

福祉サービス第三者評価結果報告書 【高齢福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	すみれヘルパーセンター	
運営法人名称	有限会社ゆとりすと	
福祉サービスの種別	訪問介護	
代表者氏名	代表取締役 西村 久代	
定員（利用人数）	149 名	
事業所所在地	〒 546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目21番27号	
電話番号	06 - 6705 - 0082	
F A X 番号	06 - 6705 - 0085	
ホームページアドレス	http://yutolist-kaigo.com	
電子メールアドレス	sumire@yutorisuto.co.jp	
事業開始年月日	平成12年3月15日	
職員・従業員数※	正規 21 名	非正規 32 名
専門職員※	介護支援専門員 6名 訪問介護員 53人 (うち介護福祉士 32名)	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 事業所に永続的抗菌コーティングを施している。	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

利用者が可能なかぎりその居宅において能力に応じた日常生活を営むことができるように援助し、その中で常に利用者の立場にたったサービス提供が行えるように対応ヘルパー全員の能力・技術・意思の統一に努めるものとする。

【施設・事業所の特徴的な取組】

大阪府下の訪問介護事業所の中でも一か所の訪問介護員数53名はトップクラスであり、その内訳での介護福祉士数32名も随一です。
この圧倒的なヘルパー数を有していることで、介護度の高い方や看取り期の片に対するサービスも、きめ細かく対応可能です。
また、介護タクシーの登録も行っているので、外出や通院も在宅サービスからの連携ができ、柔軟に全ての利用者さんに対応して頂けます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ふくてっく
大阪府認証番号	270003
評価実施期間	令和3年6月10日～令和4年3月8日
評価決定年月日	令和4年3月8日
評価調査者（役割）	0401A138（運営管理委員） 1201A029（専門職委員） 1201A028（運営管理委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

大阪府内でも一二を争うほどの介護スタッフを擁し、管理者のリーダーシップの下で理念の共有や意思疎通、意思決定の仕組みを確立するなど、下記に示すとおり、充実した運営管理体制を確立して質の高いサービスを実施しています。

一方で、益々多様化、重層化、膨大化する地域福祉ニーズに对应していくために、ICT技術やデジタル情報処理などの新機軸を取り入れて、さらなる業務の実効性を高めることが求められています。

最先端を行く事業所として、今回の第三者評価結果を踏まえて、評価の高い点や事業所の特性を伸ばしつつ、課題の改善を着実に実行されることを期待します。

◆特に評価の高い点

- ・ 社長、管理者、主任、介護スタッフの階層的な組織体制と職務分掌を明確にし、理念の共有やガバナンス体制を確立して、管理者のリーダーシップのもと、一丸となったサービス体制を構築しています。

- ・ サービスの質の向上には、まず介護スタッフの質・量の確保とともに、その満足と安心がありきとして、働きやすい職場づくりに様々に配慮を行っています。そのことにより、他に類を見ない充実したスタッフを擁しており、地域包括支援センターや相談事業所からも高い信用を得ています。

- ・ ヘルパーとして大切なことを毎年きちんと計画を立て研修会を実施し、気づきを促し、ヘルパーのサービスの質の向上に努めています。特に、新人育成に手厚い体制があります。

- ・ 介護スタッフの家庭事情に配慮した多様な勤務シフトを用意するとともに、体調不良などで、介護スタッフが訪問介護に行けない場合の交代要員についても連絡方法などの仕組みを整えて、利用者のニーズに对应しています。

- ・ 在宅介護の担い手として、ややもすると孤独になりがちなサービス提供特性について、介護スタッフが一人で抱え込まないように、管理者等が配慮しています。

- ・ 事業所の除菌や訪問介護における防疫体制を徹底するとともに、BCPでは自然災害の突発的ダメージへの対応とともに、こうした新しい脅威に対する視点を盛り込んでいます。

- ・ 高いレベルの各種生活支援、機能訓練等介護予防、および認知症ケアを実施しています。

- ・ 利用者に褥瘡を生じることを恥と捉えて、取り組みを徹底しています。

◆改善を求められる点

- ・訪問介護事業所の特性や目指すところ、利用者の声などを、利用者やその家族等に留まらず、広く発信していくことが、社会福祉事業の公益性を高めるうえで求められます。
- ・訪問介護サービスを利用する高齢者と地域との交流、社会資源の活用を図ることが、利用者のQOLを高めるだけでなく、認知症をはじめとする高齢者の“生”についての地域理解を育み、地域で当たり前を生を全うすることのできる共生社会づくりの基礎となります。
- ・地域社会において、重層化、潜在化する多様な“生きづらさ”を把握するための、積極的なアウトリーチの取組が求められます。
- ・個人情報保護に関する法令に即して、個人情報の受け渡しに関する記録の整備が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

「すみれヘルパーセンター」は、立ち上げから今日まで、紆余曲折を経て様々な人たちの協力のもと体制を整えることが出来ました。勿論、この現状に満足せず、さらなる向上を！ということで、今年度初めて「第三者評価」を受審しました。訪問介護部門としては、義務化初年度でもあり、事業所運営の今後のためにも、とても良いタイミングでした。

自己評価シートの設問に対する判断理由の記入を進めていく過程で、様々な気づきもあり、考え込むことも多くありました。

第三者評価報告会で、利用者様等のアンケートやスタッフアンケートの結果を見たときは感動してしまいました。身近な人たちからの評価が想像以上に嬉しいものだ本当にありがとうございました。

改善すべき点は真摯に受け止め、全スタッフと共に一つひとつ結果に繋げていきたいと思えます。この度は、ありがとうございました。

◆第三者評価結果

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<p>訪問介護サービスの基本理念は、利用者が住み慣れた在宅での自立生活を継続することを支援することとし、運営規定等の文書に明示するとともに、会議室に掲示して職員への周知を図っています。また、職務規程には、理念を反映した具体的な行動規範を記しています。各種会議や研修、ケース検討を通じて、基本理念や職務規程の周知状況を継続的に確認しています。対外的にはHPによる情報発信に努めるとともに、利用者等にはサービス開始時における重要事項説明を丁寧に行って、事業所が目指すところの周知に努めています。</p>	
		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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
(コメント)	<p>「すみれヘルパーセンター」は、開設以来20年を超える実績があり、地域や行政、関係機関等からの信頼も得て、安定した事業運営を行っています。事業の特性上、福祉施策の変動や利用者数の推移など、他律的な要素が大きく、事業経営に反映できる定量的な情報の把握は困難ですが、長く地域に根ざしてきた履歴から培った関係性や各種会合等への参加、および公報等から情報を得て分析しています。</p> <p>一方で、“商品”としてのサービスすなわち介護スタッフの資質と利用者満足を高めるといふ、定性的な目標をしっかりと定め、ぶれない運営を目指しています。</p> <p>今後は、地域や行政、各種機関・団体との連携をさらに深めることによって情報の質を高め、よりの確な状況分析ができる体制づくりを期待します。</p>	
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	<p>訪問介護事業所としての経営課題は、一にかかって人材の確保と、その資質の向上、そして組織としての協調性にあるとして、社長、管理者以下、主任、介護スタッフと、ピラミッド型組織を構築して、職場の信頼関係を基礎とした協働体制の一体化を図っています。</p> <p>社長と管理者が協調して経営状況を把握し、改善課題を主任とも共有しています。</p> <p>利用者数の変動は、介護スタッフの仕事量、すなわち収入に直結しますが、非常勤職員への影響を可能な限り緩和する取組を、職員の理解のもとに行っています。</p>	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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
(コメント)	<p>開設以来20年を経て、目標としてきた「職員の満足」と「利用者の満足」の両立が叶った現状の成果を確認し、これをさらに発展的に継続しようと、BCPの作成に着手しています。</p> <p>BCPでは、自然災害等の突発的なダメージだけでなく、この度の新型コロナウイルスのような持続的ダメージに対して、①平時の備えに始まり、②ダメージ発生時の対応を検討しています。</p> <p>しかしながら、BCPが求める課題は、③ダメージ終息後の速やかな事業の立て直しや、さらなる機能の靱性強化といった、長いタイムスパンを期したものがああります。近年多発する災害や、コロナ禍のような新たなタイプの脅威に対して、揺るがぬ物的・人的体制の確立を期待します。</p>	
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
(コメント)	<p>これまでは、目先の数値よりも利用者と介護スタッフの満足度を高めることを目指してきました。この度の第三者評価受審を契機として、様々な具体的な課題に気づくことができ、令和4年度の事業計画を早々に作成しています。</p> <p>事業計画には、事業推進体制や業務内容、職務の規定、事業所運営方針を再確認し、品質目標に向けたマネジメントシステムの構築や具体的な研修内容、BCPの作成目標、および福利厚生や各種行事計画が記されています。今後は、各計画に数値目標や、成果を客観的に評価できる目標値を設定して、期中・期末に実施状況を評価できるようにすることを期待します。</p>	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)	<p>事業計画は、専ら管理者が取りまとめていますが、事業所の重点目標として利用者満足と介護スタッフ満足を掲げる中で、管理者とサービス提供責任者（以下「サ責」）＝主任がそれぞれ受け持つ介護スタッフの意向や、サービス実施状況を把握して組織的に策定しています。管理者は多数の訪問介護スタッフとの顔合わせや主任を通じてあがってくる報告等から事業所の状況を把握し、事業計画の進行を評価・分析しています。各種会議や研修の他、日常的に職員間の円滑なコミュニケーションの中で、職員の悩み事や相談にこたえつつ、事業計画の趣旨は職員に周知され、理解を促しています。計画の見直しについては、定期的な時期や手順を定めてはいたませんが、大きなぶれをすることなく、日々柔軟に対応しています。</p>	
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	<p>事業所の運営方針・事業計画は「重要事項説明書」に記載されており、サービス開始時に丁寧に読み上げて説明しています。また、日常的には、利用者や家族等から信頼を得た担当スタッフが、サービス実施の中で説明して理解を得ていますが、さらに主任が毎月、訪問して状況を評価するとともに、利用者や家族等の想いや理解を確認しています。</p> <p>現在、コロナ禍にあって、利用者会や家族会の開催や利用者・家族等が参加する行事の実施は控えられていますが、その以前には取り組まれており、今後の再開が期待されます。</p>	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	福祉サービスの質の向上は、介護スタッフの質・量の向上が第一ですが、この内容については別の評価項目（No.12やNo.14～19）で評価します。 事業所では、大阪市HPからダウンロードした自己評価票を用いて毎年自己評価に取り組み、その結果公表に際しては全サ責と介護スタッフも加わり、評価結果を共有して課題を協議し、次年度の計画に反映しています。介護スタッフには、会議への参加に手当を支弁して積極的な参加を促しています。また、毎年利用者アンケートにも取り組んで、双方向的な評価を実施しています。さらに、本年は他の事業所に先駆けて、福祉サービス第三者評価の受審に取り組み、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組の定着を図っています。このように、組織をあげてPDCAサイクルを機能させていることは高く評価できます。	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	前項の評価に記したように、自己評価結果を全職員で共有して課題を協議し、事業計画にも反映して改善に取り組んでいることは高く評価できます。明確にされた改善課題には、短期に改善を図る課題や複数年度に亘る課題、重要度の軽重など多岐に亘ります。今後は、これらを自己評価結果票として残すだけでなく、課題の内容に応じたタイムスケジュールや改善目標、担当者等を明示したメリハリのある文書として、共有することを期待します。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	事業所内に向けて広報誌の発刊はしていませんが、管理者は組織体制表その他諸々の文書に役割と責任を明示して、会議や研修で表明して周知を図っています。管理者は、事業所の運営や職員の定着・育成、実施する福祉サービスの質の向上など、あらゆる取組を統括して責任を果たしていますが、同時に独断に陥ることを避けるべく、主任グループとの業務上の権限行使の連携を図ることによってチーム力を発揮すると共に、不在時の対応を明確にしています。	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	管理者は、福祉サービスに関わる法令はもちろん、事業所経営に関わるあらゆる社会規範に留意して、自ら法令遵守に取り組んでいます。職員に法令遵守を徹底するための研修に合わせて、法令遵守マニュアルをわかりやすく整えています。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
(コメント)	サービスの質の向上には、まず介護スタッフの質・量の確保と待遇改善が欠かせませんが、その取組については評価項目No.14および16で評価します。管理者は職員の教育・研修について、新任研修・リーダー研修・各層の研修を事業計画にあげて、充実を図っています。また、訪問介護サービスは、介護スタッフに現場の全てを依存するという特性を理解し、事業所として標準化するところと各スタッフの特性を活かすところ、組織としてフォローするところを核心として体制を整えるべく、複数の主任を配置したピラミッド体制をしいて、これを統括しています。	
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	事業所の経理や財務管理は社長と事務職の管轄ですが、管理者もその内容はよく理解して、人事・労務・財務に問題がない状況を把握しています。管理者は、経営者の理解を得て、可能な範囲で職員の給与を改善するとともに、職場内の協調性を高めて、みずからも円滑なコミュニケーションを図っています。特に人材確保については、他の事業所には見られないほど多数の介護スタッフを擁し、他事業所介護支援専門員や地域包括支援センター等からの厚い信頼を得て、高い業務の水準を維持しています。コロナ禍における訪問介護事業に必需の備品を調達、配布することについても、きめ細かく対応しています。	

		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
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。		
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
(コメント)	人材確保については、ハローワークその他の定形型の取組では成果をあげることが難しい中で、HPや募集の張り紙で、働きやすい環境を地道に広報することによって、また口コミ紹介等により十分な確保を達成しています。同業他社に比較して常勤スタッフが多数ですが、今後は非常勤スタッフの入職希望にも応えて、多様な働き方を可能とする体制を目指しています。すでに、障がい者雇用にも取組んでいます。 人材定着については、大阪市内では他に類を見ない給与水準としており、加えて社長が、一人ひとりの職員にきめ細かな心遣い（贈り物や声かけ）を行っています。また、コロナ禍で、一時控えています。利用者等も招待する職員親睦会を催して、組織の一体性を保っていました。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	期待する職員像としては、ヘルパー職務規程の中で、「介護員としての独立性を保障される中で自立した業務遂行を行うことと適正な協力関係を保つ」ことを求めています。この目標に沿って、介護スタッフそれぞれに目標設定を行い、管理者と主任が評価者となって人事考課を行っています。 訪問介護事業所の特性として介護スタッフの多様な勤務形態の特性があり、一律の考課基準の適用は難しく最終的には管理者の総合的判断が欠かせない事情もあって、多数を占める介護スタッフには基準を明示していません。 ただ、人事考課の目的は公平な人事管理（配置や昇進、昇給等）に反映するだけでなく、職員個々が自己目標に近づくための羅針盤となるものであり、自らが育成されているという認識を得て、働くモチベーションを高めるうえでも、考課基準を理解することが求められます。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
------------	------------------------------------	---

(コメント) 高齢者の介護事業への従事は、身体的労苦以上に精神的な負担が大きく、管理者・主任には、その対応が大切な取組となります。管理者と主任は、日々介護スタッフとのコミュニケーションを大事にして、介護スタッフのストレス緩和や希望に寄り添っています。中には、介護スタッフに注意を促す指導を要する場合がありますが、直接の上司である主任が難しい場合は、管理者が双方からの聴き取りを踏まえて、建設的な支援を施しています。「すみれヘルパーセンター」では、職員の勤務年数も長く、職員は定着しています。今回の第三者評価で実施した職員の意識調査によれば、職員同士や上司、管理者との人間関係も非常に良好で、職場に対する満足度は極めて高いようです。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
------------	-------------------------	---

(コメント) 職員一人ひとりの育成に向けた体制づくりは、介護スタッフ一人ひとりの特性や業務に臨む事情に配慮しつつ、これを組織として統合していくため、あわせて職員のモチベーションを高めるための重要な取組です。職員は法人の基本理念に沿った「期待する職員像」を目指して、所属するチームリーダーである主任とのコミュニケーションのもとで目標を設定し、主任が中間面接で効果基準に基づいて達成度を評価し、その報告を得て管理者が管理しています。個別の育成・研修の取組については次項で評価します。

II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
------------	---	---

(コメント) 福祉サービスの実施においては、求められる職員像を目指す具体的な知識や技術水準、専門資格の取得目標を明示した、教育・研修の基本方針や計画が求められます。管理者は、介護スタッフの自立性と、それぞれの働き方を尊重する育成方針のもと、職員一人ひとりが目指す目標に沿って、柔軟な支援体制を構築すべく、敢えて硬直した目標を強要せず、職員の自発的な向上心に期待しています。一方で、毎月実施される研修は、あらかじめテーマを明確に示し、事後に研修レポートの提出を求めて、研修成果を確認・評価して見直しています。

II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
------------	---------------------------	---

(コメント) 前述したように、職員各層ごとに充実した研修が実施されています。内外研修を問わず、それらへの参加については、時間と費用の支給があるうえに、研修レポート作成にも費用を至便して、職員が教育・研修に参加する機会を強く支援しています。特に、新任職員に対しては、10日間に及び新人研修、最終日の総括、そしてその後、サ責や介護福祉士等の職員が同行するOJTを丁寧に（通常5回）実施しています。コロナ禍によって、全体研修等は実施できませんでしたが、かえって介護スタッフ個々の希望に即した個別研修の機会を増やすことができました。個別支援ができる主任や経験豊かな介護福祉士等、力のあるスタッフが多数在籍することが、この事業所の強みとなっています。

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。		
II-2-(4)-①	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。	—
(コメント)	コロナ禍以前においては、2級ヘルパー養成講座の実習を受入れて、訪問介護への同行機会を提供していましたが、コロナ禍になって以降取組を行っていません。よって、本評価項目は「非該当」とします。	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
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
(コメント)	<p>広報誌などの印刷物は、簡易なパンフレットを除いて作成していませんが、HPに法人の理念・基本方針とともに事業内容や運営状況、個人情報保護規定、毎年取組んでいる自己評価結果などを公表しています。福祉サービス第三者評価は、今回が初めての受審になり、今後その公表が期待されます。</p> <p>苦情や相談への対応状況の公表は、事業の特性上慎重な配慮を要する内容が多く、困難な面があります。しかしながら、事業所に対する、利用者や家族等、そして地域の理解を深めるとともに、福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、事業所の特色ある実践を主体的に提示していく事の重要性に鑑みて、苦情・相談の対応体制を含めて、その内容についての公表を期待します。</p>	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
(コメント)	<p>福祉サービスに関わる事業所には、ガバナンスの強化や財務規律の確立により公正性と透明性を確保し、説明責任を果たすことが求められています。社長、管理者は法人の透明な運営を基本姿勢としており、事務、経理、取引等に関するルールを設定して職員にも周知して、一丸となった事業体制を推進しています。事業所開設以来、5度の実施調査・監査を受け、その都度の指摘事項に基づいて改善に努めています。</p> <p>法人は有限会社であって、大規模な社会福祉法人ではありませんので、内部監査や外部監査等の厳格な取組は求められませんが、公費に基づく事業である事に伴う透明性の確保や説明責任は求められます。また、組織内に健全なダブルチェック体制を整えることは、次世代リーダーを育成することにも繋がり、BCPの観点からも大切な取組です。</p>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	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
(コメント)	<p>訪問介護事業所は、基本として利用者の在宅における日常生活の自立支援を目的とするサービスであり、着眼点4（利用者地域との交流）は「非該当」となります。一方、利用者のQOLを高めるという観点から、利用者が主体的に地域との交流を維持することが有用であり、これを支援する取組は訪問介護事業所としても大切です。</p> <p>コロナ禍による制約や、介護保険サービスの業務範囲の限界もありますが、利用者が自主的に活用できる社会資源や地域の情報を提供したり、ボランティアを仲介するなど積極的な取組が期待されており、一定の体制は整いつつあります。事業所では、これまでは利用者と近隣住民との良好な関係性維持の取組に特化してきましたが、今後は上記の趣旨に基づいて、広く地域とのかかわり方についての基本方針を確立して、取り組むことを期待します。</p>	
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。	—
(コメント)	<p>訪問介護事業所の特性上、ボランティアの受け入れ等は馴染まず、本項目は「非該当」とします。</p> <p>ただ、前項の取組の一環として、事業所がボランティア情報を利用者へ提供することは利用者の在宅生活の質を高めるために有効な取組となります。また、着眼点にある「学校教育への協力」は子どもたちへの福祉教育の実効性を高めるものとして、福祉事業所が果たせる地域福祉向上の拠点として期待されています。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
(コメント)	<p>社会的な存在である“ひと”の自立生活支援は、総合的な社会的資源の活用が欠かせません。限られた物的・人的環境に依拠する施設福祉ではない在宅サービスであるからこそ、訪問介護事業所には地域の社会資源の活用を図ることが求められています。</p> <p>事業所では、中長期計画の一環で作成しつつあるBCPの中で、連携すべき社会資源の情報を収集し、リストや資料を作成して職員間で共有を図っています。ただ、それらの機関・団体等との連携は、個々の利用者のかかりつけ医や訪問看護事業所、地域包括支援センターなどに留まり、広範囲な関係機関・団体との連携は十分ではありません。また、それら関係機関・団体と協働して利用者や地域の福祉課題の解決に向けた取組は、今後の課題となっています。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
(コメント)	<p>福祉施設・事業所は地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすことが期待されていますが、そのためには、地域社会に潜在する様々な生活課題等を把握するための取組が求められています。事業所では、コロナ禍の前には、「100歳体操」「健康増進計画のための栄養食提案」「腰痛予防体操」「介護保険相談会」など、利用者地域の方々との交流を図る催しを、企業の協賛も得て開催していました。その後、参加メンバーの固定化に伴い、開催目的と現実の乖離がおり、またコロナ禍の始まりと共に実施が途絶えていました。今後は、コロナの感染状況を見極めつつ、地域交流に求める趣旨を再認識したうえで、再び従前の取組を活性化して、地域の福祉ニーズ等を把握することを期待します。</p>	

Ⅱ-4-(3)-②	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。	b
(コメント)	従前、実施していたイベント開催型の取組は、多数を占める介護スタッフが地域に分散していて人手を集約しにくい訪問介護事業の特性上、困難なことでした。それでも、コロナ禍においても事業所が持つ福祉サービスに関わる情報やノウハウの還元等を通じて、地域住民の安全・安心な生活に資する取組を行っていました。 地域の福祉ニーズ等に密着し、かつ事業所の特性を活かして取り組むことのできる企画が求められます。例えば、社長が長年研究を重ねてきた解剖学的肢位を基本とするトランスファーテクニックは、事業所の介護スタッフの支援技術を高めています。これを広く社会に発信する取組は、事業所の介護サービスの枠を超えて、地域住民の健康な生活を支援する活動として高く評価できることです。今後は、多様な機関等との連携を深めて、福祉によるまちづくり（繋がり創り）に寄与することを期待します。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
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。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	理念・基本方針に、「利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。」と明記するとともに会議室に掲示して、職員への周知を図っています。また、「訪問介護計画書」に基本理念を反映して、サービス提供の標準化に当たっています。利用者を尊重することを共通理解とするために、「倫理綱領」「法令遵守」の規定を定め、組織内の勉強会や研修会を定期的に行っています。利用者の尊重や基本的人権の重視は、サービス提供の都度振り返り、また、毎年サービス内容検討会議において見直しを検討し、新たな着眼をもって評価することによって標準的実施方法の見直しに反映されています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	訪問介護の現場では、介護スタッフが利用者の個人情報に接する機会が多いことを踏まえ、「倫理要綱」「プライバシー保護マニュアル」「接遇マニュアル」等を整備するとともに、職員は毎月の個別研修会、ヘルパー会議等を通じて、常にその理解に努めています。利用者の生活環境の場は個別多様で、事業者側から適切な環境や設備等の工夫を提供することは限定されますが、サービス提供の実践において配慮を尽くしています。プライバシー保護の取組は、サービス開始時に「すみれヘルパーセンター」が作成する「訪問介護計画書」や「重要事項説明書」を用いて、口頭でも読み上げて丁寧に説明して、その理解を図っています。	
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。		
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
(コメント)	理念・基本方針やサービス内容、事業所の特性は、HPや小冊子に記して公表しています。小冊子は絵柄も挿入してわかりやすく、制度改正に伴って頻りに内容を見直しています。小冊子は公共施設等においていませんが、地域包括支援センターや開業医院等において効果的な活用を図っています。事業の特性上、体験利用は実施していませんが、利用相談には積極的に応じて、その際に重要事項説明書等の資料を提供して丁寧な説明が行われています。こうした取り組みが奏功して、地域包括支援センターや介護支援専門員からも高い信頼を得ています。	

Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
(コメント)	サービスの開始や計画変更にあたり、「重要事項説明書」等を用いて利用者や家族等に説明を行っています。意思決定や契約の能力に課題がある利用者には、挿絵入り資料や紙芝居方式を取り入れる等の工夫をこらすとともに、家族等や介護支援専門員の同席の上で同意を得ています。さらに、説明の経緯や同意の状況を定めた様式に記録し、署名を得ています。現状、活用には至っていませんが、視覚障がい者用の点字器を準備しています。以上のように、意思決定困難者への様々な配慮と工夫が認められますが、ルール化には至っていません。多様な状況が想定されルール化は容易ではありませんが、基本的な要件についての標準化を期待します。	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	利用者の要望その他により、訪問介護サービスの提供を終了する場合に、その後も要望があれば利用者や家族等への相談対応は担当主任が当たっています。他の訪問介護事業所あるいは入所施設などへ移行する場合の引継ぎについては、介護支援専門員が担っており、利用者の状況や支援記録などの引継ぎ文書を定め、引継ぎ手順も整え、利用者が受ける介護サービスの継続性に配慮しています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	事業所では、介護スタッフが日々の介護サービス実践時に利用者満足度や意向を把握しているほか、主任が月一回訪問して利用者等と面談して確認しています。また、事業所としても毎年利用者アンケートに取組んで満足度を把握しています。把握した内容は、3か月に一度の検討会議に諮り、満足度をより高めるよう「訪問介護計画書」に反映しています。コロナ禍にあつて、利用者会や家族会等の開催は見送られていますが、以前は利用者等と職員の親睦を図る企画も実施していました。これは、職員の協調性とモチベーションを高め、利用者等の安心と満足にもつながる大切な取組ですので、感染防止に配慮して開催できる工夫を期待します。	
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。		
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
(コメント)	苦情対応マニュアルを整備して、管理者を苦情解決責任者に、各主任を苦情受付担当者に特定し、その仕組みを利用者・家族等にも周知しています。毎年実施する自己評価結果にも苦情解決の体制を明らかにしています。しかしながら、第三者委員の設置がありません。苦情解決の公平性を担保するためには、介護スタッフや主任、管理者以外の第三者のかかわりが欠かせません。また、苦情解決の仕組みだけでなく、苦情の内容や解決結果を、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで公表することは、利用者等の安心を高めて意見や苦情を申し出やすい仕組みとするとともに、職員の意識を高めて、サービスの質を向上するためにも大切な取組です。	

Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
(コメント)	利用開始契約時に行う重要事項説明で、相談や意見の申出は介護スタッフ、担当主任など複数の選択がある事を説明し、連絡先も重要事項説明書に記載しています。第三者委員など外部の相談先を示していないので、十分とは言えませんが、利用者にとっては、地域包括支援センターや介護支援専門員に相談することもでき、地域のパーソンセンタードケアの総合的仕組みのなかで機能しています。利用者により分かりやすい文書作成の課題は残りますが、利用者の意識調査では、介護スタッフや事業所への高い信頼性が伺えます。	
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
(コメント)	利用者等の意見や要望は、介護スタッフが日常的に訪問するなかで豊かなコミュニケーションを通じて把握するとともに、毎月の主任訪問でも確認しています。また、連絡ノートを居宅において、介護チームで情報を共有しています。把握した意見・要望は内容に依らず貴重な「声」として尊重し、組織としてケース会議等で取り上げ、マニュアルに沿って積極的かつ迅速な対応に努めています。利用者等の意見・要望は、そのすべてを丸のみにするのではなく、介護保険制度の規定や事業所の支援方針等に照らして、添えない場合にはその理由を丁寧に伝えて理解を得ています。	
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。		
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
(コメント)	福祉サービスの実施において安全・安心の確保は基本的要素です。事業所では事故対応マニュアルを整備して、ヒヤリハット・事故事例を収集して会議で検討し、事故発生時や予防等の体制づくりに努めています。利用者宅には緊急連絡表を掲示し、連絡ノートにおいて介護スタッフ間でリスク要因を共有しています。介護スタッフが積極的にヒヤリハット報告ができるよう、様式を簡素化する工夫をしています。毎月開催の定期研修会で具体事例を取り上げ、介護スタッフの注意を喚起しています。リスク管理の最終責任者は勿論管理者ですが、組織的な管理体制を整えるよう、リスクマネジメント委員会を設置してリスクマネージャーを特定することが求められます。現在、2025年の完成を目指してBCPの策定に取り組んでいますが、突発的な自然災害とあわせて、今回のコロナ禍のような、新しいタイプの災害についても検討が進んでいます。平時からの備えや、発災時の危機回避対策に留まらず、ダメージからの早期の復旧や、より靱性ある組織への脱皮を目指した計画を期待します。	
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
(コメント)	前述のBCPで、感染症対策を取り上げ、感染予防については、マスク着用やディスポ手袋の使用、消毒スプレーの携帯など通常の対策に加え、訪問宅に感染者や濃厚接触者がいる際には防護服を着用する等、徹底した取組をしています。管理者を管理責任者として、役割と権限を明確にしています。事業所内をナノコーティングでウイルスの不活性化を施し、光触媒空気清浄機を導入して環境を整えるほか、職員研修でも感染症対策を重点テーマに取り上げ、職員に防疫の知識と意識を保つよう促しています。	

Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
(コメント)	<p>訪問介護事業所が様々な自然災害から利用者の安全をを図る取組は、施設福祉のそれとは異なり、利用者、職員の安否確認や避難支援、そして介護サービスの継続にあります。事業所では、各居宅に連絡網・緊急連絡先・お薬情報等を備えるとともに、利用者宅に防災ファイルにおいて、非常時の対策や食料品の備蓄リスト等を整え、災害時の応急安全を促すよう支援しています。また、毎月開催の定期研修会では地元消防署による講義も取り入れ、職員の防災に対する知識の習得が図られています。</p> <p>作成中のBCPでは、①突発的な災害に対する平時の備え（予防措置）、②発災時の対応、安全確保（危機回避措置）が謳われていますが、③その後機能復興や新たな視点に基づく機能強化策には至っていません。多様な災害を想定した視点とともに、時系列的な対応策の構築を期待します。</p>	

評価結果

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
(コメント)	<p>事業所には、介護ケアマニュアル、認知症ケアマニュアル、脱水・熱中症予防マニュアル、虐待防止マニュアル、プライバシー保護マニュアル等々、多数のマニュアルが制定されています。そこには利用者を尊重し権利を擁護する姿勢が明示されています。職員には毎月の定例研修や個別指導により周知が図られており、特に新人研修においては各種マニュアルが活用されています。新人研修の最終段階では、主任あるいは介護福祉士等の職員が同行するOJTを徹底して、標準的な実施方法の習得を図っています。</p> <p>標準的な実施方法通りの介護サービスが行われていることの確認は、毎日の連絡ノートや主任による月1回の訪問およびサービス実施状況報告書の記載を検討することによって、組織的に行われています。</p>	
Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
(コメント)	<p>定期的な検証・見直しは月一度の主任の訪問時の聞き取りによる意見収集をもとに、主任会議、ヘルパー会議にて現状に則した内容等を取り入れ「サービス実施状況報告書」に記載され必要に応じ反映されています。検証見直しに当たり職員や利用者、家族等の意見や提案が反映されています。またサービス内容検討会議が年1回開催され、サービス内容をふりかえって標準的な実施方法を見直しています。</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。

Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<p>訪問介護事業所「すみれヘルパーセンター」では、主任（＝サ責）が、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画をもとに「訪問介護計画書」を作成して、介護スタッフが訪問介護に当たっています。居宅サービス計画が同事業所のケアプランセンターで作成されるケースとそうでないケースでは、訪問介護事業所としてアセスメントへの参加は同列ではありませんが、いずれにしてもアセスメントに基づいて、利用者個々のニーズに則した訪問介護計画が策定されており、計画通りに介護が実施されていることは、介護スタッフからの報連相の徹底と毎月の主任訪問で確認しています。支援困難ケースにおいても積極的な検討を行い、利用者等の自己決定支援と同意確認のうえで、サービスを実施しています。</p>	

Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>(コメント) 訪問介護サービスの実施状況や利用者等の意向は、介護記録や主任による月一回の訪問面接で確認しています。事業所では、これらの記録をもとに、3か月に一度の検討会議で振り返り、関係スタッフの意見・要望も踏まえつつ、利用者満足度を高めるよう計画を見直しています。見直された計画は、スタッフ間で共有され、利用者に対するチームケアが実践されています。</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。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p>(コメント) 訪問介護スタッフの作成する記録はPCネットワークに依らず、紙媒体で行われています。そのメリットとして、筆記によって介護内容に対する認識や意識付けが図れる事を重要視しています。各家庭に備えるノートも手書き故に、介護スタッフ間や利用者や家族等とも情報の共有化を図ることができています。事業所では報連相を徹底するとともに、ピラミッド型組織を構築して情報の流れを明確にしつつ、ヘルパー会議に管理者も参加することにより情報の共有を図っています。</p> <p>しかしながら、介護記録の負担軽減や情報活用の高次化するうえで、記録のデジタル化は有用です。紙媒体資料の保管を合理化する意義も無視できません。PCネットワークの導入にはシステムの改変や職員研修の課題も大きいところですが、職員の負担軽減、すなわち働きやすい職場づくりとともに、利用者満足を向上する大きな可能性を秘めていますので、PCシステムの導入を検討することを期待します。</p>	
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) 個人情報の記録は、その保管、保存、廃棄、情報の提供の手順を確立しています。利用者へは契約時に「個人情報保護規定」を示して事業所の取組を周知しています。職員に対しては、秘密保持と個人情報の保護規定により、個人情報の不適切な利用や漏洩を厳しく戒めています。利用者尊重の基本として研修課題ともして「個人情報保護規定」等関連規定を理解し遵守しています。</p> <p>ただ、個人情報の受け渡し簿を作成し、受け渡しの都度管理者が確認する取組が徹底していません。法改正が未だ社会的に周知されていない現状にあるとはいえ現行の「個人情報保護法」に抵触することですので、早急の改善が求められます。</p>	

高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(1)-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	—
(コメント)	訪問介護事業所の特性上、「非該当」とします。	
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
(コメント)	「利用者状況記録」や「フェイスシート」で利用者の心身の状況やADL、生活歴や住宅の間取り等を把握し、アセスメントに基づき「訪問介護計画書」を作成して、利用者や家族等の長期・短期目標や意向を確認し、個々に応じた生活が営めるように支援しています。居宅の鍵は原則、預からないルールとしていますが、鍵管理マニュアルやトラブル対応手順を作成して担当スタッフに周知しています。買い物代行等の金銭管理については、出納帳を作成し、利用者や家族等に報告するしくみを整えています。また、成年後見制度等を活用する必要や相談があれば、主任を通じて介護支援専門員に報告するしくみも整えています。	
A-1-(1)-①	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
(コメント)	本項目は、訪問事業所として「評価対象外」ですが、相談業務として評価します。介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画書」を重視し、利用者と接する介護スタッフやサ責すなわち主任、訪問看護師等と連携し、日々の心身の状況を把握し、生活支援を行っています。介護スタッフが現場で独自判断するのではなく報連相を密にして相談等に対応しています。	
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
(コメント)	利用者個々のコミュニケーション能力を把握し、会話が困難な利用者にはコミュニケーションボード等を活用して思いや希望を把握するように努めています。個別のコミュニケーション方法があれば連絡ノート等に記入して情報共有を図っています。訪問時に聴き取った思いや希望は、主任に報告し、内容に応じては職員間で共有して介護支援専門員に伝え、居宅サービス計画書に反映するようにしています。サービス担当者会議では、介護支援専門員、医師、看護師、理学療法士等も交え情報共有を行っています。また、接遇向上の心構えや接遇の5つの原則を中心とした「接遇マニュアル」を用いた研修を毎年継続的に実施しています。	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	「法令遵守マニュアル」、「プライバシー保護マニュアル」、「個人情報保護マニュアル」、「介護従事者としての行動規範」、「倫理規定」では、身体拘束の禁止、虐待防止と通報義務等について定め、年間研修計画の中でマニュアルを基に研修を実施し、職員への周知を図っています。権利擁護や個人情報保護についての取り組みは重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族等に丁寧に説明しています。月に一度の主任による訪問時やモニタリング訪問時の利用者や家族等からの聴取等によりサービスの実施状況を確認しています。	

		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2- (1) 利用者の快適性への配慮		
A-2- (1) -①	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。	—
(コメント)	訪問介護事業所の特性上、「非該当」とします。	

		評価結果
A-3 生活支援		
A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3- (1) -①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	「入浴・排泄介助マニュアル」で羞恥心やプライバシーへの配慮を含めた標準的な介助方法や手順を示し、研修も実施しています。入浴は安全を第一に考え、入浴前の健康チェック・入浴準備や一部介助・見守り等の個別支援方法については、個別記録にまとめ担当スタッフに周知しています。滑り止めマットやシャワーチェア等の福祉用具の相談があれば福祉用具専門員につなげ、必要に応じて主任から介護支援専門員に伝え、居宅サービス計画書を変更する仕組みが整っています。家族等から入浴介助に関する質問や相談があれば、主任に報告し助言や情報提供を行い、内容に応じて介護支援専門員にも伝える体制を整えています。入浴が好きではない利用者には、訪問直後から少しずつテンションをあげるような声かけ等を繰り返し、入りたい気持ちに持っていくことが介護スタッフの本領発揮のようです。	
A-3- (1) -②	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。	a
(コメント)	排泄の自立と家族等の介護負担軽減を目標に、利用者の状況を常に観察し、トイレ、ポータブルトイレ、リハパン、オムツの段階を細かく設定し、支援方法を変更する際は担当スタッフ会議で相談しています。利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、排泄中はトイレの外で待機しているが、適宜声かけを行い安全に配慮しているとお聞きしました。排泄に関して通常とは違う変化が見られた場合等は、連絡ノートに記入し、主任に報告しています。必要に応じては、介護支援専門員や家族等にも伝え情報共有を図っています。	
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
(コメント)	医師や介護支援専門員等の指示書をもとに移動支援には安心・安全に配慮し慎重に対応しています。使用している福祉用具が安全に利用できているか破損やメンテナンスの必要性がないか等常に確認を行い、必要な時は主任に報告し介護支援専門員や福祉用具専門員に繋げています。室内移動については動線の安全確保を利用者や家族等と一緒に考え、提案や助言を行っています。送迎利用者に対しては、利用者の外出目的やADLに合わせた車種を用意し、安全確保と身体への負担軽減に努め支援を行っています。利用者の心身状況に変化が生じ、福祉用具の必要性や変更が必要になった場合は、利用者や家族等に助言し、主任から介護支援専門員に情報提供を行っています。	

A-3- (2) 食生活		
A-3- (2) -①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
(コメント)	利用者の好みを重視し一緒に献立を考え、買い物代行や買い物同行時には季節感のある食材を選び調理するように努め、疾患（高血圧・糖尿病・アレルギー・嚥下機能障がい等）別に、利用者に合わせて調理を行っています。コロナ禍で今は行えていませんが、「家庭の冷蔵庫によくある食材でどれだけの品数を作れるか」といった実践研修を行い、介護スタッフの調理のスキルアップを図っています。介護スタッフは、利用者の好物を健康面に配慮しながらおいしく食事を楽しんでもらう工夫を行っています。コロナが発生してからは、特に調理機器や台所まわりの衛生対策を徹底して実践しています。	
A-3- (2) -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。	a
(コメント)	調理、食事介助のマニュアルを整備し、介護スタッフに周知しています。食事中のトラブル発生等緊急時対応方法も手順を確立しています。介護食の選択（とろみ食、刻み食、病院食、普通食等）は、嚥下能力など利用者の心身の状況に合わせて配慮しています。複数スタッフで情報を共有するための連絡ノートには、献立や食事の状況や摂取量、服薬確認等も記録しています。また、家族等からの連絡ノートで食事全体の情報共有も行っています。家庭での食事や水分摂取等に関して質問や相談があれば、看護師等に意見を求め内容に応じて主任から介護支援専門員に報告しています。	
A-3- (2) -③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
(コメント)	利用者の口腔衛生保持の自立度を把握し、口腔ケアマニュアルを整え、利用者に応じた支援を実施しています。介助が必要な利用者には、訪問介護計画書にあげて担当スタッフで情報共有し支援を行っています。口腔ケアの正しい知識を身につけることが利用者の健康管理にも役立ち、的確な対応ができることから、歯科医師による口腔ケア研修を毎年実施しています。毎食後、口腔ケア及び口腔内チェックを実施し、異常発見時は利用者・家族等と相談して、主任から介護支援専門員に報告・連絡して歯科受診を促しています。	
A-3- (3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3- (3) -①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
(コメント)	在宅支援において「褥瘡」は介護スタッフの「恥」ととらえ、褥瘡の予防や処置について研修や個別指導を通して統一化を図り、職員に周知徹底を図っています。訪問看護師と担当スタッフは連絡ノートを活用して連携を図り、定期的な体位変換、皮膚の清潔の保持、栄養管理に配慮し褥瘡予防に取り組んでいます。退院時にあった「褥瘡」も治療するケアを医療と共に行っています。また、寝たきりの利用者には、介護支援専門員や福祉用具専門員と協議し自動体位変換機能付きエアマットレス等の導入の検討もしています。	
A-3- (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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、取組を行っている。	—
(コメント)	喀痰吸引・経管栄養は実施していないので「非該当」とします。喀痰吸引・経管栄養については、専門の訪問看護に任せて介護スタッフは補助することを徹底しています。	
A-3- (5) 機能訓練、介護予防		
A-3- (5) -①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
(コメント)	利用者個々の心身の状況に応じたりハビリは、医師や理学療法士等の助言・指導を受けて、安全面に十分に配慮し可能な限り行っています。判断能力の低下や認知症の周辺症状に変化が見られた利用者については、主任に相談し介護支援専門員に報告して専門医療へ繋げるように支援しています。	

A-3- (6) 認知症ケア		
A-3- (6) -①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
(コメント)	定期的に研修を行い、認知症の利用者の関わりかたについて理解を深めています。「認知症ケアマニュアル」では、「1%でもできることがあればそれを10%に伸ばすような関わり方を目指しましょう」と掲げ、排泄、入浴、食事、口腔ケア、外出、更衣の生活場面での支援方法を丁寧にまとめています。定期的に利用者の日常生活能力や残存機能評価を実施しています。徘徊等の問題行動時には近隣の方の協力が欠かせないことから、日頃から情報交換や良好な関係づくりに介護スタッフも積極的に努めています。また、医師から在宅生活は難しいと言われている利用者にも寄り添いながら、主体的にその人らしく暮らし続けることができるように援助しています。	
A-3- (7) 急変時の対応		
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、取組を行っている。	a
(コメント)	担当スタッフは、訪問時の健康チェックリストを活用し、連絡ノートに気になったことなどを記入し、それを共有することで体調変化に早く気づくことができる体制も整えています。訪問看護師とは連絡ノートを通じて情報共有を行っています。「緊急時対応マニュアル」を整備し、医療機関に伝える力を磨いて緊急時に備える研修も実施しています。また、利用者宅には緊急時の連絡先を貼り、利用者や家族等にもきちんと説明しています。	
A-3- (8) 終末期の対応		
A-3- (8) -①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a
(コメント)	利用者が終末期を迎えた場合の手順を明示した「ターミナルケアマニュアル」が用意され、職員に周知が図られています。また、事務所設立当初の目標でもある「住み慣れた在宅生活の継続と自宅で最後を迎えたい」という利用者の希望を叶えるため、医師や各医療機関、利用者・家族等と連携を密にしています。マニュアルをもとにスタッフの研修・同行指導を繰り返し、精神的ケアへの取り組みもケースごとに全力で対応しています。終末期対応は何度経験してもなれるものではなく、ダメージも共有して各主任ごとにフォロー体制を整えています。	
		評価結果
A-4 家族等との連携		
A-4- (1) 家族等との連携		
A-4- (1) -①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
(コメント)	在宅介護では、利用者と共に家族との連携を第一に考えています。ストレスの緩和、介護手順の共有、勉強会も共に行い、可能な限り助言・提案を行い連絡ノート等で報連相を行っています。また、介護支援専門員との連携は不可欠であり、ケースに合わせて会議等への参加を打診し、介護スタッフの意見も取り入れながら、利用者と家族等双方の希望に沿うように創意・工夫してサービスを提供しています。	

		評価結果
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		
A-5-(1)-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a
(コメント)	訪問サービスの継続は、あらゆる場面でも第一と考え、その信頼が揺らぐことがあってはいけないことが原則になります。初回訪問時にはサ責が同行し、利用者個々のサービスの実施方法や手順を確認し担当スタッフに周知しています。また、サ責が中心となってサービスの質の向上や問題点を解決し、必要に応じて外部の専門機関とも連携できる仕組みも整えています。さらに、サービスの継続を可能とするためのBCPに取り組み、常に均一なサービスが実施できる体制を整えています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	訪問介護利用者（家族等が支援した回答を含む）
調査対象者数	有効回答 155人
調査方法	自記式質問紙留置法アンケート

利用者への聞き取り等の結果（概要）

【アンケート結果要約】

事業所への満足度としては、肯定評価が92%で否定評価は全くありません。申し分ない結果です。

アンケートには本人の意見も家族の意見もあり、利用者は重度の人もそうでない人もいますが、どこを取っても、とくに問題となるような点は見受けられません。

サービス内容、ヘルパーの態度、事業所の姿勢、いずれも高評価ですが、とりわけ身近に接するヘルパーさんが優しく親切でよく気が付く、といった好印象に支えられているとみえます。

「ヘルパーによる」という意見もなくはないですが、これが総じて好評なのが事業所の力量と言えそうです。

【主なアンケート結果】

●事業所が提供するサービスに対して否定評価はなく、肯定評価が9割前後を占めている。

①身体介護と②生活援助で1～2割が無回答だが、片方のサービスしか受けていない人が多いからである。

●自由意見を見ると、本人（及びヘルパー記入）、家族とも、満足と感謝がほとんどだが、「ヘルパーさんによって微妙に違う」「今のヘルパーを変えないでほしい」といった意見もある。

●ヘルパーの態度については、どの項目も肯定評価が90%を超えていて大変良好である。

●自由意見を見ると、優しく親切でよく気が付くと、好意的な感想で埋め尽くされている。なかには「ヘルパーによって違う」とする記述もあるが少数である。

●事業所の姿勢についても、全項目肯定評価が90%を超えていて大変良好である。

●自由意見を見ると、「今のままで十分満足なので、何も言う事はない」というのが代表的意見である。

●事業所への満足度としては、肯定が92%で否定評価は全くない。

●事業所の良い点として、身近に接するヘルパーさんへの好意的印象を中心に、多くの感想が寄せられている。

●日曜のサービスなど、事業所への具体的な要望もないではないが、「何も言う事はない」という記述の方が多い。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等