参加しており、民生委員より具体的なニーズの把握に努めている。在宅介護支援センターの相談窓口と連携して多様な相談に応じる機能を有している。地域包括支援センター、社会福祉協議会、在介センター等関係機関が協力し合う認知症相談窓口連絡会、地域ネットワーク会議、二市二町連絡会等への参加を通じて福祉ニーズの把握に努めている。町の徘徊SOSネットワークへの参加、自治会の依頼によるキャラバンメイト活動等、地域貢献に関わる事業・活動を実施しているが、事業計画等に反映させるには至っていない。把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示することが望まれる。</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> 法人理念・基本方針、職員心得に、利用者尊重を明示し、職員間の周知を図っている。介護マニュアルに利用者尊重を明示し、個々のサービス実施に反映している。年間研修計画にもとづいて、倫理・法令順守・接遇・高齢者虐待防止・身体拘束廃止の研修を実施している。サービス提供責任者のモニタリングやヘルパー会議等で状況を把握し、必要時には検討や注意喚起を行い意識向上に努めている。		
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> 法人共通の「個人情報管理規定」と「虐待防止マニュアル」を整備している。規定・マニュアルの中に、不適切な事例が発生した場合の対応方法を明示している。介護マニュアルにも、プライバシー保護について明記している。年間研修計画にもとづいて、倫理・法令遵守、高齢者虐待防止の研修を実施している。プライバシー保護と権利擁護に関する事業所の取り組みを契約書に明示し、利用者・家族に契約時に説明している。サービス提供責任者のモニタリングやヘルパー会議等で状況を把握し、必要時には検討や注意喚起を行い意識向上に努めている。		
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> 施設のパフレット・広報誌等、写真・図・絵・わかりやすい説明に配慮して、利用希望者に情報提供する資料を作成し、施設の玄関に設置したり、地域の居宅介護支援事業所等に配布している。利用希望者には、自宅訪問し個別に丁寧な説明を行い対応している。広報委員会・ホームページ委員会を設置し、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。	a・Ⓑ・c
<コメント> サービス開始時には、契約書・重要事項説明書に沿って説明し文書で同意を得ている。利用料金表や、必要に応じて「自由契約 契約書」を用いて、わかりやすい説明に配慮している。契約書に保証人についての条項と署名欄を設け、意思決定が困難な利用者に適正な説明と運用が図られている。介護保険でできること・できないこと等、利用者がわかりやすいように工夫した資料の作成を期待する。		

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>契約書の「契約の終了」の条項に沿って、契約終了にあたり不利益が生じないように対応している。要請があれば、説明や文書で情報提供している。利用が終了した後も、サービス提供責任者を相談担当者として設置し口頭で説明している。利用終了後の相談方法や担当者について説明を行い、内容を記載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>サービス提供責任者の訪問時に、利用者満足の上昇にも努めている。利用者満足に関する担当者をサービス提供責任者とし、ミーティングで内容・対応・改善策を検討し、連絡ノートに記録し周知を図っている。満足度調査等、利用者満足の上昇する機会を定期的に設けることが望まれる。サービス提供責任者のモニタリング訪問についても、定期的に行う仕組み作りが望まれる。</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>苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員を設置し、苦情解決の体制が整備されている。サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、苦情が申し出やすい工夫を行っている。把握した苦情や苦情につながる意見については、内容に応じて、サービス提供責任者連絡ノートや報告書に、内容・対応・対応結果・申立者へのフィードバック等を記録している。苦情の公表については、申し立て者に配慮したうえで事業報告書で行う仕組みがある。掲示物や利用者への配布資料に、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明する工夫が望まれる。苦情内容を分析し、再発防止・サービス向上につなげる仕組み作りを期待する。</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>事業所に相談室を設け、プライバシーに配慮して相談できるスペースを確保している。相談・意見を伝えるための窓口や方法を説明した文書を作成・配布して、利用者・家族に周知することが望まれる。</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>担当の訪問介護員は日々の訪問時に利用者の相談・意見の上昇に努め、把握した場合はサービス提供責任者に報告している。サービス提供責任者も訪問し、利用者の意見を積極的に把握できるように取り組んでいる。把握した相談・意見については、サービス提供責任者ミーティングで内容・対応を検討し、連絡ノートに記録している。ヘルパー会議で報告し、職員間で共有しサービスの向上につなげている。「相談・意見対応マニュアル」の整備と、定期的な見直しが望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>施設の「安全衛生委員会」に管理者が参加し、リスクマネジメント全般について検討している。「緊急時対応マニュアル」を整備し、事故発生時の連絡体制は「緊急事態発生時対応マニュアル」に明示している。施設で統一して、ヒヤリハットカード・事故報告書を整備し、収集した事例は月ごとに事故集計表に入力し、個人・日・曜日・時間・場所別に集計し分析できるシステムがある。分析結果を安全衛生委員会・責任者会議で報告し、改善策・再発防止策の検討する仕組みがある。年間研修計画に沿って、安全衛生方針・安全管理の基礎（事故・ヒヤリハット等）について研修を実施している。</p> <p>事業所内の職員が参画して、収集した事例をもとに、発生要因の分析、改善策・再発防止策の検討、また、事故防止策の実施状況や実効性についての定期的な評価・見直しを行う仕組みづくりが望まれる。</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。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>施設の「感染症対策委員会」に管理者・サービス提供責任者が参加し、「感染症対応マニュアル」を整備している。年間研修計画に、感染症についての研修を年2回盛り込み実施している。手洗い・うがいの徹底、手指消毒のセットの携帯等、感染症の予防に努めている。吐物処理の実習を行い、手袋・エプロン・消毒剤等を携帯し、吐物処理等適切な対応を行っている。マニュアルについては定期的な見直しが望まれる。</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している。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設の「消防計画」に、災害時の対応体制を明示している。町発行のハザードマップで災害の影響を把握し、消防計画には、火災だけでなく自然災害についての対応も明示している。建物の耐震性については検証している。利用者の緊急連絡先リスト、職員の緊急連絡網を整備し、安否確認を行う方法を定め、職員については連絡訓練を実施した。</p>		

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>「ホームヘルプのすすめ方」「介護マニュアル」を整備し、サービスの標準的な実施方法が文書化されている。その中に、利用者の尊重・プライバシー保護について明示されている。常時確認できるように事業所内に設置し、新入職の職員にはマニュアルの熟読を義務付け周知を図っている。サービス提供責任者が同行訪問する際に介護技術を確認し、必要に応じて指導している。今年度の法人研修で介護技術の研修を行い、標準化を図る計画がある。</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。	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルの見直しについては、必要時にサービス提供責任者が中心となって、随時行っている。随時の見直しに加え、定期的な検証と見直しを行うことが望まれる。</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。	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画書はサービス提供責任者が作成し、管理者が責任者として確認している。サービス担当者会議や介護支援専門員との同行訪問の中で、アセスメントや訪問介護計画策定のための協議を行っている。訪問介護計画どおりにサービスが実施されていることは、サービス実施記録から確認でき、1か月に1回介護支援専門員にも報告書を提出している。支援困難ケースについては、介護支援専門員と連携して対応し、経過をヘルパー日誌に記録し、介護支援専門員への報告書として個人ファイルにも残している。</p> <p>「サービス提供依頼受付票」に現疾患名・既往歴・家族歴・ADLその他を記入する書式があり、介護支援専門員からの情報と共に情報収集に活用しているが、事業所としてのアセスメントツールの整備が望まれる。訪問計画には、利用者の具体的なニーズを明示する書式が望まれる。</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。	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画書は、定期的には、居宅サービス計画書の見直し時期に、サービス担当者会議に参加して見直しを実施している。緊急に変更する場合は、介護支援専門員に報告し、居宅サービス計画の変更をもとに変更している。変更した訪問介護計画書を利用者宅にも設置し、担当職員が常に確認し周知できるようにしている。</p> <p>新たなニーズについて訪問介護計画書に明記する書式が望まれる。</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。	① a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況、訪問介護計画にもとづくサービス実施について、サービス実施記録に記録している。サービス実施記録記録内容や書き方に差異が生じないような書式になっていると共に、サービス提供責任者が確認して不備等があればその都度指導している。情報伝達や情報共有については、訪問介護員には電話・メール・掲示板・回覧等で、サービス提供責任者間には連絡ノートで行っている。ヘルパー会議を月に1回、サービス提供責任者ミーティングをほぼ毎日実施し、前者は会議録に、後者は連絡ノートに記録している。パソコンの共有ホルダーでも、情報共有が図られている。</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。	② a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規程に、記録の保管・保存・廃棄・開示に関する規定を定め、不適正な利用や漏えいに対する対応が明記されている。記録管理の責任者を、管理者としている。入職時の研修で個人情報保護について説明し、守秘義務についての誓約書を交わしている。契約時に、個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</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

「サービス提供依頼受付票」に、利用者・家族の意向、現疾患名・既往歴・家族歴・ADLその他を記入する書式があり、その情報と居宅サービス計画書をもとに訪問介護計画を作成し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。自立に配慮した援助・自立への動機づけ・一緒に行う家事等は訪問介護計画に位置付け支援している。安全確保・衛生管理は、サービス実施記録の環境整備項目・退室確認項目で確認し、課題があれば記録欄に記録している。鍵は預からない方針である。金銭取り扱いマニュアルを整備し、買い物での金銭管理については、サービス実施記録に記録している。日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用の必要性がある場合は、介護支援専門員に報告して利用につなげる仕組みがある。

訪問中に聴き取った利用者の思いや希望については、サービス実施記録の記録欄に記録し、ケアに生かしている。訪問介護計画の介護目標にコミュニケーションを位置づけ、重要性を共有している。文字盤・ジェスチャーを使用する等、特に配慮が必要な人には、個別のコミュニケーション方法を工夫している。接遇については、事業所内研修や法人研修で定期的・継続的に学ぶ機会を設けている。

利用者個々のコミュニケーション能力・コミュニケーション方法をアセスメントシートや手順書に記載して、職員間で共有することが望まれる。

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

入浴介助マニュアルを整備し、プライバシーや羞恥心への配慮・浴室内の安全確保・脱衣室等の室温管理・水分摂取等について明示し、ケアに反映している。入浴前にはバイタルチェックを行い、サービス実施記録に記録している。必要に応じて、家族に、滑り止めマット・手すりの利用等、安全に入浴介助を行うための情報提供を行い、介護支援専門員にも報告し、ヘルパー日誌に記録している。
 利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を明記した、個別の手順書を整備することが望まれる。利用者個々の入浴の可否判断基準を手順書に記載することが望まれる。

排泄介助マニュアルに、プライバシーや羞恥心に配慮を明示し、ケアに反映している。排せつの自立に向けた働きかけを行い、排尿・排便の内容はサービス実施記録に記録している。排泄介助の一連の業務として、トイレの清潔・衛生にも配慮している。必要に応じて、家族に冬場の保温や、安全な排泄介助についての情報提供を行い、介護支援専門員にも報告し、ヘルパー日誌に記録している。
 利用者の心身の状況や意向合わせた排泄介助方法を明記した、個別の手順書を整備することが望まれる。

移動・移乗介助マニュアルを整備し、休憩を取りながら階段での移動を行う等、自力での安全な介助を支援している。使用している福祉用具について不具合などを見つけた際には、介護支援専門員に報告し対応している。必要に応じて、家族に移乗・移動についての情報提供を行い、介護支援専門員にも報告し、ヘルパー日誌に記録している。
 安全な移乗・移動介助のために、利用者個々の状態に応じた手順書を作成することが望まれる。

居宅サービス計画書にもとづいて、体位変換・軟膏の塗布介助等、褥瘡予防を訪問介護計画書に位置付けて支援する仕組みがある。褥瘡についての研修を、昨年度はヘルパー会議で実施し、今年度は法人会議での実施を予定している。必要に応じて、家族に褥瘡予防についての情報提供を行い、介護支援専門員にも報告し、ヘルパー日誌に記録している。
 褥瘡予防マニュアルを整備し、褥瘡の予防について標準的な実施方法を明示することが望まれる。また、個別の支援方法は、手順書に明示することが望まれる。

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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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

居宅サービス計画にもとづいて訪問介護計画に調理を位置付け、利用者の希望や好みを献立・食材・盛り付けに反映して支援している。ヘルパー会議で、「調理」に関する研修を実施している。

利用者個々の状況に適した食事形態については、訪問介護計画に明示して支援している。食事中の事故への対応方法についてはマニュアルを整備し、周知している。食事・水分の摂取量を把握し、「サービス実施記録」の「食事」の欄に記録している。台所の清潔保持、利用者の食事全体について留意し、「環境整備」欄、「記録」欄に記録し、必要に応じて、家族・介護支援専門員に報告し、ヘルパー日誌に記録している。
食事介助についての個別・具体的な実施方法については、手順書に明示し共有することが望まれる。

介護支援専門員の居宅サービス計画書にもとづいて、訪問介護計画書に口腔ケアを位置づけて、「サービス実施記録」に記録している。口腔内に異常があれば、「記録」欄に記録し、家族・介護支援専門員報告し、歯科受診等につなげている。ヘルパー会議で、「口腔ケア研修」を実施している。必要に応じて、家族に口腔ケアについての情報提供を行い、介護支援専門員にも報告し、ヘルパー日誌に記録している。

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

事例があれば、サービス担当者会議に参加し、家族・医師・看護師・介護支援専門員・関係者と連携し、居宅サービス計画書をもとに訪問介護計画を作成し、支援する仕組みがある。ヘルパー会議で共有したり、サービス提供責任者が共に支援することで、担当職員の精神的ケアに努めている。法人研修で、「看取り」について学ぶ機会を設けている。
マニュアルの整備等により、利用者が終末期を迎えた場合の対応についての手順を共有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 ・ 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

周辺症状を呈する利用者への対応や支援については、サービス実施記録の「記録」欄に記録し、必要に応じてヘルパー日誌の特記事項欄にも記録している。「ともに行う調理・家事・買い物」を訪問介護計画に位置付け、家事等役割が持てるように支援している。法人研修で、「認知症」について学ぶ機会を設けている。必要に応じて、家族に認知症ケアについての情報提供や相談支援を行い、介護支援専門員にも報告し、ヘルパー日誌に記録している。「認知症カフェ」「家族介護教室」等、社会資源を紹介している。

アセスメントシート等で、日常生活能力、残存機能の評価を行うことが望まれる。周辺症状を呈する利用者のケアへの配慮は、手順書等に記載し共有することが望まれる。訪問時には、安全性にも留意し、「サービス実施記録」の「環境整備」欄にチェックし、危険物や、異食・火傷の危険等があれば「記録」欄に記録し、家族に連絡し、介護支援専門員にも報告し、安全に生活できる環境となるように支援している。

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

訪問中の言動から認知症状を発見した場合は、介護支援専門員に報告し、家族や医療機関につないでいる。介護予防活動や地域での教室への参加についての情報提供などは、介護支援専門員から要請があれば連携して支援する仕組みがある。機能訓練の必要性を察知した場合は、介護支援専門員に報告している。

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

訪問時は健康チェックを行い、「サービス実施記録」に記録している。体調の変化があった場合は、介護支援専門員に報告し、家族や医療機関につなげている。ヘルパー会議で、「高齢者の病気と薬」についての研修を実施している。

利用者の体調変化時の対応手順・連絡体制についてのフローチャートやマニュアルの整備、また、研修等によって職員に周知徹底することが望まれる。

「感染症マニュアル」を整備している。事業所への出勤時に検温し、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がある。法人の「感染対策マニュアル」に、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応について文書化している。職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、法人が費用負担している。年間研修計画にもとづいて、「感染症・食中毒研修」を実施している。台所の衛生管理にも留意し、「サービス実施記録」の環境整備欄でチェックしている。利用者自身による食材等の衛生管理にも留意し、助言を行うなど配慮している。

「食中毒マニュアル」の整備が望まれる。

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。	(a) ・ b ・ c

特記事項

家族に対し、定期的には「サービス実施記録」で、変化があった時には電話・メールでも、利用者の状況を報告している。訪問時やサービス担当者会議で、家族にサービスの説明をしたり、要望を聞いたり、相談を受ける機会を設けている。内容については、申し送りノート・ヘルパー日誌に記録し、介護支援専門員にも報告している。家族の介護負担の過重や心身の状況の変化があった場合も、報告している。家族の緊急連絡先を複数把握し、報告すべき事項が電話やメールで必ず家族に伝わるように工夫している。必要に応じて、家族に介護に関する助言や、家族介護教室等の情報提供を行い、介護支援専門員に報告している。

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・b・c

特記事項

ヘルパー会議や同行訪問により、サービスの実施方法・手順等の周知に努めている。訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡している。初めて訪問する訪問介護員にはサービス提供責任者が同行・指導し、「サービス実施記録」に記録している。利用者の状況などの情報はサービス実施記録で共有すると共に、サービス提供責任者が把握した利用者の状況等は申し送ノート・ヘルパー日誌で共有し、担当ヘルパーに電話やメールで伝達し共有している。ヘルパー会議・研修会を毎月開催し、職員が相談・助言を得られる機会となっている。訪問看護師・理学療法士・作業療法士等、必要に応じて専門職の指導や助言を得ている。

A-10 サービスの適切な実施

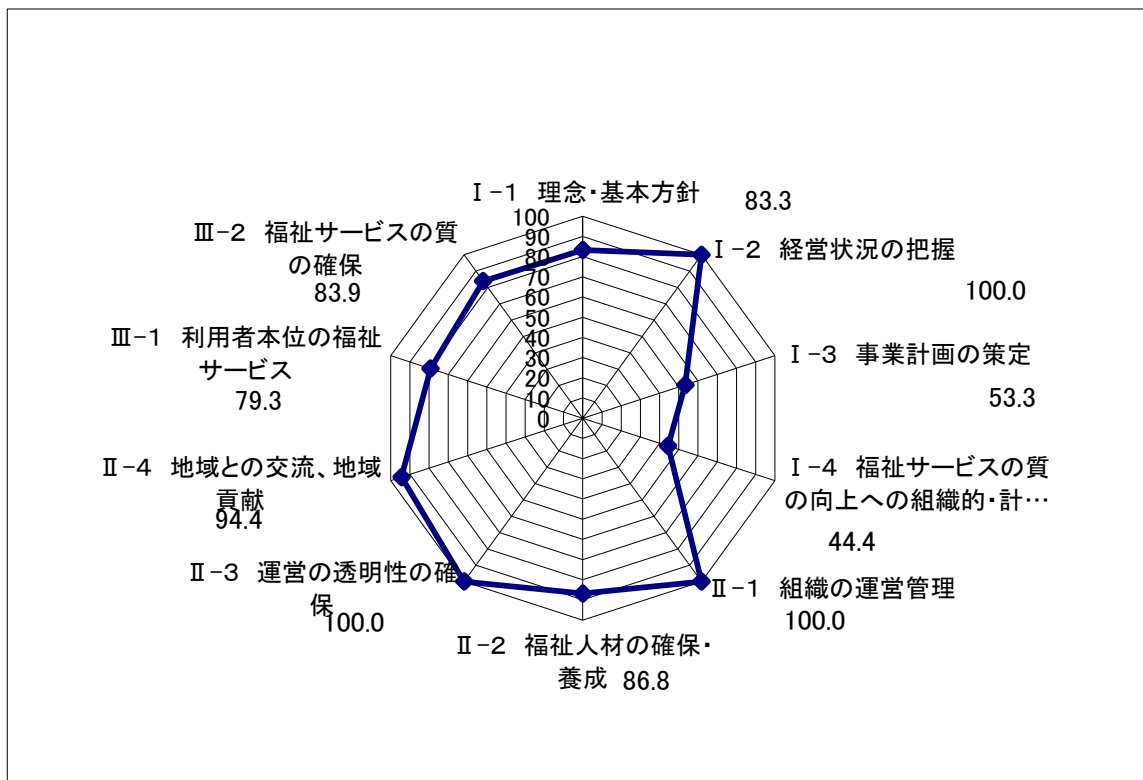
	第三者評価結果
A-10-① サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	a・○b・c

特記事項

調理・おむつ交換等について、居宅サービス計画書をもとに訪問介護計画書と手順書を作成し、個別具体的な実施方法を明示している。
各サービスについて手順書を作成し、個別具体的な実施方法を明示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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	15	8	53.3
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	4	44.4
II-1 組織の運営管理	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・養成	38	33	86.8
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	18	17	94.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	58	46	79.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	26	83.9



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	18	17	94.4
2 身体介護	29	24	82.8
3 食生活	19	18	94.7
4 終末期の対応	5	4	80.0
5 認知症ケア	13	11	84.6
6 機能訓練、介護予防	4	4	100.0
7 健康管理、衛生管理	12	9	75.0
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	6	2	33.3

