

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：あすなろホームヘルプステーション	種別：訪問介護
代表者氏名：管理者 網尾 和久	定員（利用人数）：利用登録者数：58名
所在地：鳥取県鳥取市西品治280-1	
TEL：（0857）50-1931	ホームページ：http://www.t-asunaro.jp/
【施設の概要】	
開設年月日：平成8年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人あすなろ会 理事長 濱崎 淳子	
職員数	常勤職員：7名 非常勤職員 7名
専門職員	管理者 1名 非常勤職員 7名
	サービス提供責任者 3名 登録ヘルパー 7名
	介護福祉士 3名

③ 理念・方針

◆基本理念

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち地域福祉の未来を創造します。

◆基本方針

- ① ご利用者へより質の高いサービス提供を行い、満足されるものとします。
- ② 職員の資質向上を図り、愛情と使命感あふれる働きがいのある職場とします。
- ④ 地域意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。
- ⑤ 法人事業の継続性を強化し、事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。

◆目的

介護保険法令に従い、利用者が居宅において可能な限り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適切な支援をいたします。

⑥ 施設の特徴的な取り組み

訪問介護員として経験豊富な職員により、地域で日常生活を続けたい方々へ訪問による援助が行なわれています。

○主なサービス提供

・身体介護

利用者の心身状況に合わせた必要な介護援助等の実施

利用者の日常を営むうえで必要な機能向上のための介助

専門的な介護

・生活援助

高齢者の単身世帯、同居家族があり、その家族に障がいや疾病などのある場合や利用者の家事を行うことが困難な場合、その他やむを得ない場合の援助

具体的には、調理、洗濯、掃除等の家事支援が中心

・居宅介護に関する相談、助言等のサービス提供

⑦ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年7月1日（契約日）～ 令和5年12月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（令和 年度）

⑥ 総評

○特に評価の高い点

○理念・基本方針に基づいた法人としての重点目標の設定

- ・経営基盤の継続的かつ安定的な確立
- ・福祉サービスの充実による安定的な提供
- ・地域社会との連携による社会及び地域への貢献
- ・質の高いサービスの提供に向けた人材の育成

※具体的な取り組み

- ・利用者の尊厳を守り、意向の尊重、安定して生活できるサービスの提供を目指す
- ・接遇マナー、介護技術の向上に努める
- ・気配り、目配り、心配りの届く、質の高いサービスの提供

○事業目標（部門別目標）計画の進捗管理と人事考課制度による職員の職能別目標の達成度の検証による組織運営

・職員一人ひとりの目標設定に対する進捗管理が実施され、年2回の職員の目標シートに対するヒヤリングが実施される等、目標に対する達成状況や業務遂行力が検証され、職員へ指導・アドバイス等が実施されています。

また、評価者の研修が実施される等、事業計画の達成度と人事考課の連動させた職員一人ひとりの育成等、健全な組織運営に取り組まれています。

○マニュアルによる職員の標準化した介護サービスの提供への取り組み

・理念・基本方針、倫理要領、就業規則や業務マニュアル等が策定され、毎年見直しを実施し最新の業務指標による介護サービスが実施されています。

◇改善を求められる点

●訪問介護員の養成

訪問介護員の担い手不足は喫緊の課題でもありますが、現在の経験豊富な訪問介護員が在籍している段階で次の世代の訪問介護員の養成に係られることに期待します。

●業務運営に於ける効率化の推進

法人全体でICT導入による業務効率化が推進されています。

今後、訪問介護に於いてもタブレット端末導入等の導入による効率的で効果的な業務の推進に期待します。

●利用者の地域との関わりの継続に向けた取組み

利用者に対しての地域イベントや地域住民との関わりの継続の為の情報提供についても訪問介護事業所としても検討されると良いと思います。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価受審により、計画書や手順書及び各マニュアル等についての再確認や振り返りができ、良い機会となりました。

調査員様からいただいた助言を今後の課題解決や取組みに活かし、法人の理念・基本方針に沿って、より一層のサービスの質の向上に向けて職員一同取り組んでいきたいと思えます。

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

第三者評価結果（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

		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
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針は明文化されており、法人ホームページや施設パンフレット、施設広報誌に掲載されています。また、全職員が所有している職員必携にも掲載され、入職時の法人内研修や事業所ごとの職員全体会で周知が図られています。</p> <p>利用者や家族等に対しては、利用開始時に契約書、重要事項説明書に於いて説明を行い周知が図られています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>全国老人福祉施設協議会及び鳥取県老人福祉施設協議会に加入し、配信されるメール等により社会福祉事業全体の動向や把握に努めておられます。</p> <p>管理者・主任・副主任・包括支援センター責任者・厨房代表で構成された毎月の代表者会議で、利用率や利用状況を把握、報告し分析されています。</p> <p>管理者研修で経営陣以外の現場職員（サービス提供責任者）にもマネジメントの重要性を意識づける為に、法人で研修が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人で、施設長会や経営企画会議が定期的で開催され、検討事項等を協議されています。</p> <p>施設内においては、代表者会議、安全衛生・感染対策委員会を毎月開催し、検討、共有されています。</p> <p>法人本部へ稼働状況や試算表を毎月提出されており、事業別の各部会においても情報共有や課題解決にも取組まれています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人全体で中長期計画を策定し、役割を分担して取組みながら計画の実施及び見直し・検討が行われています。</p> <p>拠点区分においても法人中長期計画に基づき計画策定が行われています。</p> <p>法人の思いを取入れた、地域社会との連携をしながら、地域福祉の担い手としての社会的役割を果たし、社会及び地域への貢献に寄与できるよう明確なビジョンが示されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>拠点区分で事業計画を策定され、代表者会議を通じて毎月の利用状況や稼働状況等を確認し、協議・検討し取組まれています。</p> <p>また、年度途中には収支状況を踏まえて補正予算が立てられています。</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
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針を基に拠点の事業計画は策定されており、毎月開催する代表者会議で実施状況の報告、共有が図られています。</p> <p>また、拠点の事業計画を年度当初の職員全体会で周知し、各職員が所持されている職員必携に綴られています。</p> <p>毎月の実施状況については代表者会議等で実施状況を踏まえて評価されています。</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>法人の事業計画はホームページに掲載され、外部に発信されています。</p> <p>拠点の事業計画も職員に周知されています。今後、広報誌発行の機会などには利用者に対しても、より良いサービス提供を行なうための計画的な研修や調理実習の取組み等の計画を伝えていくなどの工夫を期待します。</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

		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
<p><コメント></p> <p>年1回の利用者への満足度アンケートが実施され、集計・分析されサービス向上に結び付けておられます。</p> <p>職員に対しては、虐待に関する自己チェックシートを定期的実施し、代表者会議や安全衛生・感染対策委員会でも検討し改善の検討が行われています。</p> <p>また、人事考課制度を導入されており、年2回自己目標の設定や評価、上司や管理者との面談を行い、サービスの質の向上に向け取組まれています。</p> <p>法人全体として福祉サービス第三者評価の受審に取組み、今年度あすなろホームヘルパーステーションも受審され、更なるサービスの質の向上に向け取組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>令和3年度に鳥取市実地指導を受審。指導に従い改善対応が行われました。</p> <p>毎月の代表者会議やヘルパー定例会で改善策の検討や取組みを行い、結果においても職員間での情報共有が図られています。</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

		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
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任は事務分掌表に明記されており、代表者会議や職員全体会などの機会に周知されています。</p> <p>管理者の不在時には、その役割を代行する者として副査を指定し職務の遂行が滞らないように取組んでおられます。</p> <p>ヘルパーステーションとしてのリーダーとしては主任がおられ、サービス提供責任者は3名おられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、積極的に研修や勉強会に参加し、法令等の変更時には職員全員に伝え法令遵守のための取組みを行い、法令を遵守した運営管理に努められています。</p>		

<p>法人内の研修においても法令遵守に関する講義を行い、福祉関係法令だけでなく飲酒運転の根絶など、社会人として守るべき法令等の遵守に向けて取組まれています。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>検討課題が認知された際には、職員朝礼等で報告し部署内での検討を指示しておられます。また、代表者会議等の会議で検討、評価・分析が行われています。状況に応じたコロナ対策やノーリフティングなども勧めておられます。法人内の研修委員会が計画した研修や外部機関の開催する研修に、該当する職員は参加されています。サービス提供責任者は利用者宅を訪問され、サービス内容の確認や利用者の意見の聞き取りが行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の代表者会議において、各部署の代表者に対し利用状況等及び計画の進捗状況について報告を求め、問題点の共有と解決に取り組まれています。また、各部署の責任者から、毎月の収支、利用稼働率、職員配置や労務管理の報告を受けて把握し、法人本部への報告と連携により対応されています。記録時間の省力化に繋がるタブレット導入については、現在検討中です。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業所からリクエストを出し、法人本部が窓口となり各就職説明会やホームページ、ハローワーク求人の発信も行われています。必要な人材や人数については適宜法人本部と協議しながら、人材確保に向けて実習の受入れも行われています。法人全体の研修委員会が設置されており、研修委員会で立案された研修計画に基づき、入職時には新人研修が行われ、人材育成の研修会が実施されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p>		

<p>年2回の人事考課に於いて、個々の目標に関する評価や次期の目標に向けての取組みを考課者と被考課者で話し合いフィードバックも行われています。</p> <p>考課者研修も実施され、法人全体として総合的な人事管理の仕組みが確立されています。</p> <p>人事考課制度の規程については、職員必携にも綴られています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場づくりを目指し、有給休暇の取得促進やノー残業デイを定める等、積極的に取組まれています。</p> <p>人事考課の面談時に、個々の職員の意見を聴き、家庭環境や体調等に配慮して定期的に人事異動を行い離職防止に努めておられます。</p> <p>また、法人全体として「イクボス・ファミボス宣言」と「えるぼし認定」を受け、性別に関係なくライフステージに応じた働き方を選択できるような仕事と家庭の両立を支援する仕組みを整え、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境整備の整備に努められています。</p>		
<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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職種別、階級別に職務基準書を定め、人事考課制度により「期待する職員像」に向けた業務の達成度合いについて上席者と面談が行われています。</p> <p>面談では、話し合いにより次期の目標を設定し、技術・知識の向上への取組みが行われています。</p> <p>取得したい資格、受けた研修、異動希望も聞かれています。</p> <p>職務基準書は毎年職種毎に基準の見直しを行い、必要に応じて修正されています。</p> <p>法人内で階層別の研修会を実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の研修委員会を中心に年間計画が策定されています。</p> <p>また、人事考課制度により、求める資格、技術等について明確にされています。</p> <p>法人としては新規採用や異動職員には個別の指導（OJT）を取入れておられますが、ホームヘルパーステーションには採用や異動による新規職員がおられません。</p> <p>常勤、非常勤のヘルパー全員が参加対象の定例会が毎月開催され、必要な研修等を計画的に行っておられます。</p> <p>オンラインから対面形式が増えてきた外部研修にも参加されています。</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。	a
<p><コメント></p>		

<p>職員の習熟度に応じた研修に参加できるよう情報提供が行われています。</p> <p>また、職員一人ひとりの知識、経験等を考慮して研修参加の計画をし、研修に参加出来るようにしておられます。</p> <p>研修後には復命書で報告をされ情報共有が図られています。</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
<p><コメント></p> <p>実習の受け入れに関するマニュアルは整備されています。</p> <p>実習プログラムを作成し、受け入れ時の時のオリエンテーションで説明されています。</p> <p>コロナ禍もあり実績は少ないが、依頼先の担当者との連携を密に取り、実習の趣旨等の理解や実習状況の報告などが行われています。</p> <p>また、実習の修了時には反省会の機会を設け、振り返りが行われています。</p> <p>学校からの依頼で訪問介護のプログラムにより、サービス提供責任者または常勤職員が同行して実施されています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに、法人の理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容等について公開され、パンフレットも用意されています。</p> <p>また、利用者満足度アンケートの集計結果についても拠点の広報誌や法人ホームページに掲載されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>出納職員、会計責任者が選任されています。</p> <p>物品の購入については「購入伺い書」が定められています。</p> <p>事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員もサイボウズのシステムで確認することができます。</p> <p>内部監査があり、法人全体での会計監査が実施されており、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に取り組まれています。</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
<p><コメント></p> <p>買い物は利用者の希望する店舗を利用されています。</p> <p>併設のデイ事業所では、地域の文化祭に利用者の作品展示などの参加をされています。</p> <p>利用者に対しての地域イベントや地域住民との関わりの継続の為の情報提供についても訪問介護事業所としても検討されると良いと思います。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>訪問事業のため、利用者個別に具体的な対応はできませんが、併設のデイサービスでは中学生の職場体験受け入れの実績があります。</p> <p>法人全体としてはボランティア受入れマニュアルも整備され体制が確立されています。</p>		
II-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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスを提供する上で必要な関係機関（市役所、居宅介護支援事業所、医療機関等）を明確にされており、ケースファイルにかかりつけ医等を記入した関係機関一覧表があります。</p> <p>連絡方法を把握されています。</p> <p>管理者は地域の公民館や鳥取西人権センターで開催される会議にも出席して情報共有に努め、必要な連携を図られています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は地域の公民館や鳥取西人権センターで開催される会議にも出席して情報共有に努め、必要な連携が図られています。</p> <p>法人としては鳥取市全体で社会貢献事業が行われています。</p> <p>鳥取西地域包括支援センターも併設されているので地域の方からの相談に応じる体制もあります。</p> <p>デイサービスを利用されていない方に向けてのアンケートを実施されニーズの把握が行われまし</p>		

た。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の公民館や鳥取西人権センターで開催される会議に出席し、必要とされる地域活動に参加されています。</p> <p>地域の敬老祭及び文化祭では、参加者の送迎支援を併設のデイサービス職員が協力されました。地域包括センターを併設されているので地域の公民からの講演の依頼もあります。</p> <p>コロナ禍前にはデイサービス内でのイベントもあり、利用者以外の人も来られていました。</p> <p>今後サロンとして地域の高齢者等の集いの場として公益的な活動を検討されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、倫理綱領を明示し、職員必携に掲載。全職員に配布し、周知が図られています。</p> <p>また、法人内外の研修にも参加し基本的人権への配慮について理解を深めておられます。</p> <p>職員は、虐待に関するチェックシートを用い、振り返りの時間を持ち自己点検をされています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人で定めるプライバシー保護マニュアルに沿ってサービスを提供されています。</p> <p>個人情報の保護、虐待防止、身体拘束については、契約書に明記し、利用者や家族に説明されています。</p> <p>特に訪問介護の場合、利用者宅に一人で訪問してのサービス提供である為、利用者のプライバシー保護に気を付けたサービス提供に配慮されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人ホームページや介護サービス情報の公表制度により情報提供が行われています。</p>		

<p>また、利用希望者にはサービス内容や利用料金の説明資料（重要事項説明書）にて丁寧な説明が行なわれています。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>サービスの開始時には、契約書や重要事項説明書、訪問介護計画等を用いて、利用者、家族等に説明し同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書、訪問介護計画の変更があった場合にも同様に説明し同意を得ておられます。</p> <p>判断能力が十分でない場合は身元引受人又は法定代理人に対し行われています。</p> <p>介護計画書への署名が代筆の場合には「代筆理由」の記入を求めています。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>利用者が、他の在宅サービス利用や施設入所サービス利用へ移行される際には、直近のサービス計画への評価やモニタリング報告書等により、担当ケアマネジャーへ情報を提供されており、他のサービスを利用される場合の継続性に配慮した対応が行われています。</p> <p>サービスの利用が終了後も、引き続き事業所に相談が可能であることを利用者にもお知らせしておられます。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>日頃のサービス提供時に利用者、家族の意向を確認されています。</p> <p>また、毎月のサービス提供責任者の訪問時にも利用者の満足度や意向の確認も行われています。</p> <p>年1回利用者へ満足度調査を実施し、結果を職員間で共有し、必要な改善について協議されています。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>苦情受付の体制が確立されており、重要事項説明書に記載されており、利用者・家族に説明されています。</p> <p>相談、苦情等の対応マニュアルを作成し、外部の第三者委員の参加をいただいて定期的に開催される苦情解決委員会において苦情等に関する検証が行われています。</p> <p>委員会の会議録は回覧され情報共有されています。</p>		
35	<p>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</p>	<p>a</p>

	等に周知している。	
<p><コメント></p> <p>訪問事業のため、利用者の意向の聞き取りは、職員が日常支援の中で行われたり、サービス提供責任者の訪問時に確認しておられます。</p> <p>定期の満足度調査も実施しておられます。</p> <p>ヘルパーステーション内には相談室も設けられており、家族からの相談や意見を聞くことができる環境を整備されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>相談、苦情対応マニュアルが作成され、毎年見直しが行われています。</p> <p>利用者満足度調査の結果については利用者・家族へフィードバックされています。</p> <p>また、ヘルパー定例会で情報を共有し、必要な対応等について協議されています。</p> <p>訪問先での相談、苦情については全て報告され、できるだけ迅速な対応が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>発生したヒヤリハット・事件事例について、ヒヤリハット報告や事故報告を用いて情報共有をされ、検証と再発防止策の検討が行われています。</p> <p>他施設で発生した事故報告や対策案も回覧し、同じような事案の防止に努めておられます。</p> <p>事故が起きた場合の緊急時対応マニュアルがあり、本部にも報告されています。</p> <p>また、事故発生・再発防止マニュアルもあり事故防止に努めておられます。</p> <p>利用者宅の家電なども経年劣化により物損事故が起こる場合もあります。事前に製品の状態を利用者に伝えて、早めの対応ができるよう気を付けておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人で「感染症・食中毒の予防・まん延防止に関する指針」及び「感染症の予防・まん延防止マニュアル」が作成されています。</p> <p>発生時にはマニュアルに沿い適切に対応されています。</p> <p>コロナ発症時には防護服等も着用されフル装備で対応もされ、BCPの作成も行われています。</p> <p>嘔吐への対処についてのシミュレーション研修もされ、対応時に必要な物品も備えられています。</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。	a

<コメント>

拠点事業所では消防計画、避難計画を策定し、火災訓練のみならず地震に対応する避難訓練も定期的に実施されています。

訪問介護利用者に対しては、緊急時連絡先及び緊急時マニュアル等による対応をとられます。BCPも作成されています。

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
<コメント> 各種の提供するサービス（食事・排泄・入浴・移動・移乗・認知症対応等）毎に統一した標準的な実施方法や手順の書かれたマニュアルが整備されています。 各マニュアルには目的が記載され、ヘルパー部会で毎年見直しされています。		
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
<コメント> 年に1回1月～2月には各マニュアルの見直しを実施されています。 利用者の意見が反映されたケアプランに沿って福祉サービスが行えるよう努めておられます。		
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
<コメント> 居宅介護支援事業所よりの居宅サービス計画書を基に、事業所として利用者のアセスメント実施し訪問介護計画がサービス提供責任者により策定されます。 支援困難に感じるケースは、地域包括支援センターに相談されています。		
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
<コメント> 訪問介護計画は担当介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書の目標期間に合わせて見直しが行われています。 また、必要に応じて適宜、評価・見直しが行われています。		
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	a

	われ、職員間で共有化している。	
<p><コメント></p> <p>利用者の福祉サービス計画の実施状況は、訪問日誌や介護記録ソフトに記録し、情報を共有されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>文書取扱規程、個人情報保護に関する規程を定め、情報の保管、保有、情報の開示、破棄等について明文化されています。</p> <p>記録や個人情報については、規程を整備し管理体制が確立されています。</p> <p>また、職員に対しては法令遵守の研修や入職時の誓約書など、個人情報保護への理解・遵守を図り、法令遵守マニュアルは職員必携にも記載されています。</p> <p>個人情報の利用目的は契約時に説明されています。</p>		

第三者評価結果（訪問介護）

内容評価基準（17項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
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。	a
<p><コメント></p> <p>これまでの利用者の生活状況を尊重した必要な支援に心掛けておられます。買物、調理等本人に確認してもらいながら支援されています。本人ができることはしてもらうように声掛けをし、これまでの生活を尊重しながら支援されています。金銭を預かる際には記録を残し、鍵を預かる場合は保管場所も定め、家族の了承も得ておられます。</p>		
A④	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。	a
<p><コメント></p> <p>毎年年1回は接遇の研修が行われています。アセスメント時に本人の今後の希望の聞き取りが行われています。必要に応じた利用者に合わせて方法で、意思表示の困難な利用者には、表情や動作などでコミュニケーションを取り確認をされています。</p>		
A⑤	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	a

	る。	
<p><コメント></p> <p>拠点内に苦情解決窓口と虐待防止委員会を設置し権利擁護に取り組んでおられます。</p> <p>高齢者虐待防止マニュアル及び身体拘束廃止マニュアルに基づき、職員全体会に於いて、虐待防止等の研修が実施される等、利用者への権利侵害防止の取組みが実施されています。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>入浴介助等利用の方には、入浴マニュアルに従い一人ひとりの留意点を確認して入浴介助等が行われています。</p> <p>利用者の身体状況に合わせて福祉用具の提案をされています。</p> <p>必要に応じて担当ケアマネジャーに報告されています。</p>		
A⑧	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。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>排泄介助利用の方には、排泄介助マニュアルに従い一人ひとりの留意点を確認して排泄介助が行われています。</p> <p>ポータブルトイレを使用される方の介助時には羞恥心、プライバシーに配慮してタオル等を掛けられています。</p> <p>オムツ交換時はすぐに交換できるように、手元に備品を準備されています。</p> <p>必要に応じて担当ケアマネジャーに報告されています。</p>		
A⑨	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。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>移動・移乗マニュアルに従い、安全に移動・移乗できるように支援されています。</p> <p>福祉用具の不具合などがあった場合は、担当のケアマネジャーに報告されています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>前日と同じものを作らないように本人の希望を聞きながらケース記録を確認して調理されてい</p>		

<p>ます。</p> <p>本人の心身の状態に合わせた量や軟らかさなどの工夫も行われています。</p> <p>食中毒について年 1 回研修が行われています。</p>		
A⑪	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。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>利用者の心身の状態に応じた食事を提供されています。</p> <p>その日の状態により臨機応変に対応し、他のヘルパーにも共有されています。</p> <p>必要に応じて担当ケアマネジャーに報告されています。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>マニュアルに従い、利用者の状況に応じた口腔ケアが実施されています。</p> <p>利用者の心身の状況により、訪問看護事業所と連携を取り口腔ケアを実施されています。</p> <p>必要に応じて担当ケアマネジャーに報告されています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に従い提供されます。</p> <p>入浴時や排泄介助時に皮膚の状態を観察し、異常発見時には家族、担当のケアマネジャーに報告され医療対応が行われています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	A-3-(4)-① 介護職員による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引・経管栄養の実施、登録申請を行っておられません。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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。	a
<p><コメント></p> <p>残存能力を活かしながら、日常生活の中で生活リハビリを意識して支援するように心掛けておられます。</p>		
A-3-(6)		

A⑩	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>認知症研修は年1回実施されています。</p> <p>認知症ケアマニュアルに添って、その人らしい生活が営めるように支援されています。</p> <p>家族へも状態変化等について気づきがあれば、報告をされています。</p> <p>家族の悩み等もその都度聞き取りして、担当ケアマネジャーに報告されています。担当者会議時に共有されています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑪	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書確立し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>訪問時の検温、体調と表情の確認をし、ケース記録に記入されています。</p> <p>ケース記録に緊急連絡先と主治医の記載があります。</p> <p>関係機関一覧表もあります。</p> <p>服薬の声掛けやお薬カレンダーに確実に分けて入れられるのを見守りされています。</p> <p>緊急時対応マニュアルの作成もあり、異変があれば担当ケアマネジャーに報告されたり、倒れておられた場合に救急車を呼び対応もされています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑫	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。	b
<p><コメント></p> <p>ご家族のニーズに応じて、訪問介護で実施できるケアを実施されます。</p> <p>身体状況に合わせた訪問介護計画を作成して対応されます。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑬	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>契約時に重要事項説明書にて説明と同意をもらわれています。</p> <p>ケース記録に様子など記入して報告されています。</p> <p>家族と医療機関、訪問看護、薬局等多職種が書き込み情報共有できるように連絡ノートを利用されることもあります。</p> <p>年に1回はアンケートを実施されています。</p> <p>家族から信頼されるヘルパーステーションになるよう心掛けておられます。</p>		

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑳	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>ケース検討会が行われています。</p> <p>訪問前にメールにて状況報告が行われています。</p> <p>時間変更前にはその都度連絡をされています。</p> <p>新規利用者の初回訪問はサービス提供責任者が担当されています。</p>		