

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：社会福祉法人 楽慈会

評価実施期間：令和3年3月11日～令和4年6月27日

### 1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 ふくてっく
所在地	大阪市住之江区南港北2丁目1-10

### 2 事業者情報【令和4年4月1日現在】

事業所名称 (施設名)	在宅介護支援センターらくじ苑 (在宅介護支援センターみかんの里 ・訪問介護ステーションらくじ苑)	サービス種別： 居宅介護支援センター 訪問介護
開設年月日	平成26年5月1日	管理者氏名： 嶋村智之 (部門長 居宅：宮本和晃 訪問：向井奈緒美)
設置主体	社会福祉法人楽慈会	代表者 職・氏名：理事長 森山 朋子
経営主体	社会福祉法人楽慈会	代表者 職・氏名：理事長 森山 朋子
所在地	〒630-8141	奈良県奈良市南京終町13-4
連絡先電話番号	0742-23-4165	FAX番号：0742-23-4175
ホームページアドレス	<a href="https://www.s-rakuji.com">https://www.s-rakuji.com</a>	
E-mail		

### 基本理念・運営方針

私達は、人を愛します。

私達は、人を大切にします。

私達は、人を信頼します。

私達は、人に心を尽くします。

私達は、人を包みます。

### 【利用者の状況】

定員（居宅）	133人	利用者数	129人
定員（訪問）	120人	利用者数	113人

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

## 2 事業者情報【 令和 4 年 4 月 1 日 現在】

### 【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
(居宅) 介護支援専門員	2		3			
(訪問) 介護職員	3		9			
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 人		非 常 勤 人	
		退 職	常 勤 人		非 常 勤 人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					年	
○常勤職員の平均年齢					歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					歳	

## 3 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>単年度事業計画の策定</p> <p>策定された法人の中・長期計画を踏まえ、また前年度事業計画を継承して策定しています。売上や稼働率などの経営指標を具体的に明記して月次ペースで実績を評価する仕組みが整っています。</p> <p>感染症対策</p> <p>法人全体としての感染症対策の一環として訪問介護事業部門においては、訪問に当たって2重マスクやフェイスシールド、検温用具等を携行し、防疫体制を徹底しています。フェーズの変更に際して、家族等への迅速な連絡を行って、注意を喚起するとともに、感染防止対策への理解を求めています。居宅支援事業については、モニタリングや迅速な相談対応に影響が出ていますが、電話対応など代替の手順も活用して業務に支障が出ないように努めています。</p> <p>標準的実施方法に基づくケアプラン策定（居宅支援）</p> <p>アセスメントに基づくケアプラン策定の手順が標準的実施方法に即して実施されています。定期的実施するモニタリングによってケアプランを見直し、そのプロセスを踏まえて標準的実施方法に反映しています。</p> <p>適切な記録と管理</p> <p>介護記録はPCソフトに入力され、共有と活用が図られています。また介護記録はパスワード管理されており、記録の管理責任者を定めて個人情報の不適正な漏洩防止が図られています。</p>
--

#### ◇改善を求められる点

##### 事業計画策定への職員参加と理解

拠点長による事業計画策定について、両部門職員の参画や意見集約、理解は十分ではありません。

##### 事業計画の利用者等への周知

在宅福祉にかかる事業計画の主な内容や行事計画を利用者が周知することは、利用者が住み慣れた地域で自分らしく主体的な生活をし続けていくために必要なことです。介護支援専門相談員や訪問介護員の職能を正しく利用者に理解していただくことは、在宅福祉事業の基本的な取組です。

##### PDCAサイクル

個別の事案について、評価・改善の取組はありますが、普遍的な課題を抽出して行う組織的なPDCAサイクルの仕組としての機能は十分ではありません。この度の第三者評価受審を契機として組織内に自己評価に取り組む仕組みを構築して、科学的な評価とその結果に基づく質の向上に向けた取組体制の構築が求められます。

##### 人材の確保・育成、総合的人事管理における管理者の役割

管理者は自らの役割と責任を内外に明示して、計画的な人材確保・育成そして総合的人事管理の確立に向けて、管理者は指導力を発揮することを期待します。

##### 利用者と地域との交流促進（訪問介護）

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく住み続けることを支援するという、在宅福祉の本分に照らして利用者と地域の交流を積極的に誘導することが求められます。

##### 利用者満足の把握（訪問介護）

福祉サービスの評価は提供側の一方的な価値観によるものではなく、双方向性の観点を求めています。今後は利用者評価の分析・検討の結果に基づいて、ヘルパーのスキルアップ研修を充実する等、組織的な取組を期待します。

#### 4 施設・事業所の特徴的な取組

居宅、デイサービス、訪問介護の在宅介護の3部門が集結した事務所がある。そのため、必要な支援が総合的にプロデュースできる強みがある。  
デイサービスは、リハビリが可能で、在宅生活を支える上で利用者本人様だけではなく、ご家族からのニーズが高い。  
また、訪問介護は、介護福祉士を取得した介護経験の豊富な人材が多く、身体支援、生活支援のニーズに応えている。  
現在、コロナ禍ではあるが、介護相談会を令和4年4月より再開。感染対策をとったうえで、新規の介護ニーズをくみ取り、地域貢献を実施していく。

共通評価基準 (45項目) I 養育・支援の基本方針と組織

I 理念・基本方針	居宅		訪問		共通
	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
① 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b	b		b
<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体 (パンフレット、ホームページ等) に記載されている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	○	○	△		△
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	△	○	△		△
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	△	△	△		×
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	△	○	△		×

【判断した理由・特記事項等】

理念・基本方針には、利用者の尊重を第一とする、らくじグループの想いが込められています。理念・基本方針はパンフレット、ホームページ (以下「HP」) 等に明文化するとともに職員が携帯する「業務予定」にも明記して職員への周知を図っています。職員への周知の徹底を図るため、合同朝礼で代表者が読み上げていますが、これには全職員が参加しておらず、またその周知状況の確認はできていません。(コロナ禍で唱和は取止めています)  
利用者や家族等に理念・基本方針を周知することが大切ですが、わかりやすく説明するための取組は十分ではありません。理念はやや抽象的ですので、これに込められた包括的な想いを行動規範として徹底するよう、より具体的な内容を付記することを期待します。

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	居宅		訪問		共通
	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	
① 2 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	b	b		b
<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○	△	○		○
<input type="checkbox"/> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	○	△	○		△
<input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人 (福祉施設・事業所) が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	△	○	△		△
<input type="checkbox"/> 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	○	○	○		○

【判断した理由・特記事項等】

売上等経営指標については数値目標を設定し、状況の把握・分析を徹底しています。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活の継続を支援する事業として、居宅支援および訪問事業は今後ますますその重要性を増す中で、地域の各種福祉計画の策定状況を把握・分析したうえで、地域の福祉ニーズへのより積極的な展開が求められています。同法人が運営する複数の事業を連携する中核に在宅支援センターをおく構想を進めていますが、法人グループ事業所のサークルに留まらない地域福祉の核となることを期待します。

② 3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	共通
	<input type="checkbox"/> 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	△	○	○	
<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、役員 (理事・監事等) 間での共有がなされている。	△	○	○		○
<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	△	△	△		×
<input type="checkbox"/> 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	△	△	△		×

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援部門 (ケアプランセンター) リーダーは定期的な介護相談会を通じて、訪問介護部門 (ヘルパーセンター) リーダーは日々の支援を通じて、地域住民のニーズを把握し、求められる事業所としていくための課題を認識しています。経営状況に関するデータは法人の会議で報告され、詳細な分析結果が役員間で共有されていますが、改善すべき課題とともにその情報は職員には届かず、両部門リーダーどまりとなっています。施設福祉から地域福祉へという流れの中で、両部門とも在宅福祉のミッションに直結する事業であり、今後ともそのニーズは増大することが予想されます。これに応えるために、両部門の位置づけの重視と、必要な人材確保・育成が喫緊の課題です。

3 事業計画の策定		居宅		訪問		共通
		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。						
① 4 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	a	b		b
<input type="checkbox"/> 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。		△	○	○		○
<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、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。		△	○	○		×
<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。		△	○	△		×
<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。		○	△	○		×
【判断した理由・特記事項等】						
この度の同法人高齢福祉全事業所の一連の第三者評価を契機として、らくじ会グループとして、中・長期的なビジョンを明確にしようとする取組が始動しており、法人の理念や経営方針を具現化するために組織内に共通の認識を定着しようとしていることは評価できます。しかしながら、居宅支援および訪問事業の在宅福祉部門への落としこみが十分ではありません。在宅福祉の充実には、ケアプラン作成業務や訪問事業の質の向上が欠かせません。職員のやりがいが発揮できる両部門の組織体制の強化と、それぞれの職員の専門性の向上についての中・長期ビジョンの策定を期待します。						
		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
② 5 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	a	b		a
<input type="checkbox"/> 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。		△	○	△		○
<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。		○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。		○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。		△	△	○		○
【判断した理由・特記事項等】						
令和3年度の事業計画の策定は、まだ法人内で中・長期計画が明確化されていない段階でしたが、事業収支の計画目標やこれを支えるための人員確保、業務の効率化等が具体的に示されています。令和4年度の事業計画は、急な異動で着任した拠点長（ケアハウス部門所長を兼任）が、ようやく策定された法人の中・長期計画を踏まえ、また前年度事業計画を継承して策定しています。売上や稼働率などの経営指標を具体的に明記して月次ペースで実績を評価する仕組が整っています。						
(2) 事業計画が適切に策定されている。		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
① 6 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	b	b		c
<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。		△	△	△		×
<input type="checkbox"/> 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。		○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。		○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。		○	○	△		×
<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。		×	×	○		×
【判断した理由・特記事項等】						
法人の中・長期計画を踏まえて各拠点長が単年度事業計画を作成しています。両部門とともに複数の事業部門を統括する拠点長の急な異動の中での策定であり、売り上げ等、経営指標および職員の勤務状況や離職率についての評価を継続的に実施する仕組はありますが、職員の参画や意見集約、理解は十分ではありません。本評価項目については、職員の主体的参加を重視しており、職員の参画のもとで事業計画が棚上げされていない場合は「c」評価とします。在宅福祉に係る地域福祉ニーズの把握や、職員の支援に関する意欲とプライド保持に着眼した事業計画を、関係機関の連携と職員参画のもとで策定・見直しする仕組の構築を期待します。						

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C	C	—		C
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。	△	△	—		×
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。	△	△	—		—
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	△	△	—		×
<input type="checkbox"/> 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	△	△	—		×

【判断した理由・特記事項等】

在宅福祉にかかる事業計画の主な内容や行事計画を利用者が周知することは、利用者が住み慣れた地域で自分らしく主体的な生活をし続けていくために必要なことですので、事業者にはその事業計画の主な内容を利用者にわかりやすく説明し理解を促すことが求められます。事業の特性上、利用者会や家族会を設置することは馴染まず、事業計画等の利用者等への周知は個々に取り組むしかありません。HPには事業所が提供するサービスの概要や理念は掲載されていますが、利用者にわかりやすい資料の用意はありません。介護支援専門相談員（以下「CM」）や訪問介護員（以下「ヘルパー」）の機能を正しく利用者に理解していただくことは、在宅福祉事業の基本的な取組です。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
(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。					
① 8 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。	c	c	b		c
<input type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	△	△	○		△
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。	△	△	△		△
<input type="checkbox"/> 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	△	△	△		×
<input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	△	△	○		×

【判断した理由・特記事項等】

居宅支援部門では、部署ミーティングにおいて個々の支援の実施状況をふりかえって都度対応するとともに、特に困難事例については皆で検討することによって支援の質の向上に努めています。訪問介護部門では、基本的には利用者や支援者の一対一の現場という特性上、組織的な取組が難しいところですが、リーダーを含む2名の社員がパート職員の報告を受けてスーパーバイズに努めています。いずれも個別の事案についての都度の対応であり、本評価項目が問う普遍的な課題を抽出して行う組織的なPDCAサイクルの仕組としての機能は十分ではありません。自己評価の仕組みを構築して、評価結果に基づく質の向上に向けた取組体制の構築が求められます。

	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
	② 9 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	b	b	
<input type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	—	△	△		×
<input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	—	×	△		×
<input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	—	△	△		×
<input type="checkbox"/> 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	○	△	○		×

【判断した理由・特記事項等】

事業計画には、1.売り上げや稼働率の目標達成、2.職員の育成や業務の効率化、3.執務環境の改善など、運営体制の改善課題が示されて、取組が推進されています。これらは本評価項目が問うサービスの質の向上に向けた組織的な評価に基づく計画とは別の側面があります。本評価項目では、実施された評価結果を組織としてどのように活用しているかを確認します。前項で指摘したように、サービスの質を評価する仕組の構築が不十分です。部署ミーティングの開催効果を高めるよう、資料準備や議題設定、会議の効率的な進行、確実な記録を図って、本評価項目が求める機能が充足されることを期待します。

II 施設の運営管理

I 管理者の責任とリーダーシップ		居宅		訪問		共通
		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
(1) 管理者の責任が明確にされている。						
① 10 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	b	b		c
□ 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。		○	○	△		△
□ 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。		△	△	△		×
□ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。		△	△	△		×
□ 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。		—	△	○		△
【判断した理由・特記事項等】						
居宅支援と訪問介護事業両部門の管理者は、ケアハウスの所長職を務めつつ、両部門およびデイサービス部門をあわせ統括管理しています。居宅支援部門は「サブリーダー職」、訪問介護部門は「リーダー職」が統括しており、各部門においてその役割と責任は不在時の権限移譲とともに職員間に共通理解されています。所長は両部門長に現場を任せながら経営的課題について管理者として決裁しています。らくじ会グループにおいては施設長、所長、統括施設長、部門リーダー、サブリーダーなどの職責がありますが、それらの職責の詳細は職員に対して明確には示されていません。組織の理念・基本方針とそれらに基づく事業計画を具体化し、質の高い福祉サービスを実践するために、所長と各部門長の役割と責任、ガバナンスの仕組みを明確にして職員に周知徹底することが求められます。						
		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
② 11 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	a	b		b
□ 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。		○	○	○		△
□ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。		○	○	△		△
□ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。		○	○	△		×
□ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。		△	△	△		×
【判断した理由・特記事項等】						
遵守すべき法令等については、提供する福祉サービスに直接かかわる諸法令や条例、規則に留まらず、利用者等の人権擁護や安全確保のための基準、職員の健康な生活を守るための諸規定、公正な取引の保持基準、環境と共生するSDGsの取組等々、広範囲に及んでの遵守が求められます。らくじ会グループとして、上記のような視点で管理職間で法令等についての見識を深める研修や情報収集の取組は十分ではありません。所長においては、関係法令等をリスト化するとともに、それらの理解に努めること、さらには職員にも周知を図ることを期待します。						
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
① 12 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	a	b		b
□ 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。		○	○	△		△
□ 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。		○	○	△		△
□ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。		○	○	△		△
□ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。		○	○	△		△
□ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。		△	○	△		△
【判断した理由・特記事項等】						
所長は、近接するケアハウスの長であるとともに、両部門を統括しています。両部門長は部署ミーティングや、担当職員からの報告を通じて現状を把握していますが、定期的・継続的な評価・分析の体制は十分ではありません。両部門では職員ひとり一人の資質に依存するところが大きく、パート職員を含む職員の研修が十分ではありません。とくに訪問介護事業では介護技術の向上に努めることが求められます。訪問介護部門長はサービス管理責任者（以下「サ責」）であるとともに、自らも支援に出ることがあり、職員から信望されていますが事務所不在が多く、介護現場からの緊急な報告への対応が遅れることがあります。所長においては、ケアプラン作成や在宅支援の要点について、両部門長お通じて現場職員への指導力を発揮するとともに、両部門長の管理者としての位置づけを明確化するよう期待します。						

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 13 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	b	b		b
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	△	△	△		△
<input type="checkbox"/> 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	○	○	△		○
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	△	△	△		△
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参加している。	—	—	△		×

【判断した理由・特記事項等】

所長は、経営の改善に向けて収支状況を継続的に把握・分析していますが、人材の確保・定着と育成について具体的な取組の成果は十分ではありません。両部門長は、多数を占める非常勤職員の勤務特性や資質等に配慮して業務を配分し、負担感を調整しています。事業計画において、ペーパーレス化を推進するほか、文書作成にかかる時間の見直しによる効率化を図っています。また、業務環境について職員の声を聴き、その満足度を改善する取組を志向するとしていますが、職員の十分な理解は得られていません。在宅福祉の要である居宅支援と訪問介護事業の高機能化に向けた取組に指導力を発揮することを期待します。

2 福祉人材の確保・育成	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
(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。					
① 14 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	b	b		c
<input type="checkbox"/> 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	△	△	△		×
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	○	○	△		△
<input type="checkbox"/> 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	△	△	△		△
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。	○	○	○		△

【判断した理由・特記事項等】

CMは有資格者としての意識も高く、働き甲斐を求めて職場を異動しやすい傾向があつて、定着を図ることに課題がありますが、近年は安定しています。ヘルパー業務は一对一の職場であるため、事業所として均質な質の確保・維持に課題があり、部門長は新任職員には丁寧な同行支援によるOJTを施しています。一般に福祉人材の確保が難しい中で、両部門については特に就業希望者が少なく、計画的な人材確保は非常に困難です。在宅福祉のニーズは増大と高機能化の傾向にあり、人材確保と育成に向けた積極的な取組と定着を図るための就業環境改善が求められます。両部門とも、非常勤比率が高く、常勤職員の増員が喫緊の課題となっています。

	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
	② 15 総合的な人事管理が行われている。	—	b	b	
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。	—	△	△		△
<input type="checkbox"/> 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。	—	△	○		×
<input type="checkbox"/> 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。	—	△	○		×
<input type="checkbox"/> 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。	—	△	○		△
<input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	—	△	△		△
<input type="checkbox"/> 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。	—	×	△		×

【判断した理由・特記事項等】

「期待する職員像」は特段に明示はしていませんが、法人の理念・基本方針等から読み取ることができます。職員は自らの目標を設定して、両部門長が職員と面談してその達成状況を把握するとともに、就労にかかる意識を確認しています。現在、法人では事業の拡大とそれに伴う管理職の配置転換等に伴い、各職責の職務分掌や人事考課基準を見直す過程にあり、総合的な人事管理の確立は今後の課題となっています。利用者への直接的なサービス提供ではないCMの技能評価については、専門職として独自の考課基準が求められます。職員が自らの将来像を描いて成長しながら、安心して働くことができるよう、それぞれの事業特性に即した人事管理のマネジメントシステムが整うことを期待します。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
① 16 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	b	b		b
<input type="checkbox"/> 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。	—	○	△		○
<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。	△	○	○		○
<input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	△	○	△		△
<input type="checkbox"/> 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。	—	×	△		×
<input type="checkbox"/> 福祉人材の確保、定着の観点から、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。	△	△	△		△

【判断した理由・特記事項等】

<p>部門長による定期的な面談を通して、職員の意向やストレスの状況を把握しています。両部門ともに、基本的に日中業務であり、特に多数を占める非常勤職員については宿直勤務や超過勤務は基本的になく、ワーク・ライフ・バランスが図られていますが、その一方で常勤職員に負担が偏ることもあるようです。ヘルパーは、家庭の事情等に配慮して勤務時間やシフトについて希望を叶えてくれることを強く肯定しています。両部門が在宅福祉の要として誇りをもって「働きたい職場」としての魅力を高めるための方針の確立が明確ではなく、増大するニーズに応える人員体制の構築に向けた具体的な取組は不十分な状況です。</p>
---

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
① 17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	b	b		b
<input type="checkbox"/> 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	○	△	△		△
<input type="checkbox"/> 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。	○	△	○		○
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。	○	△	△		△
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	○	△	△		△
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	—	△	△		△

【判断した理由・特記事項等】

<p>「期待する職員像」はNo.15項目で評価したように特段に明示はしていませんが、法人の理念・基本方針等から読み取ることができます。職員は、部門長との面談を通してそれぞれに目標を設定しています。部門長は、定期的に職員面談を行って目標達成に向けた進捗状況や期末には達成度を確認して育成支援をしています。多数を占める非常勤職員の働き方に配慮した目標設定が主流となっていますが、今後は在宅福祉の高度化に即した目標設定と、その達成に向けた個別の育成計画が整うことを期待します。</p>
---

	居宅			訪問	
	部門評価	管理者評価	評価	部門評価	評価
② 18 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	b	b	b	b
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	○	○	△	△	△
<input type="checkbox"/> 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	△	△	△	△	△
<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	△	△	×	△	×
<input type="checkbox"/> 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	△	△	×	△	×

【判断した理由・特記事項等】

(部門共通)	法人本部に研修委員会を設置し全事業所共通の研修を実施しています。職員像育成の基本方針を「利用者本位の接遇」と定めています。在宅福祉部門に特化した研修の基本方針の策定がなお不十分であり、研修や学ぶ機会の設定は個人個人の意志と取組に依存しています。
居宅	地域包括支援センターが主催する学習会（月に一度のウェブ研修）や、多種職種連携会議へ居宅支援部門から代表（1～2名）が参加して、CMにも研修資料を共有してその資質向上に努めています。新任の職員に対しては、部門長が1か月に亘って業務の流れを手ほどきし、当初は5件程度の担当からスタートして徐々に件数を増やして育成を図っています。職員のOJTを充実するとともに、チームとしての支援機能を向上するために、常勤職員の増員と資質向上を期待します。
訪問	訪問介護事業は、特に在宅の利用者に対しては一对一の対応になるため、ヘルパー一人ひとりの資質に依るところが大きく、その育成方針の確立と効果的な研修の実施が欠かせません。新任職員には部門長または先輩職員が一定期間訪問介護に同行してOJTを行う取組となっています。在宅福祉ニーズの質・量両面の増大や内外の居宅支援事業所の期待に対応して、今後は身体介護の研修強化が求められます。

	居宅		訪問		共通
	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	
③ 19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	a	b	b		b
<input type="checkbox"/> 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○	○	△		○
<input type="checkbox"/> 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	—	△	○		△
<input type="checkbox"/> 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	○	△	△		△
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○	○	△		○

【判断した理由・特記事項等】

	組織として、職員の専門資格の取得状況や知識、技術水準を把握して、目標設定を求めて研修参加を勧奨しています。職員ひとり一人の研修の実施やOJT体制は十分ではなく、部署としての取組の充実が課題となっています。法人の規定として、研修参加は勤務時間として扱い、必要な費用も補填されることとしていますが、その規定の周知が徹底していません。現在取り組まれている外部研修は、公的機関による無料のリモート研修が多く、また一部職員のみ参加となっています。研修録画を職員に配して、個々に研修参加できる機会を設定しようとしています。職員は、例えば認知症についてや、ビジネスマナー、事業経営についてなど、多様な研修参加に関心を有しており、組織としても職員の目標管理と向上心を支援する仕組の構築が求められます。
--	--

(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。	居宅			訪問	
	部門評価	管理者評価	評価	部門評価	評価
① 20 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	—	—	—	b	b
<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	—	—		○	○
<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	—	—		○	△
<input type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	—	—		○	△
<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。	—	—		△	△
<input type="checkbox"/> 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	—	—		△	△
【判断した理由・特記事項等】					
居宅	ケアプランセンターとしての実習生受入れはおこなっていないので、本評価項目は「非該当」とします。				
訪問	福祉サービスに関わる専門職の研修・教育に協力することは、福祉事業所の社会的責務とされていますが、本事業所においては短大や専門学校からの依頼を受けて実習生の受け入れを行っています。実習は、専ら訪問介護への同行を通しての体験学習となっています。今後は、在宅福祉にかかる専門的な研修の充実を図るために、独自のプログラムを設定するとともに、指導者研修も徹底して対応することを期待します。				

3 運営の透明性の確保	居宅		訪問		共通
	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
① 21 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	a	b		b
<input type="checkbox"/> ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○	○	△		○
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。	○	○	△		△
<input type="checkbox"/> 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。	○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	○	○	△		△
【判断した理由・特記事項等】					
	HP等の広報媒体を活用して法人の理念・基本方針や財務情報、各事業所の事業内容や特徴を公表して、各事業所の存在意義や役割を示しています。苦情・相談の対応体制は公表していますが、苦情・相談内容およびそれらに基づく改善・対応の状況を苦情・相談にかかる当事者の不利益にならないよう配慮して公表することが、福祉サービスの提供を求める利用者や家族等が事業所が提供するサービス内容を理解する上で求められています。第三者評価結果の公表についても、利用者等が事業所のサービス特性を知ることによって、サービス選択に資する効果が期待されています。				

22 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。	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	共通
	②	—	b	b	
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	—	△	△		×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	—	○	○		△
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	—	○	○		○
<input type="checkbox"/> 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	—	○	△		○
【判断した理由・特記事項等】					
	2万円を超える支出を伴う取引については比較見積もりを取るルールを定める等、事業運営にかかる管理者の職務分掌と権限・責任を明らかにしていますが、事業運営についての諸ルールは職員に周知できていません。各事業部門の事務は部門長および所長の確認を経たうえで、法人本部に集約され、組織的に内部監査を徹底しています。独立した監査法人による外部監査が必須とされる法人規模ではありませんが、外部の専門家による監査支援を実施して公正かつ透明性の高い適正な経営改善を実施しています。今後は、事業運営にかかる諸ルールの職員への周知徹底と経営参加、評議員会の理事会牽制機能の強化など、組織全体に透明性の高いガバナンス体制が確立することを期待します。				

4 地域との交流、地域貢献		居宅		訪問		
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	評価
① 23 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。		—	—	b		c
□ 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。		—	—	○		×
□ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。		—	—	△		×
□ 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。		—	—	△		×
□ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。		—	—	△		×
□ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。		—	—	△		×

【判断した理由・特記事項等】

居宅	非該当
訪問	高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく住み続けることを支援することが居宅支援および訪問介護事業の根幹的目標となりますので、本評価項目は在宅福祉両事業部門にとっては最も大切なミッションの一つに相当します。ケアプラン策定においても、訪問介護においても、利用者が依拠する施設や既往の福祉サービスに限定することなく、地域の社会資源を活用したインフォーマルな支援を念頭に置いて、利用者地域との交流を積極的に誘導することが求められます。居宅支援では相談機能の幅を拡張して利用者の地域生活にかかる相談対応の充実が求められます。訪問事業では基本的にケアプランを超えてサービスを実施することは控えるべきですが、シルバー人材センターやボランティア等社会資源の活用について積極的に助言・支援して、利用者の地域生活を豊かに膨らませる取組を期待します。

		居宅		訪問		共通
		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 24 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。		—	—	b		c
□ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。		—	—	○		×
□ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。		—	—	△		×
□ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。		—	—	△		×
□ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。		—	—	△		×
□ 学校教育への協力をしている。		—	—	△		×

【判断した理由・特記事項等】

居宅	非該当
訪問	訪問介護そのものにボランティアを導入することは馴染みませんが、在宅利用者に地域のインフォーマルな支援を導入することは、高齢者のQOLを高める大切な取組です。また学校教育への協力をすることは、地域における現在および将来の福祉人材を育成する福祉事業所の責務の一つです。在宅福祉を事業目標とする両部門こそ、地域の人的資源の活用や学校教育等への協力について基本姿勢を明確化するとともに具体的な取組を行うことが求められます。長引くコロナ禍の影響や、利用者特性もあって現実の取組が困難な背景は理解できますが、可能な限りの取組を期待します

(2) 関係機関との連携が確保されている。		部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
① 25 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	a	b		b
□ 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。		○	○	△		△
□ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。		○	○	△		○
□ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。		○	○	△		○
□ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。		○	○	○		×
□ 地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、子ども・保護者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。		△	△	△		—

【判断した理由・特記事項等】

居宅	居宅支援事業所では、業務の特性上当然ながらケアプラン策定に必要な関係機関等社会資源を明確に資料化するほか、地域包括支援センターからも資源情報を得ています。訪問介護事業所では、同法人内外の居宅支援事業所が策定するケアプランに基づいたサービス提供を実施しているため、自ら社会資源のリスト化等の取組は徹底していません。両部門とも関係機関・団体との定期的な連絡会等に参加して情報共有に取り組んでいますが、利用者によりよい地域生活を支援するサービスの提供について、関係機関・団体の共通課題の解決に向けた協働の取組には至っていません。
----	---

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
① 26 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	a	b		a
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	○	○	△		○

【判断した理由・特記事項等】

<p>本評価項目では前評価項目と異なり、契約を締結してサービスを提供する利用者に対象を限定せず、地域に潜在化・重層化する福祉ニーズや生活課題を把握する取組の如何を問います。居宅支援部門では毎月近隣のスーパーにおいて、また偶数月には福祉センターにおいて介護相談会を開催して地域住民の福祉サービス利用に関する相談に応じる取組を通して地域の福祉ニーズの把握に努めています。在宅介護支援センターとしても、地域包括支援センターや多職種連携会議などを通して地域の福祉ニーズや生活課題を把握しています。地域では、核家族化と少子化の進行に伴い介護者の高齢化が顕著になっています。また、住民一人ひとりにおいて、各個人の収入と老後に必要な経費の乖離も拡大しており、地域コミュニティの希薄化や福祉情報の不足とともに、深刻な地域福祉課題となっています。</p>
--

② 27 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	—	—	○	
<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	○	○	△		△
<input type="checkbox"/> 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	○	○	○		×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的 情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	○	○	△		○
<input type="checkbox"/> 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	—	—	△		×

【判断した理由・特記事項等】

<p>前評価項目で指摘した各種介護相談会の実施は、地域の福祉ニーズ等を把握する取組であるとともに、本評価項目が求める地域貢献活動として評価できます。しかしながら、本評価項目が問う公益的な事業・活動は在宅介護支援センターとして法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を指しています。具体的には、地域コミュニティの醸成や防災に強いまちづくりに貢献する取組などがあります。同法人の複数事業所から職員が出て地域の清掃活動を行っていることは、その行為そのものだけでなく、地域との交流を通して地域での公益的業務に取り組む素地を創るものとして評価できます。今後は、社会福祉法人の責務として、特に在宅福祉を担う本事業所においては、より積極的・具体的に社会にアウトリーチして、地域包括ケアシステムの中核となることが求められます。</p>
--

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅰ 利用者本位の福祉サービス	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
① 28 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	b	b		b
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	△	○	○		○
<input type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	×	△	△		×
<input type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。	○	△	△		○
<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	×	○	○		△
<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	△	○	△		△

【判断した理由・特記事項等】

<p>利用者を尊重する姿勢は、法人の理念・基本方針に明示され周知徹底されています。在宅福祉は利用者個々の生活の場で実施され、職員の個人ワークとなりやすい特性があるので、職員によるバラツキを生じないことが特に求められます。ヘルパーが変わっても策定されたケアプランに即してバラツキのない支援が行われており、標準の実施方法の基本は成立しています。しかしながら、利用者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活をおくることを在宅支援における基本的人権への配慮の基本とする倫理綱領の定めや勉強会・研修の実施、サービス状況の把握・評価の取組の確立は十分ではありません。利用者の意向を尊重する姿勢として、家族の想いとの調整や、残存能力の活用による自立を促す対応の判断、利用者の能動的な社会参加やQOLの増進などについての共通理解を図ることが課題となっています。</p>
--

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 29 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	b	b		b
<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	○	△	△		×
<input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	○	△	△		△
<input type="checkbox"/> 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	○	○	△		—
<input type="checkbox"/> 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。	○	○	○		○

【判断した理由・特記事項等】

<p>個人情報保護の取組は評価項目No44・45で評価しますので、本項目では「他人の干渉を許さない私生活上の自由の保障」を評価します。利用者や家族に対しては法人の理念・基本方針が包括的に利用者のプライバシー保護と権利擁護の姿勢を示しています。ケアプラン策定のプロセスや在宅での身体介護および生活支援の場で、職員は利用者とのコミュニケーション等を通して、私生活に立ち入ることになりますが、余計なことを言ったり自尊心を傷つけることのないように配慮しています。特に、ヘルパーにおいては利用者の自尊感情を尊重し、人権やプライバシーを損ねることがないように気を配っています。しかしながら、そうした姿勢・責務を明記した規定・マニュアル等の文書は整っていません。職員対応のバラツキを生じないよう、職員間の共通理解を図るためのマニュアル整備と研修の取組が求められます。</p>
--

(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。	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
① 30 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		b
<input type="checkbox"/> 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの方が入手できる場所に置いている。	—	—	○		×
<input type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	—	—	△		×
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	—	—	○		○
<input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	—	—	○		—
<input type="checkbox"/> 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	—	—	○		△

【判断した理由・特記事項等】

居宅	非該当
訪問	<p>居宅支援事業所の選択は利用者が自主的に選択することは少なく、地域包括支援センターや病院からの紹介、介護負担の軽減を希望する家族の想いに依拠しています。また訪問介護事業所はケアプランに基づいて利用が組み込まれて特定されています。従って、事業所の概要や提供する福祉サービスの特性を記した資料等は公共施設等の多くの方が接する場所よりも地域包括支援センター等の限られた場所に限定されており、その表記も誰もが分かりやすい内容とは言えません。事業の特性上、施設見学や体験利用の取組はありません。そのなかで、両部門は利用開始にあたって、重要事項説明を丁寧に行って利用者に情報を提供したうえで意思確認に努めています。今後は、多様な地域ニーズに応えるべく、他事業所との差別化を図り、その情報を広く提供してサービスの選択に資するよう取り組むことを期待します。</p>

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 31 福祉サービスの開始・変更にあたり、保護者等にわかりやすく説明している。	a	a	b		b
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。	○	○	△		△
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	○	○	○		△
<input type="checkbox"/> 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	○	○	○		×

【判断した理由・特記事項等】

<p>提供する福祉サービスの開始時には重要事項説明書を用いて、またサービス内容の変更時には個別支援計画書等を用いて丁寧に説明をし、利用者や家族の同意を確認して、説明の内容や同意を書面で残しています。利用者本人の判断能力低下もあり、説明や利用サービス内容の決定は主に家族がキーマンとなることが多く、利用者本人の自己決定の尊重という点においては課題を残しています。意思決定が困難な利用者への配慮もルール化されていません。現実には難しいことは理解できますが、利用者が自分らしく自立した生活を継続する上で、サービス選択の自己決定権の保障は基本要件になりますので、説明資料をより分かりやすい表記に改めるとともに、可能な限りの工夫が求められます。</p>
---

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
③ 32 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	b		b
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	○	○	△		○
<input type="checkbox"/> 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	○	○	△		△
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	○	○	△		△

【判断した理由・特記事項等】

利用者の心身状況や経済事情その他により在宅福祉サービスから施設入所への変更するケースなど、他のサービス事業所への移行やその逆のケースにおいては、シームレスなサービスの継続を図る配慮が重要です。訪問介護のうち生活支援内容については、各事業所の手順書を用いて引き継いでいます。身体介護や困難ケースについては移行先からの問い合わせに応じて口頭で説明と助言をしています。居宅支援事業所の引継ぎに関しては特に文書のフォーマットは定めていませんが、CM間で情報を引き継いでいます。今後は、利用者への福祉サービスの継続性を損なわないよう、引継ぎや申し送りの手順と文書の形式等を定めておくことを期待します。
---

(3) 利用者満足の上昇に努めている。	居宅			訪問	
	部門 評価	管理者 評価	評価	部門 評価	評価
① 33 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	b	b	c
<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	—	△	—	△	×
<input type="checkbox"/> 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。	—	△	○	△	△
<input type="checkbox"/> 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。	—	×	—	△	—
<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。	—	△	△	△	△
<input type="checkbox"/> 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	—	△	○	△	×

【判断した理由・特記事項等】

居宅	ケアプランは基本的に利用者のニーズや意向の把握を基に策定するので、利用者の満足の高低は専らケアプランにそった福祉サービスの内容が対象となります。ケアプラン策定の取組についての満足度を調査する取組は必要としていません。事業の特性上、利用者会や家族会の設定はありません。居宅支援事業所としては要支援者については3か月に一度、要介護認定者については毎月一度のモニタリングを実施して、サービスの適合性や効果、満足度、利用者の状態変化を把握してケアプランの見直しに反映しています。
訪問	ヘルパーは、提供する福祉サービス全般が利用者の生活に役立っているという強い自負を持っています。事業所では、担当CMが行うモニタリングからの情報や、利用者や家族等から相談があった際に部門長が面談してヘルパーの提供サービスの評価を把握していますが、部門長自身も現場業務が多く、利用者満足度の把握は定期的な取組ではありません。今後は利用者評価の分析・検討の結果に基づいて、ヘルパーのスキルアップ研修を充実するとともに、状況把握の組織的な取組を期待します。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
① 34 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	b		b
<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者や家族等に配布し説明している。	○	△	○		○
<input type="checkbox"/> 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	×	○	△		×
<input type="checkbox"/> 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	○	○	△		○
<input type="checkbox"/> 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。	—	×	△		×
<input type="checkbox"/> 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	○	○	△		△

【判断した理由・特記事項等】

苦情の受付窓口は部門長、苦情解決責任者は所長と定め、第三者委員の設置体制とともに重要事項説明に明記して利用者や家族等に周知しています。匿名アンケートの実施や苦情記入カードの配布はしていません。受け付けた苦情については、その解決経過とともに記録し、適切に保管しています。苦情・クレーム対応手順について、グリーティング（①お礼、②お詫び、③問いかけ）、迅速な対応、状況のチェンジの3点を要点として職員に徹底しています。苦情の受付から対応に至る経過は苦情を寄せた利用者や家族には必ずフィードバックしていますが、一般への公表は行っていません。苦情相談内容の公表は、当事者の不利益にならない配慮が欠かせませんが、組織に共通の理解を促してサービスの質を向上するとともに、事業所運営の透明性を高めて利用者等や地域社会からの信頼を得る上で大切な取組です。
---

	居宅			訪問	
	部門評価	管理者評価	評価	部門評価	評価
② 35 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	a	a	b	b
<input type="checkbox"/> 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。	○	○	○	△	○
<input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	○	○	○	△	○
<input type="checkbox"/> 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	○	○	○	△	×

【判断した理由・特記事項等】

居宅	重要事項説明書に、相談窓口や複数の相談方法等を選ぶことを明記して配布・説明しています。定期的なアンケートは実施していません。ケアプラン作成の過程で、利用者や家族等の困りごとや希望を丹念に聴き取る関係性を構築しており、本評価項目が求める環境が整備されているものと評価できます。
訪問	訪問介護は的一对一で提供する福祉サービスの特性上、利用者が自由に相手を選択して相談したり意見を述べる環境を作りにくい特性があります。家庭とは連絡帳等で意見や相談を聴き取る体制はありますが、定期的なアンケートの実施はありません。重要事項説明書には、相談窓口として訪問介護部門長を特定していますが、部門長自身も自ら支援を担当しており、利用者として相談や意見を表出しやすい環境に配慮されているとは言えません。

	居宅		訪問		共通
	部門評価	管理者評価	部門評価	管理者評価	
③ 36 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。	c	b	b		b
<input type="checkbox"/> 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	—	○	△		×
<input type="checkbox"/> 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	×	×	△		×
<input type="checkbox"/> 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	△	○	△		
<input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	×	×	△		×

【判断した理由・特記事項等】

	意見箱の設置やアンケートの実施は行っておらず、居宅支援事業所では担当CMのモニタリングや利用者・家族等からの連絡帳に記載された申し送り内容を確認しています。訪問介護事業においては担当CMのモニタリングからの報告や相談を受けることもあります。相談や意見を受けた際の対応手順等のマニュアル化はできていません。苦情に当たるような意思表示は少ないのですが、利用者の認知症進行に伴うコミュニケーション不足のケースでは初期対応を誤ると思われ深刻な事態に発展することが多く、担当職員は部門長への報告をあげて、部門長を中心に組織的かつ迅速な対応を心がけています。利用者が同法人の通所や入所サービスを利用している場合は、当該事業所とも連携して対応しています。
--	--

(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。	居宅			訪問	
	部門評価	管理者評価	評価	部門評価	評価
① 37 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。	—	—	c		b
<input type="checkbox"/> リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネージャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	—	—	×	△	△
<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。	—	—	×	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。	—	—	×	△	△
<input type="checkbox"/> 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	—	—	×	△	△
<input type="checkbox"/> 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	—	—	×	○	○
<input type="checkbox"/> 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、定期的に評価・見直しを行っている。	—	—	×	△	△

【判断した理由・特記事項等】

居宅	居宅支援事業所は直接的な福祉サービスを提供する事業所ではありませんが、高齢者の在宅生活における様々な危険やトラブル因子について、配慮を必要としています。利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を行って発生要因を分析し、ケアプラン策定に反映することを期待します。
訪問	福祉サービスの実施において、安心・安全の確保は基本的要素です。事業所では事故発生時の対応と責任体制や手順等を明確にして職員に周知しています。ヒヤリハット・事故報告書や事例の収集は、福祉サービスの質の向上を図る観点から職員間の情報共有と発生要因の分析、改善策や再発防止策への反映が肝要です。リスクマネジメント体制を確立して、事故防止策ほか安全確保のための実効性ある取組が求められます。多様な自然災害や新型コロナウイルス感染症といった新たなタイプの災害に対する平素の備えや、避難安全対策、さらには早期の安定的な事業再開を目標とするBCPの早急な策定を期待します。

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 38 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	a		a
<input type="checkbox"/> 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 担当者等を中心として、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 感染症の予防策が適切に講じられている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	○	△	○		○
<input type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	○	○	○		○

【判断した理由・特記事項等】

<p>法人全体の取組として、毎月コロナ対策会議を開催して情報を収集し、法人が独自に定めるフェーズに反映して迅速に対応しています。感染症対策委員会を設置して「感染症および食中毒の蔓延防止に係る基本的指針」を整備し、平常時の予防策および発生時の対応マニュアルを作成しています。訪問介護事業部門においては、訪問に当たって2重マスクやフェイスシールド、検温用具等を携行し、防疫体制を徹底しています。フェーズの変更に際して、家族等への迅速な連絡を行って、注意を喚起するとともに、感染防止対策への理解を求めています。居宅支援事業については、モニタリングや迅速な相談対応に影響が出ていますが、電話対応など代替の手順も活用して業務に支障が出ないよう努めています。</p>
---

	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	共通
	③ 39 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。	—	c	b	
<input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決まっている。	—	△	○		△
<input type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービスを継続するために必要な対策を講じている。	—	×	△		△
<input type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決まり、すべての職員に周知されている。	—	△	△		△
<input type="checkbox"/> 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	—	×	△		—
<input type="checkbox"/> 防災計画等整備し、地域の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	—	×	△		×

【判断した理由・特記事項等】

<p>入所・通所施設と異なり、食料等の備蓄は大きな対策要件ではなく、これに代えて在宅福祉事業所としての災害対策が求められます。災害発生時においても業務を継続または早期再開できるための最低限の拠点施設機能の保持や職員の勤務体制の確保に向けた計画と平素からの備えが求められます。また、社会福祉事業所の責務の一つとして地域防災に寄与するための防災計画を整備して、地域住民や関係機関等との連携体制を構築することを期待します。</p>
--

2 福祉サービスの質の確保	居宅			訪問	
	部門 評価	管理者 評価	評価	部門 評価	評価
(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。					
① 40 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	b	a	b	b
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○	△	○	△	△
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。	○	△	○	△	○
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	○	△	○	△	△
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	○	△	○	△	○

【判断した理由・特記事項等】

居宅	<p>アセスメントに基づいてケアプランを作成し、これに沿った福祉サービスが実施されているかをモニタリングを行い、利用者の心身状況の変化に応じてケアプランを見直す手順（標準的な実施方法）が確立しています。ケアプラン策定プロセスにおいて、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢は、重要事項説明書に明記され、職員に周知徹底しています。新任のCMには部門長が作成したマニュアルを配布して初期研修を行うとともに、2か月に一度作成したケアプランをチェックして指導しています。</p>
訪問	<p>訪問介護における生活支援や身体介護の実施は、ケアプランに基づいて作成される手順書通りに行われています。上記の手順書は正確に言えば個別支援計画であり、標準的な実施方法ではありませんが、訪問時の時間厳守や感染予防、利用者のバイタルチェックの手順等々、標準的な手順を定めており、ヘルパーの交代等によっても支援方法にバラツキが出ないように配慮されています。ヘルパーも、提供する福祉サービスの標準的な実施方法が整備されていることを、ほぼ全員が評価しています。手順書通りにサービスが実施されているかは、支援の記録によって確認することができます。生活支援を重要視したマニュアルとしては「接遇マニュアル」が用意されており、職員の接遇意識を高めています。ただ、入浴・排泄・移動支援など身体介護に関するマニュアルの文書化は十分ではありません。</p>

	居宅			訪問	
	部門 評価	管理者 評価	評価	部門 評価	評価
② 41 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	a	a	b	b
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。	○	○	○	△	×
<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、職員や利用者・家族等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	○	○	○	△	△

【判断した理由・特記事項等】

居宅	一人ひとりの利用者について、利用開始後のアセスメントからケアプランの作成、そしてモニタリングのサイクルを繰り返す中で、職員や利用者等の意見を反映して、実質的に標準的な実施方法の見直しの仕組みが機能しているものと評価します。
訪問	前項で評価したように、訪問介護事業は専門的な知識やADLに応じた介護技術を必要としつつも、利用者に尊厳の気持ちをもって接すること、家族等の安心と信頼を得ることを肝要としているため、接遇マニュアルが重視されています。今後重度化する介護需要に対応するための各種マニュアルの制定とその評価・見直しを組織的・継続的に実施する仕組みの構築が求められます。

(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。	部門 評価	管理者 評価	評価	部門 評価	評価
	① 42 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	a	a	b
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。	—	—	○	△	○
<input type="checkbox"/> アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	○	○	○	△	○
<input type="checkbox"/> 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	○	○	○	△	△

【判断した理由・特記事項等】

居宅	着眼点における「福祉サービス実施計画策定」は「ケアプラン策定」と読み替えて評価します。居宅支援部門長をケアプラン策定の責任者としています。インテークからアセスメントシートを用いて、利用者一人ひとりの個別ニーズを的確に把握しています。部門を横断した様々な職種による合議でアセスメント内容を共有・検討してケアプランを策定しています。月次のモニタリングによって、ケアプラン通りに個別の居宅サービス計画書が作成されサービスが実施されていることを確認しています。
訪問	居宅サービス計画書は、訪問介護部門長を責任者として、CMが策定したケアプランに沿って策定されています。CMは利用者のフェイスシートにより利用者の特性やニーズ、住居環境や家族構成を把握しています。サービス計画内容と利用者のニーズとの適合性について、ヘルパーも肯定しており、提供する福祉サービスが利用者の自立生活に役立っているという強い自負を持っています。部門長はヘルパーからの報連相を受けて居宅サービス計画書通りの支援が実施されていることを確認していますが、自身も支援困難ケースの支援を受け持っているため、サ責として定期的に各利用者の在宅を訪問する取組が十分ではありません。組織として積極的かつ適切な支援体制を構築する仕組みの確立が求められます。

	居宅			訪問	
	部門 評価	管理者 評価	評価	部門 評価	評価
② 43 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	a	a	b	b
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	○	○	○	△	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○	○	○	△	×

【判断した理由・特記事項等】

居宅	本評価項目における「福祉サービス実施計画」は「ケアプラン」と読み替えて評価します。前項で評価したように、月次のモニタリングを行い、担当者会議で利用者やサービス担当者の意見・要望を踏まえて原則として6ヶ月沖にPDCAサイクルを意識して課題を検討してケアプランの評価・見直しを行っています。ケアプランの変更後は関係職員に周知したうえで、再度モニタリングの実施を重ねています。
訪問	訪問介護員は、訪問介護サービスの提供状況や利用者の変化等を逐一部門長に報告しています。訪問介護部門長はヘルパーからの報告を受けて、必要な場合は利用者の居宅を訪問して状況変化を確認していますが、定期的な訪問面接の取組は十分ではありません。ヘルパーを増員して、部門長としての役割と責任を明確にし、組織的に利用者満足を図るチームケアの体制を確立することを期待します。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

	部門 評価	管理者 評価	評価	部門 評価	評価
① 44 利用者に関する福祉サービスの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	a	a	b	b
<input type="checkbox"/> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○	○	○	△	○
<input type="checkbox"/> サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	○	○	○	○	○
<input type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> 記録した内容は複数の者がチェックする体制が整備されている。	○	○	○	○	○
<input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	○	○	○	△	○
<input type="checkbox"/> 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	○	○	○	△	△
<input type="checkbox"/> パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○	○	○	△	○

【判断した理由・特記事項等】

居宅	利用者一人ひとりのアセスメント情報（フェイスシート、医療情報、ADLの状況）、サービス利用状況、住居等の状況など全ての項目が網羅されて、PCソフトにより記録・保管されています。組織における情報の流れが明確にされ、情報のチェック体制や共有の仕組が確立されています。
訪問	ヘルパーはケアパレットを使用して介護現場でタイムリーに記録を入力しています。体温測定データ等も自動的に記録される仕組みがあり、省力化と共に正確な記録を支援しています。ヘルパー同士はケアパレットを介して介護記録や申し送りを共有することができています。事務所ではケアパレットの情報を総覧することができる仕組みがあり、サービスの実施状況を確認することができます。ただ、システムの導入から日も浅く記録の書き方にバラツキがあるようです。記録の活用機能を向上するために、記録の標準化と研修の実施が求められます。またPCネットワークによる情報共有の仕組とは別に、チームケアの体制を構築するための定期的な会議の開催も必要とされます。

	居宅		訪問		共通
	部門 評価	管理者 評価	部門 評価	管理者 評価	
② 45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a	a		a
<input type="checkbox"/> 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○	○	○		○
<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、保護者等に説明している。	○	○	○		○

【判断した理由・特記事項等】

	PCソフトによる介護記録はパスワード管理されており、記録の管理責任者を定めて個人情報の不適正な漏洩防止が図られています。法人では個人情報保護に関する基本方針を定め、職員に対して入職時に説明して守秘義務に関する誓約書の提出を求めています。事業所の、個人情報保護に関する取扱い規定は重要事項説明書に記して、利用者や保護者等に説明しています。居宅支援や訪問介護では、利用者へのヒアリングや生活支援の中での一対一のコミュニケーションで、プライバシーの核心に触れることが多々ありますが、職員は余計なことを聞いたり言ったりすることを控えるよう努めています。
--	--

評価結果 (付加項目)

注記 奈良県の付加項目は訪問介護事業所に対応していません

以下は、国ガイドラインの訪問介護事業所評価基準付加項目を準用します。

A-1 生活支援の基本と権利擁護		訪問		
(1) 生活支援の基本		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A1 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。		
【判断した理由・特記事項等】				
訪問介護事業については、本評価項目は非該当とします。				

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A2 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。		
	訪問	○	○	○
	訪問	△	△	△
	訪問	○	○	○
	訪問	△	△	△
	訪問	△	△	△
	訪問	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】				
フェイスシートで利用者の特性や住居の状況および利用者や家族の長期・短期目標や意向を把握して、自立生活が営めるように支援しています。ヘルパーは提供する生活支援について、利用者の生活習慣を理解したうえで役立っているという強い自負を有しており、できるだけ自立を促すよう努めていますが、利用者や家族等には介護保険の主旨の理解不足もあり、自立支援の取組を徹底できていません。特に、ヘルパーの中には、利用者が自力でできることは見守る姿勢で支援することに、サービス計画そのものが徹底していないと感じているものが多数存在して、過介護を懸念しています。鍵管理や買い物代行など生活支援に係るサービス提供ルールの明確化とともに、介護保険による訪問介護事業の主旨を重要事項説明で徹底することが求められます。				

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A3 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。		
		a	a	—
【判断した理由・特記事項等】				
訪問介護事業については、本評価項目は非該当とします。				

			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	② A4 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。 <input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 <input type="checkbox"/> 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。 <input type="checkbox"/> コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえようとしている。	b	b	b
通所	訪問		△	△	○
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	△	△
通所					
通所					

【判断した理由・特記事項等】

訪問介護を行う場では家族が不在のケースが多く、ヘルパーは一人対一の関係性の中で、利用者との無用のトラブルを避け、適切なサービスを提供するためには、良質なコミュニケーションにより利用者からの信頼を得ることが大切です。認知症のある利用者や感情の表出が少ない利用者などには、声かけのタイミングやコミュニケーションのとり方に工夫が求められます。ヘルパーは会話や表情・身振り等を通して交わす利用者とのコミュニケーションに自信を持っています。ヘルパーからの支援報告は部門長を経てCMにも報告され、一人ひとりの利用者に応じたコミュニケーションの方法や支援について検討して見直しています。それでも、利用者の「物とられ妄想」も増加しており、対応に苦慮する場面が多発しています。

(2) 権利擁護			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A5 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 ※この項目は「a」または「c」で評価します <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。 <input type="checkbox"/> 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 <input type="checkbox"/> 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的 に設けている。 <input type="checkbox"/> 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。	C	C	C
通所	訪問		△	×	×
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	×	△
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	△	×
通所	訪問		△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

権利擁護の取組は虐待や身体拘束等権利侵害の防止から基本的人権の擁護まで広範囲に及びます。法人に設置された研修部会では虐待防止の研修を全事業所に実施して取組の徹底を図っています。ヘルパーは利用者を尊重する意識をもって接遇に努めています。ただ、親密になった利用者への不適切な言動を控える基準の策定と徹底が不十分です。また、在宅福祉の根本理念として、「利用者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を継続する権利」の保障を徹底することが求められます。本評価基準は「不十分」であることをもって「C」評価とすることと規定されています。

A-2 環境の整備			訪問		
(1) 利用者の快適性への配慮			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A6 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。			—

【判断した理由・特記事項等】

訪問介護事業については、本評価項目は非該当とします。

A-3 生活支援		訪問		
(1) 利用者の状況に応じた支援		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A7 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		
通所	訪問	△	△	○
通所	訪問	△	△	○
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問			
通所	訪問	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】		<p>インタビューに際してのアセスメントで利用者の心身状況や住居の入浴環境等を確認して安全な支援方法を策定しています。ヘルパーはバイタルセットを携行して入浴支援に先立ってバイタルチェックと本人の入浴意思を確認しています。入浴可否判断が難しい場合は事業所と連絡を取って部門長やCMの判断を仰ぎ、場合によっては足湯・シャワー浴等に切り替える等の対応を行っています。入浴後にもバイタルチェックを行い、水分補給を行うなど細心の注意を払っています。</p>		

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	② A8 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問			
通所	訪問	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】		<p>排泄支援にあたって、ヘルパーは利用者の自尊心を傷つけないよう心掛けています。排泄支援の状況は、部門長への報告を通してCMにも伝えられ、より適切な支援方法の検討に反映しています。利用者の心身の状況や意向に沿って、自然な排泄と自立排泄を促していますが、介護者不在における安全確保にも配慮が求められるので、ポータブルトイレの併用を避けられないなど、必ずしも徹底できていません。利用者が用意する関係日用品（オムツ、パット、リハビリパンツなど）や移動のための補助具の違いに応じて支援方法を工夫しています。ヘルパーの高齢化や、効率的な実務研修の時間を確保しにくい事情もあって、身体介護が出来る職員は半数以下となっています。増大する需要に対応する人材の確保と効果的な育成の取組が課題です。</p>		

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	③ A9 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		b
通所	訪問	□利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。		△
通所	訪問	□移動の自立に向けた働きかけをしている。		△
通所	訪問	□利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。		○
通所	訪問	□安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。		△
通所	訪問	□介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。		○
通所		□(特養、通所介護、養護、軽費)利用者が移動しやすい環境を整えている。		
通所		□(特養、通所介護、養護、軽費)移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。		
通所		□(通所介護)送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。		
通所	訪問	□(通所介護、訪問介護)家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		○
【判断した理由・特記事項等】				
在宅福祉の現場では機能訓練は行いませんが、トイレや入浴、食事、車いすへの移乗など日常生活動作の延長上で、できるだけ自立して体を動かすよう支援しています。ここでも、利用者や家族の意向や、限られた時間内に手順書に従った介護をこなす必要上、見守りの姿勢を徹底することが難しい場合もありますが、可能な限りベッドからの自立的な離床を促しています。安全な移動を支援できるよう、動線上の安全の確保や適切な補助具等の使用に向けて、CMに報告・連携して必要な情報提供と助言に努めています。介護保険法の基本方針である自立支援の主旨を利用者や家族等に周知して、訪問介護への理解と協力を促す取組を期待します。				

(2) 食生活		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A10 食事をおいしく食べられるよう工夫している。		a
通所	訪問	□食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。		○
通所		□(特養、通所介護、養護、軽費)食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。		
通所		□(特養、通所介護、養護、軽費)衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。		
	訪問	□(訪問介護)訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。		○
	訪問	□(訪問介護)利用者の意向を確認し、調理している。		○
	訪問	□(訪問介護、軽費)調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。		○
【判断した理由・特記事項等】				
生活支援としての調理の工夫は、利用者が食事時間を楽しんでおいしく食べることができる大切な取組です。ヘルパーには、冷蔵庫等にある材料でメニューを整えることが求められ、調理が苦手な訪問介護員には調理に関する研修を実施しています。				

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	② A11 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。		
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	○	○	○
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	△	△	△
通所	訪問	○	○	○
	訪問	△	△	△

【判断した理由・特記事項等】

食事中の事故発生への対応方法を確立して徹底するほか、CMとも連携して適切な水分補給や栄養管理に配慮しています。利用者が自身でできることは自分で行えるよう支援するとともに、本人の心身状況に適した食事形態について利用者や家族等に助言しています。利用者の嚥下能力に応じた食事づくりと提供方法を工夫して、経口摂取を継続する取組に努めていますが、多様な利用者ニーズや日々の体調変化に適合することは容易ではありません。さらなる工夫を期待します。

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	③ A12 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		
通所	訪問	△	△	×
通所	訪問	△	△	×
通所				
	訪問	△	△	△
	訪問	△	△	○
通所	訪問	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

就寝時の口腔ケアについてはナイトケアの一環で（ケアプランに組み込まれている場合）行っていますが、昼間は義歯を外してうがいをしていただいた後に再装着する取組に留まっています。認知症の傾向があって、口腔衛生の保持が伴わない利用者についてはCMにフィードバックしています。利用者が主体的に口腔衛生に取組むための、食後の歯磨きの支援は時間の制約上も難しく、またヘルパーの資質による差を生じることを避けるためもあって現在は実施していません。口腔ケアの実施は、利用者の健康保持や快適性、そして対人関係の改善にも繋がりますので、ヘルパーに対する口腔ケア研修や業務の標準化などの取組への着手を期待します。

(3) 褥瘡発生予防・ケア			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A13 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	b	b
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。	△	△	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。	△	△	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。	△	△	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 褥瘡発生後の治療に向けたケアが行われている。	△	△	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。	△	△	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】					
褥瘡発生を確認した場合の対応としては、その都度家族やCMに報告して適切な措置を講ずる用意がありますが、現在のところ事例もなく、発生後の治療に向けたケアも行われていません。家庭での褥瘡発生予防については、必要に応じてCMとも連携して利用者や家族等への助言・情報提供に努めています。今後予想されるケアニーズの高度化に備えて、褥瘡予防に関するヘルパーの資質向上と関係職員の連携強化に取組むことを期待します。					

(4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A14 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、取組を行っている。	C	C	—
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。	×	×	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。	×	×	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。	×	×	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。	×	×	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。	×	×	×
【判断した理由・特記事項等】					
現状では、喀痰吸引や経管栄養の必要な利用者は存在せず取り組んでいないので本評価項目は評価非該当とします。今後は、喀痰吸引や経管栄養を必要とする利用者の地域生活継続願望に応える体制づくりを期待します。					

(5) 機能訓練、介護予防			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A15 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。	b	b	a
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。	△	△	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。	△	△	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、訪問介護)日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。	△	△	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。	△	△	×
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。	△	△	
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。	△	△	○
	訪問	<input type="checkbox"/> (訪問介護)自宅や地域での介護予防活動やメニューについて助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	△	△	△
【判断した理由・特記事項等】					
ヘルパーは、ケアプランと手順書に従って身体介護と生活支援を行っており、利用者が自分でできることはできるだけ自分でしていただくよう心がけています。在宅福祉の場では特別に専門的な機能訓練は行っておらず、日常生活支援の中での移動など体を動かすことを促しつつ安全を見守っています。より専門的な機能訓練や介護予防の実施は訪問リハに該当することであり、ヘルパーは利用者の心身状況の衰えや認知症の進展状況を逐一部門長を通じてCMに報告し、事業所は医療機関等に繋げています。本評価項目については現状の取組をもって「a」評価とします。					

(6) 認知症ケア			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A16 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 <input type="checkbox"/> あらゆる場面で、職員等は利用者に対応して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。 <input type="checkbox"/> 行動・心理症状(BPSD)がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 <input type="checkbox"/> (特養・通所介護、養護、軽費)認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	b	b	b
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	△	△
通所					
通所					
通所					
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	△	△
【判断した理由・特記事項等】					
<p>利用者の認知能力の状況はCMからのアセスメント内容や、家族からの情報で把握しています。「物とられ妄想」について「帰宅願望」が顕著にあらわれ、暴言を受けることもあります。ヘルパーは利用者寄り添い、支持的・受容的に対応しつつ、誤解を受けないよう注意しています。驚くほどの短期記憶喪失もあり、ヘルパーは提供した支援の確実な記録を心がけています。状況は逐一部門長に報告し助言を仰ぎ、部門長からCMにも伝えられています。サ責である部門長も支援に出ることがあり、ヘルパーは迅速に意見等を聞けないこともあるようです。より適切な支援につなげるよう、職員の認知症に関する研修意欲は高く、これに応える研修の充実や専門職との連携を図る仕組みの構築が求められます。</p>					

(7) 急変時の対応			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A17 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、取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取組んでいる。 <input type="checkbox"/> 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護)その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。 <input type="checkbox"/> (通所介護)異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。 <input type="checkbox"/> (訪問介護)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、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。	b	b	b
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	△	△
通所					
通所					
通所					
通所	訪問		○	○	○
【判断した理由・特記事項等】					
<p>ヘルパーは常にバイタルセット（血圧計、体温計など）を携行して利用者の健康確認と状況の記録を行っています。利用者に体調変化がある場合、それが居宅に到着時のケースや支援中のケースごとに、あるいは転倒している場合や血圧の高い場合など状況別に、予め定められた手順に従って適切に対応し、事務所に報告して支持を仰ぐことにしています。部門長（部門長不在の場合は次席）はCMとも連携して対応し、家族にも報告しています。今後は、ヘルパーに対して体調変化時の対応や服薬に関する知識を学ぶ研修の実施が求められます。</p>					

(8) 終末期の対応			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A18 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。 <input type="checkbox"/> 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。 <input type="checkbox"/> 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 <input type="checkbox"/> 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。 <input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。	b	b	b
	訪問		△	△	○
	訪問		△	△	△
	訪問		○	○	○
	訪問		△	△	△
	訪問		△	△	△
	訪問				
【判断した理由・特記事項等】					
<p>当訪問介護事業所においては、医療連携を伴う看取り期までの終末期対応はしていませんが、利用者や家族等の意向を受けて、利用者の自然な終末をお迎えするための精神的なケアについての支援を実施しています。終末期ケアの依頼件数はさほど多くはありませんが、定型的な手順ではなく、その都度本人や家族の意向およびCMの指示を総合的に調整して、ヘルパーの対応にブレがないようしっかりと手順を定めて支援をしています。以上の通り事業所の基本方針に沿った取組は適切に行われていますが、医療との連携や、ヘルパーに対する専門的研修およびメンタルケアの取組は十分ではありません。</p>					

A-4 家族等との連携			訪問		
(1) 家族等との連携			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A19 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 <input type="checkbox"/> 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 <input type="checkbox"/> 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 <input type="checkbox"/> 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 <input type="checkbox"/> 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 <input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)利用者や家族がつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族(介護者)に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族(主たる介護者)の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。	b	b	b
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	△	△
通所	訪問		△	△	△
【判断した理由・特記事項等】					
<p>ケアハウス等、外部サービスを導入する特定施設で生活する利用者のケースでは、家族等との連携と支援は当該施設が担当しています。在宅の利用者のケースでは、ヘルパーの支援時間帯には家族が不在であることが多く、ヘルパーからの報告を受けた部門長が家族との連携に当たって、利用者の状況やサービスおよび必要な日用品の説明をしたり、要望を聴いています。主たる介護者である家族等への助言や支援にも気を配る必要がありますが、家族等への介護研修など特別な取組は不十分な状況です。在宅支援における家族の協力と、そのための家族に対する支援活動は、在宅福祉事業の重要な取組ですので、この面における組織としての機能強化が求められます。この点においても、部門長が現場支援に多くの時間を割いている現状の体制を改めることを期待します。</p>					

A-5 サービスの提供体制			訪問		
(1) 安定的・継続的なサービス提供体制			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A20 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	b	b	b
	訪問	<input type="checkbox"/> 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。	○	○	○
	訪問	<input type="checkbox"/> 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。	○	○	○
	訪問	<input type="checkbox"/> 定期的なケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。	△	△	△
	訪問	<input type="checkbox"/> 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。	○	○	○
	訪問	<input type="checkbox"/> 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。	○	○	○
	訪問	<input type="checkbox"/> 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。	△	△	△
【判断した理由・特記事項等】					
<p>本評価基準では、ヘルパー間でのバラツキのないサービス提供と、事業所を変更する際のサービスの継続性の2つの観点で評価します。前者については、前任者やサ責が同行して引き継ぐ仕組みがあり、また複数のヘルパーが時間を変えて支援に入るケースについては利用者情報やサービスに関する申し送りをケアバレットにより共有しています。後者については、前事業所から引き継ぐ場合は生活支援については特段の引継ぎがないものの、必要に応じて前事業所に問い合わせ確認しています。他事業所に移動する場合には移動先から求められればこれに対応しています。いずれにしても、チームケアの協調性を高めることが肝要ですが、定期的なケアカンファレンスや研修の開催、必要に応じて外部の専門職の指導等を導入したスーパーバイス体制の確立が十分ではありません。</p>					

## **(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書**

### **6 訪問介護利用者調査の結果(要約)**

訪問の対象者は、要介護1以下の軽度の人ほとんどで、サービス内容も掃除や買物代行などの生活援助が中心になっています。

サービス計画、ヘルパーの態度、事業所の姿勢、いずれも肯定的に受け止められており、否定的な評価はほとんどありません。全体の満足感でも「はい」が95%に達していて問題ないと見受けられます。

### **8 第三者評価結果に対する事業者のコメント**