

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： ひまわり園ホームヘルプステーション	種別：訪問介護			
代表者氏名：常陸 実	定員（利用人数）：（43名）			
所在地：島根県 出雲市神西沖町2479-6				
TEL：0853-43-3528	ホームページ： http://www.w-himawari.jp/himawari-en			
【施設の概要】				
開設年月日：平成4年4月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ひまわり福祉会				
職員数	常勤職員： 4名	非常勤職員	4名	
専門職員	（専門職の名称）	名		
	介護福祉士	4名	介護福祉士	2名
			2級ヘルパー	2名

③ 理念・基本方針

◎法人理念

1. 子ども、高齢者、障がい者の権利を守り、一人ひとりを大切にした福祉実践を行います
2. 福祉の専門家として、知識・技能の向上に努め、ゆたかな感性をみがくように努力します
3. 福祉のまちづくりを進めるために、地域のささえあいを広げ、その発展に努めます
4. 利用者、職員の声を反映させ、開かれた運営を行います
5. 憲法を生かした平和でゆたかなくらしと社会福祉の充実をめざします

◎ひまわり園基本理念

入居者（利用者）の立場にたち、人権を尊重したケア
自由で家庭的な生活が継続できる、寝たきりを防ぐケア
居宅介護サービスへの積極的な取り組み

◎ひまわり園ホームヘルプステーション運営方針

居宅介護サービス計画に沿って目標を設定し、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てサービスを提供します。

③ 施設の特徴的な取組

高齢者福祉施設ひまわり園は、1981年（36年前）に特別養護老人ホームとして開設され、近くには、神話の（神西湖）里でもある出雲市西部を中心とした在宅サービスの拡充を推進してきた歴史ある福祉施設です。

当訪問介護事業も、平成4年4月からサービス開始され現在に至ります。

支援経験が豊富な訪問介護員も多く在籍され、障害のある方及び難病の方、認知症で独居の方等にも対応が可能となっています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 6月 6日（契約日） ～ 平成30年 2月21日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・訪問介護員は「あなたらしさ」応援しますのもと、介護認定の方を介護保険の訪問介護サービスを利用され自宅で自立した生活が営む事ができるよう。法人研修や外部研修、各委員会の学習会等でサービスの向上や職員の質の向上を目指し取り組まれています。

・利用者のニーズに沿って、自宅での生活が少しでも改善できるための援助を行うための全職員への接遇、マナー研修及び知識・技術の習得や標準化が図られています。

・今年度の重点項目以下の様に定められ、

- ・いまよりもっとよい援助ができるように、ケアの質の向上を目指します
- ・気づきを大切にします
- ・安全運転で、毎日笑顔で訪問します

・毎月、学習計画のテーマを掲げ、訪問介護に必要な学習が行われています。

・事業部合同会議等で経営状態（利用人数、稼働率の把握、コスト削減、特養リニューアル計画の着手、修繕計画の立案、設備更新の実施）について分析されています。

・法人教育委員会偶数月開催、総括方針会議年2回、各委員会偶数月開催、福祉職の専門性を考える会奇数月開催されサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。各部署で都度サービスの見直しが行われています。

◇改善を求められる点

・福祉サービスの品質向上には、人が人に対する介護（援助）活動が主な事業ですから

職員が企業理念・基本方針及び事業計画を十分認識・理解した上で運営されていることが基本となります。

事業方針として、①福祉サービスの質No.1 ②専門職としての職員資質No.1 ③風通しのよい職場No.1の3項目を掲げ、職員への各種研修を行うなど三ヶ年計画で取り組まれています。職員一人ひとりが目的・目標の受け止め方に差異が見られますので、事業に対する「やり甲斐」「達成感」を職員が更に強く認識できる取り組みとして、職員一人ひとりの自己目標が事業所全体の目標に連動し、組織として「目標・管理者面談・成果振り返り・評価サイクル等の体系的な取り組み」と「職員一人ひとりの育成計画」が一体的に運営をされる改善が求められます。

- ・評価サイクル等の体系的な取り組み」と「職員一人ひとりの育成計画」が一体的に運営をされる改善が求められます。

- ・職員間でコミュニケーションは必要と考えておられます。相談事や気になることがある時は面接が行われていますが、定期的な面談の機会を検討されたい。

- ・職員の教育プログラムを検討されキャリアアップに繋がりたい。
業務の改善や職員の意識について検討され、多くの職員に研修参加頂き、サービスや職員の質の向上に繋がりたい。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

評価が高かったところは、継続していけるように引き続きケアの質の向上を目指し、今よりもっとよい援助が出来るようにしていきたいと思う。

研修や学習会に参加できる機会を多く作り、サービスや職員の質の向上につなげて行きたいと思う。

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。

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

		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
<p><コメント></p> <p>事業所内の見やすい場所に法人の「理念」、「基本方針」が掲示されています。パンフレットやホームページで利用者や家族等にも示されています。</p> <p>常勤、パート職員に法人冊子・2017年度方針を配布され、説明、周知が図られていますが、説明の時間が少ないため理解、把握に差異が見られます。</p> <p>周知状況を上半期で総括し係長以上で検討し周知に繋げておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>出雲市エリアの「利用者潜在数」及び「経年別高齢者数推移予測」等に関するデータ収集・分析及び行政（国含む）施策等の今後の政策動向等における経営環境の変化を見定め財務状況の分析、サービス内容や組織体制（人員確保等含む）や設備整備の検討を実施されています。</p> <p>事業運営に関わる人材確保及び人材育成に関する取り組みは、喫緊の課題としての認識をされていることから更なる取り組みに期待します。</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>経営状況の把握・分析・経営課題を詳らかに明確にされて、法人会議（理事会及び法人本部管理会議等）及び担当会議等の組織的な体制を確立し、職員との共有の場が設けられていますが、組織的の課題と捉え、職員（個人）への課題・問題への落とし込みが不十分な面が見られます。</p> <p>経営課題の改善を組織全体で取り組むためには、職員個々の目標を明確にされて、その積み上げが組織の目標（毎月の振り返り含む）となるような仕組みが必要と考えられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。「ひまわりの福祉」の理念、伝統の継承が中・長期計画となっています。</p> <p>訪問介護担当として、課題や改善施策（目標・成果実績や進捗状況）を中・長期的及び短期的に反映（内部資料や情報保護に関するものは別）して、職員が共通指標等共有できる「見える化」されること望みます。</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>中・長期計画より「ひまわりの福祉」の理念、伝統の継承より単年度の事業計画・活動指標を策定されています。</p> <p>訪問介護担当の計画目標を職員個々の目標（自己目標）として、年度当初に部門管理者が面談の上、職員個人と共有したもので毎月（四半期・上期・下期）の振り返りが出来る取り組みを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>4月に方針の確認、2017年度の取り組みを基に12月に総括され1月、2月に次年度事業計画を作成されます。全体会議で各部署より説明が行われ、訪問介護担当全体の月次（振り返り）や中間総括（9月）及び総括（3月）を踏まえ、成果や課題の分析を行なわれています。</p> <p>評価、見直しに職員の意見が反映される場面が余りなく、全ての職員に事業計画の理解は得られていない。</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・事業所の運営・行事状況等は、事業所内掲示やホームページや法人広報の「ひまわり」等でお知らせされています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画策定時に担当別のサービス品質向上の公約・責任の宣言を事業計画に明記した取り組みを実施されています。</p> <p>法人教育委員会偶数月開催、総括方針会議年2回、各委員会偶数月開催、福祉職の専門性を考える会奇数月開催されサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。各部署で都度サービスの見直しを行われています。</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>毎朝のミーティング及び事業部合同会議（毎月）やヘルパーミーティング（毎週）等で、取り組む課題などの対策を職員間で共有した取り組みが行われています。</p> <p>改善対策や見直し等の実施状況に対する記録を職員間で共有するなど組織としての取り組むことに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>理事長が、施設長と言う事もあり、施設長の職務分掌が職員に明確になっていない。</p> <p>施設長の役割と責任について文章されているが、現場職員は、事業所責任者の責任を理解されていない。今後職員が施設長の役割を理解され事業所責任者の管理責務を明確にされサービスの質の向上に努められたい。</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>人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修に参加されます。施設内で学習会に参加や事業所内カンファレンス等行われ職員理解、周知されます。</p> <p>コンプライアンス遵守の職場風土の更なる推進に向け、定期的に法令遵守関連のマニュアルの見直し及び規定の文書掲示等による職員意識の徹底を図り、倫理や法令遵守の取り組みを更に推進されることに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>中期（3ヶ年）目標として①福祉サービスの質 N01 ②専門職としての職員資質 N01 ③風通しのよい職場 N01 を事業計画の全体方針を掲げ、積極的な取り組みを展開されています。</p> <p>社会福祉法人制度改革等の多様な変化に適切に対応（改善）することを課題としての取り組みを推進されていますが、管理者と職員間の適切な意思疎通及び管理者と経営陣との連携等、職員が意欲を高め理解して取り組むための相互のコミュニケーション（会議、打合せ情報伝達）のあり方（報・連・相の適切な相互化）などの強化定着を望みます。</p> <p>訪問介護事業所のサービス提供責任者は、在宅支援課会議や各委員会に参加され、事業所内で職員勉強会等行われ指導されています。</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>重点項目の取り組みとして、①経営基盤の改善（強化）②介護サービスの検証とレベルアップに向けた人材育成（研修の充実）③地域への貢献（地域の困ったをつかむ）を柱に取り組みを開始されています。</p> <p>本年度に於いては、2017年度方針冊子より居宅サービスの稼働の目標や節約、感染症予防等取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>良質なサービスを提供するための計画的な福祉人材確保が非常に厳しい現状により、ホームページやSNSの活用、就職面接会のプレゼン方法の見直しを積極的に進められ、労組と協力し環境の改善に取り組まれています。</p> <p>開設時の原点（ひまわりの福祉論）に立ち返る取り組みに連動した職員の各種研修（新人研修含む）及び職場風土の変革を掲げ、福祉サービス業務の誇り及びやり甲斐、達成感あるものにしていくための努力が行われています。</p> <p>更に、介護事業そのものの地位向上を目指し、事業価値の社会的向上対策及び更なる新規サービスの開発・改善等、地域アピール活動の更なる展開を期待します。</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>法人の人事基準等に則って行われていますが、職員への周知が不十分な面が見受けられます。現在、人事考課制度や個別面談等は導入されていませんが、今後検討されて行われる予定です。</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
<p><コメント></p> <p>希望休、有給休暇は可能な限り取得できます。</p> <p>職員の相談窓口も設置互助会があり親睦会、歓送迎会が行われています。</p> <p>「風通しのよい職場」方針を掲げ、管理者と職員相互間のコミュニケーションの充実及び職員のストレスチェックや健康診断、インフルエンザの予防接種等職員が安心して働ける健康に関する取り組みが行われています。</p> <p>職員一人ひとりの就業状況や意向の把握する仕組みを構築し、更なる風通しのよい職場への一助となる取り組みに期待します。</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
<p><コメント></p> <p>事業所内の職員間でコミュニケーションを多く取り、相談事や気になることがある時は、面接が行われますが、定期的な面談は行われてはいない。</p> <p>福祉サービスに必要なマナー・接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくる各種講習会（行政主催も含む）への参加による育成の取り組みも行われています。</p> <p>マナー研修への参加や援助者として職員個々のスキルアップを図り、利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくる取り組みが行なわれています。</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>法人全体と事業所別の教育委員会の体制や棲み分けを明確にして、人材育成の基本方針に基づいて年間研修計画を策定して教育・研修に取り組まれています。</p> <p>管理者研修、新人教育研修、マナー・接遇研修（全職員）及び外部研修計画に加え、職員個々の福祉サービスに必要な有資格や研修等の教育・研修及び昇級・昇格に連動させるなど、職員の育成方針に基づいた取り組みに期待します。</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>職員の園内研修、新人の園内研修、キャリアパス中堅職員研修の参加が行われています。年間研修計画により内部・外部研修に参加されています。外部研修参加後は復命書や報告書等で情報提供が行われています。</p> <p>一律の研修に加え、職員一人ひとりの知識・技術・専門知識の習熟度の基準等を設ける等個別の育成計画（OJT研修含む）に基づいた教育・研修の実施が望まれます。</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、積極的な取り組みをしている。	評価外
<p><コメント></p> <p>訪問介護事業所では受け入れをされていません。</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
<p><コメント></p> <p>企業理念・基本方針及び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・ご意見や問い合わせ等のお知らせをホームページの活用や家族会総会、広報誌（ひまわり園便り、ひだまり通信）等で、情報公開されています。</p> <p>地域の方々へひまわり福祉会の特徴や強みの更なる情報公開に期待します。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。	a
<p><コメント></p> <p>施設経営・運営、財務管理等は、法人本部が総括的に内部統制により適正に取り組みがなされています。</p> <p>外部監査（税理士等）及び社内監査の実施等による透明性の高い運営となっています。</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営には、不正を正す社内規定など定期的見直しが組織的に確実に実行されているかのチェックが必要であることから各種のマニュアル及び手順書等の改善・見直しが適正かどうかを統制する仕組みを望みます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス提供している利用者の方が、住み慣れた街で暮らし続けられるようにする為、地域との共助の精神を育むためにも、地域との交流を広げられるよう、情報収集を行い、利用者の方や家族に情報提供を心掛けておられます。</p> <p>また、利用者の近所の方に挨拶やゴミだし等のときに挨拶をするなど地域の方に訪問介護の役割を知ってもらい関係作りをされています。</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。	評価外
<p><コメント></p> <p>訪問介護事業所の専門性からからボランティア等の受入れをされていません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>警察、病院（救急医療施設等）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、消防署、行政（健康福祉部）、居宅介護支援事業者等の関係機関とのネットワークを構築し、関係機関連絡一覧を掲出して職員への周知徹底が図られています。</p> <p>介護保険外のサービスの活用、公民館活動への参加、神西地区で福祉関係のフォーラムに参加される等できる様、関係機関との連携や地域の方の協力を今後も進めて行かれることに期待します。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>事業所の専門性を活かし地域の方が相談しやすい事業所として活動されています。</p> <p>法人本部方針にある地域の「困った」を掴み、地域の福祉向上のため事業所の専門性を活かされることに期待します。</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。	c
<p><コメント></p> <p>事業所の専門性のため難しいのが現状です。</p> <p>地域の福祉ニーズについては法人本部で把握されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の人権・尊重について、運営方針に明記され事業計画での周知や毎月の会議での職員への理解を深める取り組みが行われています。</p> <p>年間研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>組織全体として、「入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、機能訓練、療養支援」等の実施基準等が職員に共通に理解されているかの理解度チェック等（職員一人ひとりが参画して、課題検討・基準作成・実践までのキメの細かな仕組み作り）利用者・家族からの安心と信頼を更に深めていく取り組みを期待します。</p>		
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>利用者のプライバシー保護及び虐待防止（権利擁護）の規定が作成され「身体拘束廃止検討委員会」（偶数月）を事業所長及び各部署から構成されたメンバーにより、現状把握～改善対策や職員の研修企画等の取り組みが行われています。</p> <p>訪問介護においても自宅・家族状況等の知り得たプライバシーに関する保護の遵守に取り組んでいるが、高齢者虐待事例等（家族等からのもの含む）の対応方法等の研修等が繰り返し行われること望みます。</p> <p>マニュアルについては見直しの検討を行われる事を望みます。</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>ホームページ・広報誌等により、施設概要、施設案内、サービス案内等、利用者本人、家族等の方が選択に必要な情報を明記し積極的に提供されています。</p> <p>ホームページ・広報誌等の見直し等はサービス内容等法人本部で統括的に行われています。</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>契約時に契約書、重要事項説明書を使用し、できるだけ分かりやすい言葉で説明するよう心掛けておられます。</p> <p>本人、家族の意向を踏まえ契約時にできるだけ分かりやすい言葉で訪問介護計画の説明するよう心掛けておられます。本人の理解が難しい時は家族に説明が行われています。</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>変更・移行時は、他の施設からの要望を受け、家族等の同意・了解に基づき利用者介護援助内容等福祉サービスの継続性を踏まえた所定の書面提供及び説明が行われます。</p> <p>なお、移行後も何かの相談がある場合の連絡先（窓口）等をお知らせして、問題解決などの継続的な支援対応が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>サービス利用日に会話の中から思いや希望、満足度を聞き取る等を行い、サービス提供責任者に報告されています。利用者満足度の調査は行われていません。</p> <p>家族に対しては、コミュニケーションを取り利用中の支援全般の満足度を聞き取り、次回利用時の意向等に繋がられています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>各事業所に意見箱が設置されていますが、訪問介護事業所の専門性から利用者、家族が来所され、意見等を述べる機会はあまりありません。</p> <p>訪問介護員が利用者の苦情、相談を受けた時、直接事業所に電話等で連絡頂いた場合には、事業所で都度対応され職員に周知されています。</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者は重要事項説明書に明記されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>訪問介護時での対応や組織的にホームページ等での意見・要望等の受入れ窓口を開設して相談への対応を実施されています。</p> <p>利用者や家族から相談、意見等ある場合はサービス提供責任者、訪問介護員、電話等で対応されており、内容についても記録をされています。</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>利用者からの相談や意見はサービス提供責任者が対応されます。相談、意見の内容を記録する手順があり明確に記録されています。</p> <p>対応策等は会議で検討され、相談、意見等は事業所内で対応できる事であれば速やかに結論を出し職員に周知されています。</p> <p>事業所内で対応出来ない事案の場合には、事業部合同会で、検討対応されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制として、「安全衛生委員会」「防災・BCP委員会」「事故防止対策委員会」等を構築して、総合防災訓練や利用者の安心・安全に対するサービスの品質向上への取り組みやマニュアルを作成整備、及び見直しが実施されています。</p> <p>訪問介護事業所に於いては、事故等発成した時は訪問介護員よりサービス提供責任者に報告されます。マニュアルが整備され事故発生時の対応、安全確認のマニュアルは職員に配布されています。事故発生後は要因分析を行い改善策、発生防止策を検討し、更に、事故防止対策委員会で、内容の確認がされています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を組織的に体制構築して、感染症及び食中毒の予防対策から発生時の対応等マニュアル整備され利用者の安全最優先に取り組まれています。</p> <p>訪問介護においてもマニュアルに沿った対応が取られており、訪問介護員は利用者宅に訪問した時、利用者の安全のためマスク使用や手指消毒を行いサービスが提供されます。</p> <p>法人の感染症対策委員会が設置されおり、感染症対策マニュアルも作成されています。</p> <p>年2回学習会を行い外部講師等から感染症予防について勉強されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>防災・BCP委員会が設置されており、自然災害発生時の非常事態を想定したマニュアルが整備されています。</p> <p>利用者及び職員の安否確認のため連絡網を作成されすべての職員に周知されています。</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
<p><コメント></p> <p>契約書・重要事項説明書にサービスについて明記されており、標準的な手順書（マニュアル）等に従い、介護サービスは展開されます。</p> <p>訪問介護計画でサービスの説明をされ、訪問介護計画サービス手順書によりサービスが提供されます。</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>訪問介護事業所のミーティングで状態変化がある時や訪問介護計画更新時に見直しが行われます。月に1回モニタリング、評価が行われています。</p> <p>標準的な手順書（マニュアル）等の見直しについては定期的に行なっていないものもあるので今後に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援専門員の情報や利用者、家族から意向、希望等を把握し、事業所独自のアセスメントを作成され、介護計画に則り個別訪問介護計画が作成されています。</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>訪問介護員とサービス提供責任者との間で、1ヶ月に1回カンファレンスが持たれ、モニタリング、評価・見直しが行われています。</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>介護ソフトが導入されており、サービス内容個人記録を記入され職員間で共有化出来ています。</p> <p>利用者へのサービス実施記録等の学習会を実施されていますが、記入内容が確実に実施されているか等の確認方法については、チェック方法の見直し等、更なる改善に期待致します。また、記録内容や書き方に差異が生じないよう記録内容の統一、指導が必要です。</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>利用開始時に利用者及び家族に個人情報保護の説明が行われ、同意が得られています。</p> <p>職員に対しても個人情報保護の研修が行われており周知されています。</p> <p>組織的に情報保護の研修及び規定を整備した運営がなされています。</p> <p>利用者の個人ファイルを見やすく・分かりやすく整理、整頓（保管・保存・廃棄等）を行い、手順書や報告書データ等の責任者を配置して適切に行なわれています。</p> <p>利用者記録が書庫（施錠付き）に保管されているかなどの管理体制等については、更なる改善に期待致します。</p>		

内容評価基準（訪問介護 17 項目）

A-1 生活支援の基本

		第三者評価結果
1-（1） 支援の基本		
A①	A-1-（1）-① 利用者の心身の状況に合わせて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>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>利用前のアセスメントから身体状況やと暮らしの意向、希望を把握し自立した生活が営めるよう支援されています。</p> <p>鍵を預かる場合、買い物代行などで金銭を預かる時のマニュアルを整備されています。利用終了後サービス内容を訪問介護記録用紙（2部）に記録し、1部利用者に確認してもらい自宅で保管して頂かれます。訪問介護員は訪問介護記録用紙に押印された1部を事業所に持ち帰り提出されます。</p> <p>訪問介護員が急に交代をする時はサービス提供責任者が利用者に連絡をされます。マニュアルも整備され対応されています。</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>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>聞こえにくい方には筆談をする等利用時の場面や機会にコミュニケーションを図られています。利用者の訴えには傾聴し納得された支援を行っています。利用者の尊厳に配慮した言葉使いや接し方をされます。</p> <p>ミーティングやカンファレンスで個別のコミュニケーションの方法等話し合い支援しています。</p>		

A-1-（2） 権利擁護

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る。	a
<p><コメント></p> <p>組織的に「身体拘束廃止検討委員会」の設置がされ、指針、規律、各種対応様式等が整備され、利用者の尊厳保持等の権利擁護の取組みが実施されています。</p> <p>検討委員会では、虐待防止の研修企画や拘束（虐待）事例の有無・内容の確認調査等を行い組織全体での取組みが実施されています。</p> <p>契約時にリーフレットを使用し利用者、家族に説明されています。各事業所の身体拘束の事例を会議で定期的に確認され防止等について検討されています。</p>		

A-2 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身に状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>入浴前に身体状況やバイタルチェックを行い入浴支援を行います。家庭入浴のため安全に入浴できるよう個別手順書等を整備され羞恥心に配慮した支援が行なわれています。</p> <p>入浴拒否の場合は利用者の状態に合わせて対応されます。</p> <p>身体状況やバイタルチェックで入浴ができない場合はサービス提供責任者に報告されます。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状態に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>排泄表を利用し、個別手順書等に則り、トイレ声掛けのタイミング等が図られます。羞恥心に配慮されています。</p> <p>サービス提供時に、訴えのある方はサービス提供責任者や介護支援専門員に報告されます。都度対応等、職員間で話し合わせ統一した支援が行なわれています。</p>		
A⑨	A-3-(1)-③ 移動支援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>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>ヘルパーは移動方法、車椅子の使用・自操作方法、福祉用具の使用等、安全に使用できるよう研修会に出席し、理解されています。</p> <p>心身の状況に合わせて見守り、一部介助等を安全に支援されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>栄養を考え好みの食材や季節に合った食材を使用され工夫された食事が提供されています。おいしく調理できるよう事業所で調理講習も行われています。</p>		

A⑪	A-3-(1)-② 食事の提供、支援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>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>個別手順やカンファレンスが行われ心身の状況に合わせて支援されています。</p> <p>食事形態の変更がある時や食事、水分摂取の少ない方は、家族やサービス提供責任者、介護支援専門員に相談、報告され支援が行なわれます。</p> <p>誤嚥等が発生した場合に備え、緊急時マニュアルがあり対応する仕組みもあります。</p>		
A⑫	A-3-(1)-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>介護支援専門員の情報やアセスメントから利用者の歯や口腔状態を把握され、利用者の意向を聞きながら、状況に応じた口腔ケアが行われます。</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	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>利用者に褥瘡の発生の方はおられません。</p> <p>年1回、園内の褥瘡の発生予防・ケアの研修に参加され介護福祉士、ヘルパーは理解、周知されています。</p> <p>褥瘡の発生が起きたときは家族、介護支援専門員、サービス提供責任者、主治医と連携されます。</p> <p>島根医大の褥瘡認定看護師の研修に参加されており、看護師と連携した利用者個々の対策検討を行い予防対策とケアが行われています。</p> <p>また、家族との協力が必要であることから連携を深め密にして日常の予防・ケア対応を実施することも併せて行う必要があることから状況確認は十分に行うこと望みます。</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 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立して、取組みを行っている。	評価外
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引研修に参加し2名資格取得された介護福祉士が在籍されていますが、在宅の為喀痰吸引の実施はありませぬ。</p>		

A-5 機能訓練、介護予防

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	A-5-(1)-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>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>生活の中でトイレ使用時の立位や入浴時の動作等が心身の状況に合わせた機能訓練や介護予防活となり身体動作の維持、向上を目指されている。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	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>訪問介護計画に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>認知症研修に参加され、研修後事業所内でも学習会が開催されます。</p> <p>利用時に物忘れが多くなってきた、行動に変化がある等の間合いには、家族、介護支援専門員、サービス提供責任者に報告、相談されます。</p> <p>会議やカンファレンスで認知症の支援方法を話し合われています。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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、取組みを行っている	a
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルに従い、体調異変時には、連絡系統（手順）に沿った取り組みを行うこととなっています。</p> <p>家族、介護支援専門員、サービス提供責任者へ情報報告・連絡を行い、医師、医療機関と連携できる体制があります。</p> <p>緊急を要する場合は、119番等へ緊急対応を実施することとなっています。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	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、取組みを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>終末期の支援の方がおられません。</p> <p>訪問介護員は、委員会や学習会に参加され理解、周知されています。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑱	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントや介護支援専門員 の情報を把握し家族、介護支援専門員、サービス提供責任者は連携し家族に適切な支援が行われています。</p> <p>利用者の家族とは、連携を取りながら、家族でも可能な介護方法の指導等も行われることに期待します。</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>サービス開始 1 回目はサービス担当責任者がヘルパーに同行しサービスの実施方法・手順等確認され安定したサービスが提供できるよう利用者、家族と連携し支援が行われています。</p> <p>訪問介護員の体制についても、複数職員で担当しており、当日担当者が急に訪問できなくなった時でも、利用者に負担の掛からない態勢が整えられています。</p>		