

## 新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

## 2 受審施設・事業所

## (1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：特別養護老人ホームこしじの里	種別：訪問介護
代表者氏名：番場 光康	定員（利用者数）：26名
所在地：〒949-5416 新潟県長岡市不動沢 2219 番地 5	
連絡先電話番号：0258-41-0807	FAX番号：0258-41-0800
ホームページアドレス	<a href="http://care-net.biz/15/ogoshi/">http://care-net.biz/15/ogoshi/</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日：平成12年3月15日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人小越会	
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員：1名
専門職員	介護福祉士 4名 介護福祉士 1名
施設・設備の概要	(居室数) ヘルパー室有 (設備等) 洗面台設置 ヘルパー車 5台

## (2) 理念・基本方針

**【理念】**

- ①『思いやり』・『優しさ』・『愛情』のあるサービスの提供
- ②利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供いたします。
- ③安全で安心できるくらしの継続をモットーに、地域福祉の拠点として、そして地域のよりどころとしての機能を十分発揮して住民の期待と信頼にこたえます。

**【基本方針】**

- 1 『利用者に寄り添う心のケアの実践』
- 2 「利用者の人格と尊厳を守れる人材の育成」
- 3 「法令を遵守し安定した経営基盤を醸成」
- 4 「地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」

### (3) 施設・事業所の特徴的な取組

- ・年間研修計画に沿って事業所内研修を実施しています。前年度に「在宅での看取り」について知識が不十分だったことから今年度の研修計画に追加し、利用者様に寄り添ったサービスの実施を目指します。月に2回のケース会議を実施し、利用者様の状態の把握、サービスの見直しを行います。研修日に合わせて、事業所会議を実施し、法人、外部研修の復命伝達、利用者伝達等を行い情報の共有を図ります。平成27年度には「利用者アンケート」を実施しています。今年度も後期に実施する予定であり、サービスの質の向上を目的としています。
- ・法人理念に沿って「私たちの基本方針」を策定し、より身近な立場と意識して取り組んでいます。
- ・礼儀正しい態度と明るい挨拶を心掛け、接遇には十分に注意し、信頼関係の構築に努めています。

## 3 評価結果

### (1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年5月1日（契約日）～ 平成30年6月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

### (2) 総評

#### ◆ 特に評価の高い点

#### ○職員は有資格者でかつ経験年数も長く専門性が高い。

事業所の訪問介護員は少人数で構成されており、その中でも常勤職員の割合は高く、365日運営による公休日が一定でない状況にあるが、職員間の情報共有、報告・伝達が正確に行われている。月2回開催するケース会議においても、積極的な意見交換を行い、利用者の立場に立った視点でサービス提供の内容が検討されている。また、一人ひとりの利用者に対する「留意事項」を的確に記載し、伝達・共有を行うことで、利用者の状態変化や家族事情によるサービス提供の変更にも取りこぼしをしない様に、基本姿勢を徹底する取り組みを行っている。また、法人全体の運営や実施している行事等にも参画することによって、法人本部の方向性等についても現場職員に正しく伝わり、全職員が統一した方向性で事業所の運営が実施できている。

さらに、全職員が介護福祉士資格を有しており、訪問介護員としての介護技術が身につけている。利用者一人ひとりの情報を共有し、利用者への直接的な介護サービス提供の他の場面においても、挨拶や言葉掛け、思いの引き出し等の手順が標準化しており、一人ひとりの職員の訪問介護員として質の向上が図られ、利用者・家族、地域からの信頼性の構築につながっている。このことは、平成27年度に利用者・家族を対象に実施したアンケート結果からも読み取ることができる。例えば、「ヘルパーを利用するようになって安心して暮せるようになりましたか？」の問いには全員が「はい」と答えているなど、ホームヘルパーの利用が在宅生活継続の「要」として信頼を得ていることがうかがえる。

#### ○事業所独自に「私たちの基本方針」を策定し質の高いサービス提供を実施している。

法人理念に基づくサービス提供を実践していくに当たり、より職員間で分かりやすいように、具体化した事業所独自の基本方針について話し合い、「私たちの基本方針」として定めている。基本方針には「いつも笑顔で接すること、利用者の話を真剣に聞くこと、挨拶をしっかりと行うこと、より良いサービスが提供できるように介護技術の向上に努めること、物を大切にすること、利用者と地域の関わりを大切にすること」等の6つの方針が掲げら

れており、職員間で統一した意識を持ちながら実践している。

今回の第三者評価の訪問調査時に職員に同行して利用者宅にうかがったが、終始、基本方針に基づいたサービス提供が行われていた。職員間で常に十分な話し合いが行われていること、意見が言いやすい職場環境にあること、利用者を中心としたケース検討が行われていること、定期的なモニタリングを実施していること、さらに職員が法人の看板を背負って誇りを持って業務に従事していることを、聞き取りや職員面接を通じて確認することができた。今後においても、アンケート調査の実施や、事業所の定期的な自己評価に取り組み、質の向上を行っていくことを期待したい。

#### ◆ 改善を求められる点

○職員一人ひとりのさらなる質の向上に向けて、個別研修計画の作成と評価に取り組んでいくことを期待する。

職員は自らの質の向上に向けて、外部研修への参加、法人内研修への参加、事業所内研修の実施を通してスキルアップが図れるように取り組んでいる。外部研修に参加した際には報告書と復命書の提出に合わせて、事業所内では伝達研修を実施して、参加出来ない職員へも必ず内容が伝わるように取り組んでいる。事業所は、特定事業所加算Ⅱの算定要件を満たし算定を実施しているところであるが、要件の一つである職員一人ひとりの研修計画の作成については、現在の様式では一人ひとりが弱みとしているところや、年間目標への達成度などを正確には読み取れない状況がある。事業所全体で取り組む研修と合わせて、自己のスキルアップを図る一つのツールとしてより一層研修を活用していくために、職員一人ひとりが研修目的を明確にした上で研修への参加を行うとともに、定期的に評価していく仕組みづくりを期待したい。

### (3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H30.6.11)

第三者評価を受審して、事業所として足りないところ等を確認することができましたと共に、自分たちのサービスを評価して頂き、自信にも繋がりました。

改善を期待したい項目や評価時にご指摘を頂いた項目については、下記の通り中長期計画と事業計画に掲げ、改善に取り組んでおります。

#### 1. 看取りマニュアル作成について

平成 29 年 12 月に新潟県社会福祉協議会の「在宅での看取り」研修に参加しました。事業所内で伝達研修を実施し、情報を共有すると共に、平成 30 年度の事業計画において、マニュアル作成に向けて取り組みを始めています。

#### 2. 訪問介護事業所のパンフレット作成について

高齢者や障害者、認知症の方など、利用者はもちろん家族へも「こしじの里 訪問介護」のサービス内容を分かりやすく伝えられるように、パンフレット作成を平成 31 年度に予定しています。

#### 3. 各種マニュアルの見直し

今回、指摘を受けた、プライバシー保護についてと個人情報保護についてのマニュアルは平成 30 年度の事業所内研修に盛り込み、見直しを行っております。

#### 4. 職員個別の研修計画について

下半期の研修計画を平成 29 年 10 月に作成し、職員一人一人が目標に向けて取り組みを行い、平成 30 年度は新人職員も迎えました。個別研修計画に沿って新人研修も実施しながら個々の職員のスキルアップも図っています。

今回、第三者評価を受審して、サービスを見直し改善に向けて取り組める良い機会を頂

きました。今回の評価結果を活用し、より一層サービスの質が向上されるように取り組んでいきたいと思ひます。

(H . . )

(H . . )

#### (4) 評価細目の第三者評価結果 (別添 : 公表様式 2 のとおり)

#### 【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

法人研修を毎月実施しています。大学や専門学校、市町村職員等を講師として招き、高齢者虐待や事故防止の考え方、介護記録の書き方など、福祉・介護の基本的な知識や技術を学ぶ機会としています。

研修に参加できなかった職員は出席した職員から伝達研修を受ける仕組みとしており、全職員を対象として、研修後には復命書を記入し、所属長は個々の職員の研修の理解度を図っています。

また、無資格者に対しては実務者研修等、法人の費用負担で学ぶ機会を設けています。その他、認知症実践者研修や喀痰吸引等の研修などにも積極的に参加してもらうようにしています。介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向けた支援の体制も整えています。

人材育成に力を入れており、新人職員に対しては上記の研修体制の他、入職後は OJT による指導を丁寧に行っています。

# 評価細目の第三者評価結果

## 〔 高齢者施設（事業所）版 〕

### 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

Ⅰ-1-（1） 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-（1）-① 法人や施設(事業所)の理念が明文化されている。	a	○法人としての基本理念、基本方針が明文化されている。 法人の基本理念として、「思いやり」「優しさ」「愛情」の3つの精神をもったサービス提供を行うことを掲げている。3つの精神を柱として、利用者の人格の尊厳、安定した経営環境のもとでの利用者本位のサービス提供、安全で安心できるくらしの継続、地域のよりどころとしての機能の発揮などを明記しており、社会福祉法人としての使命、姿勢を読み取ることが出来る。 基本方針は、理念の実現に向けて、「1. 利用者に寄り添う心のケアの実践」「2. 利用者の人格と尊厳を守る人材の育成」「3. 法令を遵守し安定した経営基盤を醸成」「4. 地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」とより分かりやすい言葉で明文化され、ホームページ、パンフレット、広報誌などに掲載されている。当法人は、高齢福祉だけではなく障害福祉も手掛けており、事業所のリーフレットには、「思いやり」「優しさ」「愛情」と法人のサービス提供の基本となる3つの精神を記載し、利用者にも解りやすく記載するなど工夫もされている。 事業所では、「自分ならどんなヘルパーに来てもらいたいか」をテーマに意見を出し合い作成した「私たちの基本方針」を、毎年度作成している事業計画書に記載して実現に向けて取り組んでいる。
Ⅰ-1-（1）-② 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
Ⅰ-1-（2） 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-（2）-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	○理念・基本方針が職員に理解されている。 運営会議、リーダー会議にて法人の理念・基本方針について説明されており、事業所ごとに作成される単年度の事業計画書にも記載し、理念・基本方針に結び付けるかたちで事業所ごとの年度目標を作成して年度初めに職員へ説明されている。行事や会議の際に園長から直接説明する機会もある。より実践的な取り組みとして、事例発表会を開催し、利用者への日々の支援が理念・基本方針までつながるような取り組みもなされている。利用者、家族、地域、職員と広く理解してもらえる分かりやすい言葉の理念であり、職員は、訪問介護事業所独自で作成している「私たちの基本方針」と併せて仕事に結び付けて理解している。また、年度末には会議の中で振り返り評価する機会を設け次年度の事業計画に活かすよう取り組んでいる。
Ⅰ-1-（2）-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	○利用者や家族への周知に努めている。 利用者・家族へは、サービス利用契約時に、理念等の説明文書を配布し、わかりやすく説明している。法人の広報誌にも理念が掲載され、利用者・家族に配布されている。今後は、認知症の高齢者や障害のある方により継続的にわかりやすく周知できるよう、文書を工夫するなどさらなる取り組みに期待したい。また、現在、訪問介護事業所としてのパンフレットは作成されておらず、次年度には作成する予定としており、活用に期待したい。

I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	b	○前年度の第三者評価結果をふまえて、新たに中長期計画が策定されている。 平成28年度に受けた第三者評価の結果をもとに、法人の中長期計画の策定を行った。平成32年度までの取り組みを示した中長期計画が策定され、法人の平成29年度事業運営計画書の「第四章」として掲載されている。この中長期計画に基づいて、平成29年度事業計画が策定され「第五章」として示されている。中長期計画の内容としては、行政や関係機関からの情報を基に、地域社会の今後の展望と課題への取り組みとして、1. サービスの質の向上に向けた取り組み、2. 福祉人材の確保・維持、3. 財務・資産管理の強化、4. 経営組織の強化と事業運営の透明性の確保が掲げられ、法人の基本理念・基本方針に基づいた形となっている。それぞれの項目ごとに、内容の説明と評価のための指標が示されているが、策定されたばかりであり、PDCAサイクルに基づく中長期計画の取り組みはこれからの段階である。 中長期計画の内容に基づいて各事業所の単年度の事業計画が作成されており、各事業所の事業計画は、課や委員会などの部門ごとに作成した活動内容で構成されている。部門ごとの活動計画は、具体的な取り組みの内容、取り組みの期間を示し、評価、課題を記入する欄も設けられている。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	○事業所の事業計画が組織的に策定される仕組みがある。 毎年度末に、課や委員会などの部門ごとで当年度の活動を評価して課題を整理し次年度の計画策定を行っている。それらの計画を総合して事業所の事業計画が策定されている。部署からの活動計画に基づく予算要望は次年度予算にも反映されている。活動計画の進捗状況は、各部門で確認・評価され、毎月の運営会議で報告し全体で把握する仕組みとなっている。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	○中途採用職員への周知について仕組みの確立を期待したい。 基本理念から中長期計画、単年度計画、各事業所での具体的な取り組みがそれぞれ連動する形で作成されており、職員へ説明され、内容はパソコンでも閲覧できるようになっているが、年度中途の採用者へ説明し理解してもらい仕組みが確立されておらず課題を残している。中長期計画の策定については今年度からの新たな取り組みなので、周知や理解度の確認までの仕組みづくりが今後進められることを期待したい。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c	○利用者への周知にさらなる取り組みを期待したい。 利用者・家族等への周知としては、法人の広報紙に、その年度の法人の取組み目標を掲載している。訪問介護の基本方針については契約時に配布・説明しているが、事業計画内容の周知には至っていない。事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であり、利用者の生活にも密接に関わってくるような事業計画の主な内容については利用者・家族等に周知し、理解を促す取り組みが求められる。利用者にもわかりやすく伝わるようなさらなる工夫を期待したい。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	○園長は、自らの役割と責任を説明することに積極的に取り組んでいる。 園長は、職務分掌規程、決済規程、運営規定等に自らの役割と責任について明記するとともに、前回の第三者評価受審時の気づきから、年間の業務や役割の詳細を明記した役割表を作成、運営会議にて配布し説明している。年度初めに発行する法人の広報誌には、園長のあいさつ文を掲載し、年度の目標や重点的に取り組む内容などを伝えている。園長は法令遵守や環境対策の研修等にも積極的に参加し、その内容を研修や規程に反映させて施設へ還元している。
I-3-(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	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	○施設の課題に対して積極的に取り組んでいる。 「こしじの里」の各種サービスの管理職が集まる運営会議で各事業所の課題の検討や法人からの協議などを検討し、その内容を事業所会議におろし、職員からの意見も取り入れて検討する形で、一方的なトップダウンではなく、サービスの向上に結び付くよう取り組んでいる。事業所の管理者は、何かあればその都度園長に報告や相談しており、日常的に課題解決のために協働して取り組んでいる。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	

### 評価対象II 組織の運営管理

#### II-1 経営状況の把握

II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	○地域の経営環境の把握に積極的に取り組んでいる。 施設が立地する市や町の高齢者や障害者の人口動態、市の介護保険計画、他施設の利用状況、就労人口推移、情報資料から得られた情報と、SNS等も活用し情報収集に努めている。それらの情報と、管理者や相談員が地域包括支援センターや関係機関など外部から生の情報を収集した実際の情報とを突き合わせて総合的に判断した数字等を中長期計画作成に活かしている。特に将来的には過疎化が進む地域であるため、施設として体制維持・人材の確保には危機感をもっており、中長期計画にも明示している。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	○収集した情報を分析し施設経営に活かすべく取り組んでいる。 運営会議において、毎月の収支や利用実績、利用申し込み者の推移・近隣施設の状況等が分析され、事業経営に活かされている。管理者は、事業経営を資金収支だけではなく、サービスの質と人事労務と合わせて考える必要があると考えており、その取り組みが将来の経営にも影響することを会議の場などで繰り返し職員に説明している。中長期計画が策定されたばかりであり、中長期計画に連動した取り組みはこれからの段階である。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	○外部監査導入の検討に期待したい。 現在は、会計事務所による定期巡回指導と法人による年2回の内部監査を実施している。また、会計システムをクラウド化して3つの拠点施設で情報共有していることで、互いの施設のチェック機能も果たしており不正防止に役立っている。今後は、外部監査導入を税理士事務所へ委託するなど具体的に検討する予定なので、今後の取り組みに期待したい。

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	<p>○人材確保と体制維持の計画が作成されている。                      中長期計画に、現行の職員体制維持を掲げ、採用の幅を広げた人材の確保、業務合理化による人材不足のリスク回避、余剰人員発生も見込んだ計画として策定している。人材育成のため、介護職員初任者研修や実務者研修の受講補助、国家試験の模擬試験受験補助、試験時の勤務調整など、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士の資格取得も支援している。人事考課制度も人材育成を目的に平成20年度から導入されている。階層別の研修制度や管理職登用のための取り組みも行われており、総合的に人材を育成する仕組みが整備されている。</p> <p>○地域環境の情報を活かし、計画達成のための具体的取り組みに期待したい。                      施設では、利用対象者となる高齢者や障害者の人口動態が減少に向かっていることにも危機感をもっているが、現在でも課題となっている職員の確保が就労人口減少などで更に困難になっていく予測を立てており、特に危機感をもっている。ハローワークだけに頼らず、就職ガイダンスへの参加、大学や高校との連携、就職情報サイトへの掲載を行ったり、ホームページを活用して管理者が動画で職員募集を行う等、人材確保に努めている。また、現在介護職員の負担軽減の為に、清掃や洗濯の業務はシルバー人材センターを活用するなどの検討も行っているところである。更に人材確保については、管理者や経営層だけで努力しても限界があることから、現場職員も含めた施設全体で考えることや、アイデアを募り取り組む必要があることも自覚している。今後は、計画達成のために現場職員にも「我が事」として捉えてもらいながら、法人・事業所・職員が協力して具体的方策に組織全体で取り組めるよう期待したい。</p>
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	<p>○人事考課制度のさらなる活用に期待したい。                      人事考課制度は法人全体で確立され、人材育成を目的に取り組んでおり、職員個々へのフィードバックは1年に1回実施されている園長との個別面談で行うことになっているが、統括する組織が大きく職員数も多いため面談の実施が全体に行き届いていない状況にある。事業所においては人事考課の目的と意義を理解して目標を設定して取り組んでいる。全体においては、より人材育成を目的に実施している人事考課をどのようなかたちで実施するのが良いのか、実効性のある方法を検討し有効活用して行くことを期待したい。</p>



II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	○職員の就業状況や環境に配慮されている。 園長は、職員個々の勤怠について個人別の台帳を基に管理・把握している。職員の意見を聞く機会として年に一度園長との個別面談を行う仕組みとなっているが全職員に実施できていない状況がある。昨年からは新たな制度により職員のストレスチェックを実施している。法人としても全体研修において、外部の講師を招いて「自己覚知」「部下の育成」「職場におけるコミュニケーション方法」「職場において、業務を行うにあたり円滑な人間関係を築く手法」を題材に研修を実施し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、法人で親睦会が設置され、バーベキューやボウリングなどの行事を計画的に実施して職員の親睦を図っている。さらに、今年度は長岡市勤労福利センターへも加入し職員の福利厚生充実の充実を努めている。現在、記録のICT化なども検討され今後導入予定となっている。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	○職員面談などの仕組みが機能することで、より一層の職員の負担軽減につながることを期待したい。 安全衛生委員会、衛生管理者の設置など体制が整備され、医務室（看護職員）が悩み相談の窓口になっているが、職員からの意見として気軽に相談できる仕組みではない様子が見える。また、年に一度の園長による個別面談が職員全体に実施されていないという状況もあり、計画的に実施する等の改善が望まれる。内部に相談窓口が設置されたり、上席から個別面談がされることは有効であるが、相手によっては日常の関係性が影響することも考えられるので、内部の体制活用と併せて、外部にも相談窓口を設置したり公的機関の相談窓口を周知するなど職員に選択肢を与える機会も設け、職員の精神的負担軽減に配慮されることに期待したい。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	○研修計画が策定され、内部・外部の研修が実施されている。 年度の事業計画のなかに、基本理念、基本方針、行動指針が明記され、その実現に向けた人材育成計画として内部研修の実施、各種資格取得のための支援制度の検討について記載されている。内部研修は年間計画に沿って実施され、復命書やアンケートで理解度が確認されている。外部研修へ参加した際は、復命研修を実施して他の職員にも知識を広めるよう努めている。資格取得の支援にも、費用補助を含めて積極的に取り組んでおり、経験年数などに応じた資格取得を推進している。事業計画に基づく各事業所での実践・取り組みについて法人の役員会で発表をする機会も設けている。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a	○職員個々の計画的な育成に取り組んでいる。 施設全体での研修を計画的に実施し、復命研修などで職員全体へ広める取り組みも実施できるようになってきている。訪問介護事業所では、特定事業所加算の要件としても必要であることから、職員個別の教育目標を定めて研修計画が作成され実施されている。研修成果の評価・分析までには至っておらず、今後、仕組みを構築し、人材育成計画に活かしていくことが期待される。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	
II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	○訪問介護独自の実習生受け入れマニュアルの整備が望まれる。 「こしじの里」としての実習生受け入れの総合窓口は相談課の生活相談員となっており、特別養護老人ホームやデイサービスセンターで受け入れる場合のマニュアル等は整備されているが、ホームヘルプ独自の実習生受け入れマニュアル等は整備されていない。在宅介護課長が介護福祉士の実習指導者の研修修了者であり、在宅課長の指導のもと訪問介護員が日替わりで実習を担当することとなっており、受入の際は併設施設のマニュアルを活用しているが、訪問介護事業所の場合は、利用者の自宅への訪問に実習生を同行させることから、訪問介護サービスの独自性をふまえたマニュアルが必要であると考えられる。

## II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	<p>○介護事故や感染症に対するマニュアルが整備されている。 施設全体で「事故防止検討委員会」や「感染対策委員会」等が設置されており、事故予防、緊急時や感染症への対応の法人研修が行われるほか、訪問介護の事業所研修としても、ノロウィルス・食中毒・インフルエンザ・疥癬などの予防・まん延防止のための事例検討や、介護事故防止の事例検討を行っている。介護事故、感染症、災害発生時などの各種マニュアルが訪問介護独自に作成されている。マニュアルは事業所の見やすい場所に置いていつでも確認できるようにしており、実際に活用されている。事業所の年間計画にも見直しすることが明記され、毎年マニュアルの見直しと更新が行われている。</p> <p>事故やヒヤリハット発生時は会議を実施して要因と防止策を検討し、報告書は、事故要因、検討会の内容、防止策、家族への説明内容や実施後の評価までを記載しひと目で確認しやすい様式となっている。特に実施した再発防止策については一定期間後に評価して実効性を検証し、必要に応じて見直しをしている。</p> <p>○災害時の体制が整備されている。 「こしじの里防災計画」が策定されるとともに、火災・豪雪・地震・水害などに対応したマニュアルが整備されている。地域の消防団、消防署と連携して会議を行い、消防団との合同防災訓練、消防署との消火訓練を実施している。災害時に地域の避難所となるべく長岡市と防災協定を結び、災害時に避難者の受け入れができる体制となっている。</p> <p>訪問介護事業所独自の災害発生時マニュアル(フローチャート)が作成され、訪問中に災害が発生した場合と、訪問中でない時に発生した場合の対応、職員の役割等が明記されている。</p>
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	a	
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	
II-3-(1)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	<p>○施設の機能を地域へ還元すべく交流や連携に取り組んでいる。 利用者がサービス利用を開始したあとも近隣の人との付き合いが途切れないように、近所の人に挨拶し、利用者の見守り等への協力をお願いするなどしている。併設施設が行う「ボランティア交流会」にも参加し、地域住民との交流を図っている。出前講座や認知症サポーター養成講座にも講師やスタッフとして参加しており、地域への専門知識の普及・啓発に努めている。</p>
II-4-(1)-② 施設(事業所)が有する機能を地域に還元している。	a	
II-4-(1)-③ ボランティア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。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	<p>○関係機関との顔の見える関係づくりに積極的に取り組まれている。 地域の関係機関との連携についてはサービス提供責任者が担当しており、地域包括支援センター主催の事業所連絡会へ出席したり、地域包括支援センターや他法人の事業所の勉強会へ参加したり、利用者の担当居宅介護支援専門員、市の保健師や障害福祉担当者、利用者のかかりつけ医などとも日頃から連絡を取り合う等、お互いに顔の見える関係づくりに努めている。越路・小国地域において年2回ほど開催される地域ケア会議へも出席するようにして、関係機関との情報交換を行っている。また、居宅のケアマネ等が地域ケア会議や中央会議等に出席した際にも情報の伝達を受けるようにしている。</p> <p>個々の利用者の状況に活用できる地域の社会資源をリスト化しデータで管理して職員が閲覧できるようにしている。成年後見制度に関する法人内研修に職員が参加し、制度に対する理解を深めている。日常生活自立支援事業を利用している方もおり、社会福祉協議会の担当職員等と連携を図っている。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	○地域に貢献するための取り組みが積極的に行われている。 地域貢献を社会福祉法人の使命として理念に掲げ中長期計画にも明記し、法人全体で取り組んでいる。関係機関や自治体からの高齢者人口・介護度分布や将来予測のデータ、出前講座等の際に行うアンケートなどから、地域での福祉ニーズの把握に努めている。ボランティア交流会へ民生委員に参加してもらい、地域での福祉課題について地域住民とも共有している。日常の支援の中でも利用者や家族から悩みを引き出すなど個人の福祉ニーズの情報収集にも努めている。それらの情報を基に、「こしじの里を中心とした併設事業所」で構成された「地域交流推進委員会」を中心に「出前講座」や「ボランティア交流会」の内容を年度ごとにテーマを検討して活動しており、寸劇を交えた認知症の人への接し方等の出前講座は地域住民から分かりやすいと高評価を得ている。地域包括支援センター主催の民生委員児童協議会から依頼を受けて、地域包括支援センターの職員や保健師等と一緒に事業所職員もキャラバンメイトとして協力して「認知症サポーター養成講座」を実施している。認知症サポーター養成講座には要請があれば参加する体制が整っている。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	

### 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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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	○法人理念の精神の基に事業所独自の基本方針を定めてサービスの提供を実施している。 事業所職員は、法人の「基本方針」を訪問介護サービスの独自性をふまえてより具体化し、職員が日々意識しながら実践を行える内容である事や、更にサービスを振り返るときに的確な評価ができるものである事を意識し、職員間で話し合い、訪問介護「私たちの基本方針」を作り上げている。「私たちの基本方針」の内容は、サービス提供時における職員の行うべき態度や行動を示したもので、法人理念の精神が取り込まれたものであり、職員の抛り所としている。訪問介護事業所のサービス提供が自宅において実施されることから、より利用者・家族との信頼関係の構築が求められ、職員は常にこの基本方針を心に留め、統一した意識で質の高いサービス提供に取り組んでいる。また、法人研修や事業所内研修においても、理念・基本方針について常に意識づけ、確認や振り返りを行うことができるように、会議レジメ等に記載したり検討課題として話し合う等している。利用者の権利を擁護する制度である成年後見制度や日常生活自立支援事業についても学ぶ機会を持ち、利用者の自立した生活が支援できるように知識の習得に計画的に取り組んでいる。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	○個人情報保護とプライバシー保護についてのマニュアルの見直しを期待したい。 現在事業所においては「プライバシー・個人情報保護マニュアル」が整備されており、定期的な見直しも実施している。マニュアルには、「プライバシー保護」「個人情報保護」についての定義から、利用者への禁止事項等がわかりやすく記載されているが、プライバシーと個人情報保護の捉え方が混同されているところもある。より職員が理解を深めて有効に活用するには、区別して作成する方が適切ではないかと考えられる。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>○利用者アンケートの実施から改善点を見出し事業所の質の向上に活用している。</p> <p>利用者アンケートを平成27年度に実施しており、今年度も事業計画に組み込んで後期に実施する予定である。平成27年度の調査においては、回収率が100%となっており、利用者・家族から日頃は引き出せない意見・要望を聞く機会となっている。アンケート結果は集約し、図案化する等のわかりやすさの工夫も行い、利用者・家族にフィードバックしている。結果からは、訪問介護サービスは高評価を得ており、日々質の高いサービスが提供されていること、利用者・家族との良好な関係性が構築できていることがうかがえた。また、利用者・家族へのフィードバック時には項目ごとにコメントを付記し、要望・意見に対しては回答を記載して今後のサービス提供時に反映させていくことを表明しており、利用者・家族、職員双方にとって有効性のあるものとなっている。事業所は平成27年度のアンケート調査を踏まえて、訪問記録表の変更を行う等の改善やマニュアルの見直しにつなげており、さらに今年度に行う調査項目を検討する等、より利用者・家族の思いを引き出せる機会となるように検討している。</p> <p>利用者会や家族会については設置していないが、利用者から個別に寄せられた意見や要望については、「訪問介護会議」の中で職員間で話し合い改善につなげる仕組みができている。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	<p>○苦情解決の仕組みが整備されておりサービスの質の向上に向けて機能している。</p> <p>苦情解決の仕組みとしては施設全体として体制整備が行われており、苦情をサービスの質の向上として活用していくことを明言している。苦情受付窓口の設置、解決責任者や第三者委員、外部の相談窓口としての公共機関等を明確にした文書を契約時に配布するほか、施設玄関スペースに掲示して来訪者に知らせている。訪問介護事業所においては、訪問サービス単体のサービス利用をしている利用者も多く、利用者・家族が施設に来訪する機会がないことから、契約時には案内文書の配布とともに、苦情解決までの流れについて丁寧に説明を行い、不適切なサービスがあった際には遠慮なく申し出て欲しいことを伝えている。事業所では「苦情処理対応マニュアル」を整備し、受付から解決に至るまでの担当職員や、どの場面で何を検討するのかを明確化して、迅速な対応ができるように全職員に周知している。今回の第三者評価においても、申出から事実確認、検討事項、決定内容、家族への説明同意、検証を記載した資料を確認し、解決までの期間も短く、業務改善に反映されており、仕組みが実際に機能していることを確認できた。</p>
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	<p>○意見・要望に対応する仕組みが確立している。</p> <p>苦情に至らない内容の相談については、それに特化した案内ではなく、苦情の申出と同様の対応として利用者・家族に周知を図っている。施設内には意見箱を設置したり、利用者・家族ともに相談がある場合には個別に対応できる相談室としてのスペースが確保されており、意見を申し出やすい環境を整備している。訪問介護事業所では施設内の相談室を活用した利用者・家族との面談実績はないが、契約時のみではなく日頃から利用者・家族に対しては意見を寄せて欲しいことを伝えている。また、家族の前では言い出しにくい利用者や、利用者の前では言いにくい家族からの意見・要望等については、場所や聞く時間、手段を工夫して対応するように配慮している。訪問サービス提供は職員単独で行うことから、サービス提供時に把握した利用者・家族からの意見・要望については全職員に周知できるように文書に残して伝達している。</p>
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1)-① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	<p>○事業所としての目標設定を毎年定めて事業計画に反映させて取り組んでいる。</p> <p>前年度の評価から把握した改善点や事業所として不足していること等を次年度の事業計画に組み込んで目標設定を行い実現に向けて取り組んでいる。事業所の評価に当たっては、毎月開催する訪問介護会議において、ケースカンファレンス、訪問介護計画の評価とともに、サービス提供時に生じた課題、利用者・家族からの意見や要望などについて全職員で話し合っている。事業計画については計画の進捗状況の確認や、新たに見直しが必要となった点についての修正を行う等の取り組みを行い、事業所での実施状況については、施設の運営会議に上程しさらに部門を横断したメンバーの中で検討する仕組みができています。</p>
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	<p>○事業所の自己評価様式を定めて定期的に自己評価を行う取り組みを実施している。</p> <p>事業所では「訪問介護サービス事業所自己評価票」の様式を基に、定期的にサービス提供の質を振り返る取り組みを行っている。評価結果を基に十分に行えた事項や不足していた点について明確化を行い、PDCAサイクルで次年度の目標設定を行い実施していくことで一人ひとりの職員が力を積み重ねている。今後はさらに、評価結果を踏まえて、「十分行えている」に到達していないと自己評価を行った項目について、具体的にどのように取り組めばよいかを探索しながら、さらなる質の向上を目指して取り組んで行くことを期待したい。</p>
Ⅲ-2-(2) 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。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(2)-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	<p>○利用者一人ひとりの個別性に視点をおき、手順書の作成を行っている。</p> <p>訪問介護サービスの提供においては、利用者一人ひとりの居住環境や家族状況が異なる中での実施となるので、職員は統一した認識を持ってサービス提供に当たらなければならないことを理解しており、そのために利用者一人ひとりの対応について手順書を定めてサービス提供を行っている。手順書の作成に当たっては、職員間で話し合いサービス提供責任者が作成して、再度職員に周知するシステムが確立している。また、利用者の状態変化や家族からの要望等によって手順書に変更が生じた場合には、職員間で伝達を徹底するとともに見直しを行っている。</p> <p>○サービス提供に必要な各種マニュアルが整備されており手順書とともに活用できている。</p> <p>食事や入浴、排泄介助などの基本的な技術に関する実施マニュアルだけでなく、利用者のプライバシーへの配慮や接遇に関するマニュアル、安全性を確保するための事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアルなどサービス提供にあたって必要なマニュアルが各種作成されている。また、施設全体で共通するマニュアルの他、訪問介護サービスに特化した事業所独自の標準的な内容を盛り込んだマニュアルを整備している。各種マニュアルは事業所内の決められた場所に設置しており、職員は、迷った時や、不明の点が生じた場合にはいつでも確認して標準的なサービス実施に活用している。各種マニュアルについては職員間で日々共有するために研修の中で確認したり、例えば感染症マニュアルについては流行時期前に読み返す等、周知できるように取り組んでいる。マニュアルの見直しについては、利用者・家族へのアンケート調査結果や日常的に申出のあった意見・要望を反映させ、さらに職員の気づきと利用者主体のサービス実施に向けた積極的な意見を持ち寄って話し合いながら見直しを実施している。施設全体としてはマニュアル見直し規定を定めて定期的に見直しを実施するように取り組み始めている。</p>
Ⅲ-2-(2)-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	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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ている。	a	○サービス計画に基づくサービスの実施状況が適切に記録されている。 訪問時にはサービス提供内容を利用者・家族に書面で報告するとともに、利用者一人ひとりの個別ファイルを作成した一連の情報の中に、ケース記録として時系列にサービス提供の経過を記録している。記録に当たっては、外部研修で学んだ適切な記録方法について事業所内研修の中で全職員に伝達し、第三者でも理解しやすい、伝えたい事がきちんと伝わる記録を行うことを心がけている。経過記録はモニタリングや3ヶ月ごとのケース会議にて利用者の状況を伝える基本材料となっている。
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	○法人全体で個人情報保護規定を定め適切な取り扱いを行っている。 法人で「個人情報に関する基本方針」を定めて広く公表するとともに、「利用目的」についても文章にて明記している。職員は個人情報保護マニュアルの中で定められている情報の取り扱いを遵守し、個人記録についても鍵のかかる所定の場所に保管することや外出時の取り扱いなど定められた手順を守り、個人情報が漏えいすることがないように徹底した取り扱いを実施している。 個人情報の開示については、利用者・家族等の求めに応じてサービス提供記録を開示することを公表している。担当者会議等で使用する情報については、契約時に利用者・家族に説明を行い予め同意を得ている。実習生や第三者評価調査者が訪問サービスに同行する場合は、事前に利用者・家族に主旨の説明を行い同意を得たうえで実施している。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	○利用者の情報が職員間で周知できるように工夫している。 訪問介護サービスは、訪問介護員が一人で自宅に伺いサービスの提供を行うため、前回訪問した職員からの申し送りや留意事項等が訪問職員に伝わっていることが必須の条件となっている。当事業所においては登録ヘルパー等直行・直帰の職員がおらず、すべての職員が事業所から訪問先へ行き、サービス提供後は事業所に戻って報告等を行うこととしていることから、情報が伝わりやすい状況にあるが、より正確に伝わるように「情報伝達・留意事項」を記載する様式を定めて詳細に利用者の自宅環境や身体状態、心理状況等を伝えている。また、必ず情報が伝わっていることを確認するために、確認した職員はサインを記載して確認漏れがないように取り組んでいる。

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	b	<p>○施設全体のホームページや広報誌により事業所の案内が行われている。</p> <p>インターネットを活用した施設のホームページが作成されている。ホームページは動画も取り入れて施設全体の方針や取り組み状況、利用者の様子等が分かりやすく読み取れるように工夫し、施設内各事業所の紹介の中でスタッフや訪問介護事業のサービス内容等を紹介している。また、広報誌では施設全体の年度目標や各事業所の利用状況を数値化した情報、実施した行事、出前講座の様子等を写真や図案を盛り込んでわかりやすく紹介している。</p> <p>○訪問介護事業内容などを紹介するパンフレットの作成を期待したい。</p> <p>サービス利用を希望する利用者への補足説明資料に留まらず、事業所の特徴やサービス内容をわかりやすく説明したパンフレット等の作成を行い、事業所から積極的に情報を発信していくことが望まれる。このことは、利用者が福祉サービスを選択する際の参考資料ともなり、事業所の宣伝材料ともなることから、来訪者だけでなく公共機関等への設置も視野に利用者が手にしやすい工夫を行うことや、出前講座での事業所紹介、訪問介護サービス内容を発信していく取り組みも継続して実施していくことを期待したい。また、見学や体験希望の実績はないが、状況に応じて訪問等に対応できるようにしている。</p>
Ⅲ-3-(1)-② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	<p>○サービス提供に当たっては適切な手順にて開始することができている。</p> <p>サービス開始に当たっては、契約書及び契約書別紙としての重要事項説明書の内容を説明し、同時に個人情報使用に関する同意と苦情相談窓口の設置等について案内を行い利用開始としている。契約書や重要事項説明書については利用者の権利義務の明確化と利用料金等を記載しており、事業所にとっては不必要なトラブルを回避するための重要な取り決めであることから、職員は契約時には内容を分かりやすく説明できるように研修を行って力をつけて実施している。</p>
Ⅲ-3-(2) 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(2)-① 施設(事業所)の変更や家庭への移行など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>○サービス移行に際しては利用者の情報を的確に申し送りしている。</p> <p>利用者の状態変化や家族状況、生活環境に変化があった場合には、担当居宅介護支援専門員及び関係している他のサービス事業所へ日々情報を発信している。また、状況によりサービスの移行が必要になった際には、これまでのサービス利用状況や必要な基本情報等について移行先への申し送りを行い、利用者が安心してサービスの移行を受け入れられるように支援している。</p> <p>○福祉サービスの相談機関として機能していることを明記した文書の作成を期待したい。</p> <p>福祉サービスが終了した際には、口頭にて引き続き相談を受け体制にあることと、窓口としては苦情相談窓口で対応することを利用者・家族へ伝えている。このように、サービスが終了した後も、いつでもどんなことでも、これまで信頼関係ができていた事業所職員であったり、専門職の施設相談員に相談できることは、利用者・家族の心情的な安心につながり、また、事業所の地域貢献のひとつとなっていると考えられる。今後は、口頭での案内のみでなく、サービス終了時には案内文書を作成して伝えることでより安心につなげることを期待したい。</p>

Ⅲ-4 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	<p>○利用者一人ひとりに対して適切なアセスメントが実施できている。</p> <p>新規利用申し込みがあった際には、担当居宅介護支援専門員から基本情報を得るとともに、利用開始前にサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者・家族からの聴取を行い「訪問調査記録」を記載している。「訪問調査記録」には、基本情報、家族情報、関係者氏名、医療情報、心身の状況、住宅環境など、訪問介護サービス提供に必要と考えられる項目を設定し、情報を整理している。また、利用者の生活歴やサービス利用に関する利用者・家族の希望も記載しており、訪問介護計画を作成するための基本材料となっている。利用開始前には自宅訪問とともに、担当居宅介護支援専門員が関係事業所を参集して開催する「サービス担当者会議」に出席し、それぞれの事業所の支援内容や情報を共有している。</p> <p>サービス開始後に情報の修正が必要な場合は、アセスメント内容を変更して常に正確な情報を職員間で共有できるように仕組みができています。また、3ヶ月ごとの訪問介護計画の見直しに合わせて、アセスメント内容に変化がないか見直しを実施しており、常に新しい情報を整備している。</p>
Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	<p>○適切な訪問介護計画の作成と見直しが実施されている。</p> <p>訪問介護計画については、サービス提供の基本となるものとして全職員が認識しており、常に内容の把握に努めて統一した支援ができるように取り組んでいる。</p> <p>担当の居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画を基本に、アセスメント結果、サービス担当者会議の中で決定した事項等を合わせて、「訪問介護計画」を作成している。訪問介護計画作成の手順がマニュアルとして定められており、マニュアルに沿ってサービス提供責任者を中心に支援内容等の検討を行い作成している。訪問介護計画は画一的なものでなく、一人ひとりの利用者・家族の目標や意向とともに留意事項等も記載しており、目標実現に向けて統一した内容でサービスを提供することにつながっている。利用者の状況に変化が生じてサービス内容に変更が生じた場合には、担当の居宅介護支援専門員に情報提供と提案を行っている。サービス提供の実施内容のモニタリングは毎月実施しており、記録に残して計画の見直しの材料としている。</p>
Ⅲ-4-(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	<p>訪問介護計画の見直しについては3ヶ月ごとにケース会議の中で行い、緊急的な変更が不要の場合は認定有効期間終了の更新時におけるサービス担当者会議の中で、利用者・家族、他のサービス事業所とともに全体的な評価と継続に向けた新しい目標設定を実施している。</p>



評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-1 (1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1(1)-① 【訪問介護以外の場合】 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	○利用者の意向を尊重し、自立支援に向けた支援に取り組んでいる。 サービス提供開始前に、居宅介護支援専門員からの事前情報と事前訪問で得た利用者・家族の要望、身体能力、精神の状態、居住空間や住居周辺の環境などを踏まえ、居宅介護支援専門員からのマスタープランに従って個々の利用者に合わせた個別支援計画を作成しサービス提供を開始している。サービス提供開始後も利用者や家族の意向を汲み取り信頼関係を構築するため、事業所として接遇に重きを置いており、年度初めに行われる接遇・倫理についての研修に職員全員で参加し、言葉遣いや接し方を学び振り返る機会を設けている。新人に対しては、さらに別途研修の機会を設けて利用者の支援にあたっている。障害者へのサービス提供も実施していることもあり、言葉だけではなく態度や表情などからも意向を汲み取れるよう職員を育成している。
A-1-1(1)-① 【訪問介護の場合】 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-1-1(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-1-1 (2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a	○利用者の人権尊重に配慮した取り組みが行われている。 理念に「利用者の人格と尊厳を礎に」と掲げ、職員の行動規範に記載されている内容が運営会議等で施設長から繰り返し伝えられている。法人研修や事業所研修で、高齢者虐待、身体拘束について研修が実施され復命と直接のコミュニケーションで職員の理解度を確認している。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応についてもマニュアルが整備され職員へ周知されている。 不適切な行為が行われないよう、職員のストレスについて外部から臨床心理士を講師に招いて研修が実施され、「安全衛生委員会」によるストレスチェックも実施されている。認知症高齢者への対応については、研修で得た知識を実際のサービス内容へ反映させ、利用者ごとの特徴を踏まえた居住環境の整備や関わり方について、日常の触れ合いの中での気付きを記録に残し、毎月行っているケース会議で対応について検討して、サービス内容を随時見直す仕組みとなっている。スピーチロック（言葉による行動制限）などコミュニケーションの場で起こり得る事態にも研修を通して学ぶ機会を持ちコミュニケーション力の育成にも取り組んでいる。また、法人で実施している認知症キャラバンメイトの研修案内を家族へも配布して研修への参加を募ったり、直接家族の話聞き出し、介護者のフォローにも取り組んでいる。
A-1-1(2)-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	a	
A-1-1(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別の状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	
A-1-1(2)-④ 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	
A-1-1(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。	a	
A-1-1 (3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	a	○訪問介護サービス計画書が作成され、きめ細かなサービス提供が行われている。 居宅介護支援専門員からの居宅サービス計画書の内容を深めるかたちで訪問介護サービス計画書が作成され、サービス内容が細かく記載されている。さらに、より細かい手順書を作成しており、定期的に行うケース会議にて事業所全体で利用者の状況を把握し、サービス内容に細かな変更があった際には「情報伝達留意事項」に記載して情報共有と支援内容・支援方法の統一化を図っている。訪問介護は職員個人ごとで行う仕事だが、常にチーム意識をもって事業所としてサービスの提供が行われるよう個々の職員が意識している。実際の現場では、職員個人自らが情報を得る意識が定着しており、書類に一通り目を通したうえで口頭でのコミュニケーションも活発であり、利用者の細かな情報をやり取りしてサービス内容に反映させている。訪問先での記録にも、訪問介護サービス計画の内容を意識した記述が、訪問時の利用者の様子と共に丁寧に記録されていた。

A-1-(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	/	訪問サービスのため対象外

## A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況(咀嚼能力等)及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	<b>b</b>	○利用者ごとの状況や状態に合わせた食事提供が行われている。 事前訪問時の聞き取りや居宅介護支援専門員からの情報、その都度利用者の意向を聞くなどして利用者の嗜好を把握している。食事の好みに対しては、単に献立だけではなく、硬さや味付けにも配慮し、味見してもらいながら調理している。目でも楽しめるよう彩りよく食材を組み合わせたり、盛り付ける食器にも配慮するなど工夫している。 調理や食事、食中毒に関するマニュアルが整備され、調理器具の消毒などの取扱い、利用者に合わせて調理のし方、利用者の状態に合わせた食事提供、安全な食事の摂り方などについて観察のポイントや留意点、実施の方法が記載されている。摂食の環境や姿勢には事故予防も踏まえて具体的な対策をマニュアルを通じて常に検討し、自立支援の観点と合せて対応している。義歯など口腔内の状態にも配慮し、歯科受診が困難な利用者に対して訪問歯科診療が受けられるように手配するなど食事が楽しみになり生きがいにもつながるよう取り組んでいる。
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	<b>a</b>	
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	<b>a</b>	

A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(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。	<b>a</b>	○利用者の健康状態や身体能力に合わせた入浴が実施されている。 入浴介助・事故防止マニュアルが整備され、入浴の意義や目的、留意点が明記され、体調観察や準備、介助方法など詳しく記載されている。マニュアルは毎年見直しもされている。利用者ごとの入浴方法や注意事項は個別の手順書に記載して職員の対応を統一している。体調観察は入浴前、入浴中、入浴後と細かく実施されており、高血圧症など体調に不安のある利用者に関しては、あらかじめ主治医にバイタルサインの具体的な数値に基づく指示を受けておき、「情報伝達留意事項」に記載して対応している。入浴回数や時間などの希望は利用者や家族の要望を踏まえて居宅介護支援専門員とやり取りして訪問介護サービス計画書へ記載して実施している。福祉用具の必要性に関しては、サービス担当者会議の場で居宅介護支援専門員へ提案して対応している。 今回の第三者評価では訪問介護員に同行し実際の場面を確認したが、入浴前の体調観察と確認、脱衣場や浴室・着替えの準備、誘導や入浴介助、入浴後の体調観察、水分の提供など、常に丁寧な声掛けとプライバシーや安全・安心に配慮した介助に心がけ、しっかりと記録に残す等、理念にも通じる姿勢でサービス提供が行われていることを確認できた。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	<b>b</b>	
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	<b>a</b>	

A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	a	○利用者ごとの状態に合わせた排泄支援が行われている。 排泄に関するマニュアルが整備され、自立支援やプライバシーへの配慮が明示され、留意点や手順が細かく記載されている。個々の利用者への対応は、使用する排泄用具、衛生や防臭も含めた注意事項や手順を手順書に記載し、サービス内容の統一化を図っている。時間の決まった訪問介護の現場では、排泄のサイクルなど状態把握が難しいが、ショートステイやデイサービス利用時の状況を共通の連絡ノートで情報共有することで排泄支援の内容に反映させている。自立支援についても、やはり訪問時にしか対応できないため難しい面もあるが、尿取りパットを使用していた利用者が普通のパンツを使えるようになったり、一度オムツを使用するようになったが利用者の要望もあり家族へも丁寧に関わってトイレで自立した排泄ができるようになった事例もある。
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	a	
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	a	
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。	/	訪問サービスのため対象外
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	/	訪問サービスのため対象外
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	/	訪問サービスのため対象外
A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	b	○日々の利用者の健康状態を把握し、緊急時の対応ができる体制になっている。 利用者の疾患や緊急時の対応について研修を実施して、知識を深める機会としている。健康に不安のある利用者については主治医や訪問看護ステーションへ、居宅介護支援専門員を通して、あるいは直接、対応について相談しており、連絡先のファイルを作成して訪問時に持参するなど緊急時に備えている。訪問時には検温を行い、必要時は血圧測定も行って、関係者へ数値で根拠が示せるよう努めている。日々の関わりの中で気付くことがあれば、家族へ病院受診や訪問診療を受けるよう促すことも多い。褥瘡予防に関してはマニュアルが整備され、入浴や洗浄・清拭などの清潔保持、日常の皮膚状態の観察、福祉用具の活用など実際のサービス内容に活かしている。
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	b	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	a	
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。	/	

A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	a	○感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に取り組んでいる。 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止についてのマニュアルが整備され、事業所研修を実施して職員全員へ周知徹底されている。研修の中でマニュアルの見直しも行われている。感染症発生時期の前に利用者や家族に向けて注意喚起の文書を配布して、訪問時だけではなく、利用者が日常生活の中でも感染症の予防ができるよう啓発活動をしている。職員の健康状態にも留意し、職員緊急時交代基準マニュアルを整備し、疑わしい兆候が見られた場合には速やかな受診を勧めるように体制を整えている。訪問時の調理器具や台所回りの衛生管理もマニュアルに記載され、洗浄や消毒を徹底し、訪問1件ごとにエプロンを交換している。
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	b	
A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	a	○利用者の介護予防や機能回復に取り組んでいる。 訪問介護では、訪問中に充実した機能回復訓練を実施することは難しいが、利用者が日常生活の中で訪問リハビリ等が作成したメニュー等に取り組んでいる際や自主訓練を行っている時には声掛けを行って意欲的に取り組めるようにしている。より専門的な機能訓練が必要な利用者に対しては、訪問リハビリやデイサービスなどの他サービスの情報提供を行い居宅介護支援専門員へも報告している。認知機能の低下なども含め、利用者の状態変化については、その都度介護支援専門員へ報告して対応を検討している。地域で開催されている介護予防事業等のリスト化を進め利用者へ情報提供する予定もあり、実際に「元氣アップ予防事業」へ利用者を誘う等して参加を促している。
A-2-(10) 移乗・移動介護		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	○利用者と職員の安全に配慮した取り組みが行われている。 訪問介護事故防止マニュアルの中の身体介護の項目で、移動・移乗に関して記載するとともに、利用者個人ごとの介助方法については個人ごとの手順書に記載して、利用者の身体機能の維持・向上のために介助方法を統一して職員へ周知している。職員は、腰痛予防も兼ねた安全な移乗に関する研修に参加している。 福祉用具に関しては、福祉用具の業者、デイサービス、ショートステイと連携して利用者にあった福祉用具の選定・調整を随時行っている。状態に変化があれば、サービス担当者会議で用具の見直しを図ったり居宅介護支援専門員へ報告する等の対応に努めている。実際に受診後の状態変化で補装具が合わなくなった利用者について、再診を家族へ促し居宅介護支援専門員へ報告した例もある。
A-2-(11) レクリエーション・余暇		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	/	訪問サービスのため対象外
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	/	
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	/	

A-2-(12) 送迎		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	/	訪問サービスのため対象外
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。		
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。		
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。		
A-2-(13) 建物・設備		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	/	訪問サービスのため対象外

### A-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	a	<p>○家族との連携強化に取り組んでいる。</p> <p>毎月のモニタリングやサービス担当者会議、訪問時等にサービス内容の説明と利用者の様子を伝え、家族からの要望を聞くよう努めている。家族の心身の状態も把握し事業所が協力できることは提案したり居宅介護支援専門員へ報告して対応している。家族が介護する際の介助方法を指導し家族の介護負担の軽減にも配慮している。訪問時の利用者の様子は提供票に記載し家族にも確認してもらうよう利用者に伝えているが、家族の状況や利用者の状態に合わせて、目立つところへメモを残したり急を要する場合には直接電話する等、伝達方法を工夫して情報共有に努めている。</p>
A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。	/	
A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。	b	<p>○利用者や家族の意向を尊重し、主治医や居宅介護支援専門員等と協力して可能な限り終末期に対応している。</p> <p>事業所では、在宅での看取りをしばらく経験していなかったが、昨年度は3名の方の終末期介護に取り組んだ。主治医や居宅介護支援専門員と連携し、家族と協力しながら連絡先の順番、休日の対応方法等を細かく相談し連絡体制を整備して緊急時に備え、手順書を整備して家族へ説明して対応にあたった。職員の不安に対してもケース会議で話し合い、不安があれば電話できる体制を整備して職員の不安解消にも努めた。実際に終末期の介護の経験を振り返り、苦しむ利用者や切ない気持ちの家族に寄り添うことはできたものの、マニュアルの不備を事業所として認識した。また、併設事業所である特別養護老人ホームでの看取りケアの研修に参加し知識を得たが、在宅とはあまりにも環境が違うので訪問介護事業所としての研修を実施する必要性を感じており、今年度は研修を実施する予定である。このように、事業所では、一連の経験を振り返り、課題があれば克服するために取り組んで、利用者へのより良い支援に結び付けていく姿勢をもっている。今後のさらなるサービスの質の向上に期待したい。</p>

A-3-(3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(3)-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>○法人理念や「私たちの基本方針」実現のために取り組んでいる。</p> <p>利用者の情報は、居宅介護支援専門員からの情報、事前の聞き取り内容を記載した訪問調査票、サービス担当者会議録、「情報伝達留意事項」等を回覧・伝達して共有し、サービス内容は手順書で介護方法を統一してサービスの質の均質化を図ってサービスが提供されている。職員緊急時交代基準マニュアルを整備し、予定していた職員が訪問できない時には代わりの職員が訪問することを定め、サービス提供が途切れない体制が整備されている。外部の訪問看護、訪問リハビリ等の専門職とも連携し助言・指導を得ている。事業所研修や会議は計画を立てて実施されており、内容についても職員の理解度は高く、仕事に積極的に取り組む姿勢がうかがえる。</p>