

(様式1－第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

(株)福祉工房

2 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人七ヶ宿町社会福祉協議会 訪問介護事業所		種別：訪問介護（予防）事業
管理者氏名：今野 誠		定員（利用人数）： ー 名
所在地：宮城県刈田郡七ヶ宿町字関184		
TEL：0224-37-2271		ホームページ：
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成18年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人七ヶ宿町社会福祉協議会		
職員数	常勤職員： 3名	非常勤職員 6名
専門職員	介護福祉士 3名	介護福祉士 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)

3 理念・基本方針

運営方針： ① 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 ② 利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に配慮して行います。 ③ 地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健医療・福祉サービス提供者と綿密な連携を図り、サービスが総合的、効率的に提供されるように努めます。 ④ 自らその提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

4 施設・事業所の特徴的な取組

--

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 4 月 27 日（契約日）～平成 27 年 10 月 29 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初 回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

地域的に利用者、家族と職員が馴染みの関係となっており、利用者、家族の状況に合わせた適切な支援が行われている。又、事業所の設置されている「高齢者生活福祉センター いこいの里」においてはデイサービスや居住支援も行われ、一般の方の介護予防も行われており、総合的な町としての取り組みが行われている。

◇改善を求められる点

地域における福祉ニーズをもとに、事業所としての課題を明確にし、中期計画や年度の事業計画を策定し、改善のための取り組みを行っていくことが望まれる。職員個々のスキルの確認やそれに基づく教育を行っていくことや、事業所としての課題に関しての話し合いを持つなど、管理者と職員とのコミュニケーションをとっていくことが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審しました。当事業所開設以来私達は関係法令、規則、要綱等を遵守し、且つ、当事業所のルールに基づき、運営を行っており、自分達の仕事はこれで良いものと長年思っておりました。今回受審し初めて、改善すべき点が多々ある事に気づかされました。これからは、ご指摘いただいた点について検討を行い、利用者本位のサービスが行える様、質の向上に努めて参ります。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

福祉サービス第三評価結果（訪問介護版）

※すべての評価細目（61項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<コメント> 母体法人である七ヶ宿町社会福祉協議会（以下法人と表記する）としての理念をもとに、訪問介護事業所として法令に基づく運営方針を掲げ支援にあたっている。職員に対しての運営方針の説明は昨年度において一度説明されただけであり、更に積極的な周知のための取り組みを行っていくことが望まれる。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<コメント> 地域における福祉環境に関しては法人として、宮城県や七ヶ宿町の保健センターとの連携により適切な情報が得られている。訪問事業としての経営状況に関しても定期的な分析も行われている。社会福祉事業全体としての環境に関する情報を積極的に得るところとはなっていない。同業者や宮城県社会福祉協議会等を通じ、より積極的に情報を取っていくことが望まれる。		
3	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・b・c
<コメント> 現状の課題に関しては法人における理事会や、評議員会において報告をしており、又職員に対しても、部門長会議を通じて話をしているが、報告のみに終わっており、課題に対しての具体的な取り組みまでは行われていない。課題に関しての職員間での共有と解決のための話し合いなどより積極的な取り組みを行っていくことが望まれる。		

(様式1－第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

(株)福祉工房

2 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人七ヶ宿町社会福祉協議会 訪問介護事業所		種別：訪問介護（予防）事業
管理者氏名：今野 誠		定員（利用人数）： 20名
所在地：宮城県刈田郡七ヶ宿町字関184		
TEL：0224-37-2271		ホームページ：
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成18年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人七ヶ宿町社会福祉協議会		
職員数	常勤職員： 3名	非常勤職員 6名
専門職員	介護福祉士 3名	介護福祉士 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)

3 理念・基本方針

運営方針：

- ① 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に配慮して行います。
- ③ 地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健医療・福祉サービス提供者と綿密な連携を図り、サービスが総合的、効率的に提供されるように努めます。
- ④ 自らその提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

4 施設・事業所の特徴的な取組

--

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 4 月 27 日（契約日）～平成 27 年 10 月 29 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初 回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

地域的に利用者、家族と職員が馴染みの関係となっており、利用者、家族の状況に合わせた適切な支援が行われている。又、事業所の設置されている「高齢者生活福祉センター いこいの里」においてはデイサービスや居住支援も行われ、一般の方の介護予防も行われており、総合的な町としての取り組みが行われている。

◇改善を求められる点

地域における福祉ニーズをもとに、事業所としての課題を明確にし、中期計画や年度の事業計画を策定し、改善のための取り組みを行っていくことが望まれる。職員個々のスキルの確認やそれに基づく教育を行っていくことや、事業所としての課題に関しての話し合いを持つなど、管理者と職員とのコミュニケーションをとっていくことが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審しました。当事業所開設以来私達は関係法令、規則、要綱等を遵守し、且つ、当事業所のルールに基づき、運営を行っており、自分達の仕事はこれで良いものと長年思っておりました。今回受審し初めて、改善すべき点が多々ある事に気づかされました。これからは、ご指摘いただいた点について検討を行い、利用者本位のサービスが行える様、質の向上に努めて参ります。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・㉔
<コメント> 現状、法人を含め、中・長期計画は作成されていない。地域としても大きな課題を抱えており、課題を明確にしていく意味でも作成していくことが望まれる。七ヶ宿町の福祉計画を参考にし、作成していくことが効果的と思われる。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・㉔
<コメント> 中・長期計画を作成し、それに基づく事業計画を作成していくことが望まれる。現在事業計画は法人として作成されており、この中の1項目として記載されており、事業所としての作成はされていない。従って、年度の具体的な活動計画とはなっていない。事業所としての計画の策定をしていくことが望まれる。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・㉔
<コメント> 事業計画が具体的なものとなっていないこともあり、職員との間で話し合い、確認がほぼ行われてはいない。事業計画の策定、実施状況の確認、見直しなどに関する仕組みの構築が必要であり、早急に構築していくことが望まれる。職員を交えて、現状の課題や、今後の取り組むべき事柄等の話し合いを持ち、管理者及び職員が共通の問題意識を持っていくことが必要と思われる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・㉔
<コメント> 法人全体としての掲示はされているが、事業所としての取り組みは行われてはいない。事業計画策定の仕組み構築と同時に利用者への周知方法に関する検討をされていくことが望まれる。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・㉔
<コメント> 現状行われているサービスの質を確認し、向上させていくための取り組みは特には行われていない。サービスの質の向上のために職員や職場での組織的な取り組みを行っていくことが		

望まれる。職員の自己評価の仕組み、利用者や家族へのアンケート等による意見の収集等により、現状のサービスの質の確認を行い、改善への取り組みを、組織的に行う仕組みを構築していくことが必要と思われる。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<コメント> 前項目同様質の向上のための組織的取り組み体制の構築と課題の明確化、改善のための取り組みを行っていくことが望まれる。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<コメント> 事業所における職務分掌（事務分掌）は作成されており、管理者はじめ各職員の職務は明確となっている。職務分掌は職員に文書としての配布や説明は行われておらず、理解が図られているとは言い難い面がある。管理者は職務分掌を職員に明示し、又、自らの取り組み等に関して明確にしていくことが望まれる。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 管理者は法人にて作成されている法令遵守マニュアルを職員に配布し、説明を行っている。法令遵守には職員としての基本姿勢、行動規範、セルフチェック等に関する項目が記載されており、職員の日常の業務推進のための指針となっている。管理者は法令等の改定に関する情報は宮城県のホームページ、宮城県からの指導、宮城県社会福祉協議会より得ている。関連する法令等に関するリスト化や職員に対しての周知活動を更に行っていくことが望まれる。又、法令遵守マニュアルの説明も昨年1回行われているが、更に定期的に確認をしていくことが期待される。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<コメント> 現状は主に職員の外部研修を受講させるに留まっており、今後は現在行われているサービスの質の確認を始め、質の向上に対する体制の構築と実施が望まれる。		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・㉟
<p><コメント></p> <p>事業所の経営に関する分析は、管理者自らが行っており、現在の状況についての把握は行われている。職員との経営に関しての課題の共有は進んでおらず、全体で課題解決に向かって行く体制とはなっていない。改善のための具体的な体制の構築、職員を交えての全体的な取り組みを行っていくことが望まれる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・㉟
<p><コメント></p> <p>予算上の絡みもあり、事業所としての具体的な人員計画は作成されていない。今後の地域における介護環境の変化等を考慮し、体制及び人員に関する計画を策定していくことが望まれる。地区における予算上の課題としての課題提議も早期に行っていくことが期待される。同時に現状の業務の各職員の負荷状態に関しての分析も行い、負荷の偏重や非効率な面の洗い出しも必要かと思われる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・㉟
<p><コメント></p> <p>人事管理は法人の規定に基づき行われている。現状人事考課は行われていない。職員との将来の目標等に関する面談は過去においては行われていたが、現在は行われていない。職員の業務に対する意欲を維持、高めていくための仕組みの検討が望まれる。業務への熱意を持った取り組みを行うための何らかの仕組みを作っていくことが必要と思われる。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・b・㉟
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況に関しては事務部門で管理し所長が責任者となっている。個別面接など職員の意向確認のための取り組みも現状では行われていない。職員の意向調査の仕組みや、定期的な面談による、職場環境作りを行っていくことが望まれる。職員による自己評価を参考に、現状の課題や、今後の取り組み、資格取得等の希望、改善へ向けた提案等々を話し合う、管理者と職員による個別面談を年に1～2回程度持つていくことがより良い職場作りにつながるとと思われる。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・㉟

<p><コメント></p> <p>職員の資格やレベルに応じて宮城県や宮城県社会福祉協議会が主催して行われる研修への参加を指示し、研修後は他の職員への伝達研修も行われている。全体としての研修計画や個々の職員の目標設定は行われていない。職員個々の自己評価等を通じた目標設定、上司との面接、確認等、質の向上に向けた仕組みの構築を行っていくことが望まれる。</p>		
18	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人の経営方針に職員の資質の向上、事業所の運営方針に質の評価と改善がうたわれているが、事業所としての教育研修についての計画は現在のところ策定はされていない。教育研修を盛り込んだ、事業所としての事業計画などの策定と実行が望まれる。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>個別の職員のレベル、資格に関しては概略把握されており、外部研修の案内に関しては全員に情報の提供がされている。職員のレベルに応じた参加への指示もされている。更に、個別職員による自己評価の実施や、階層別教育研修の策定、個別職員の目標設定など個別研修の策定や実施が望まれる。</p>		
<p>II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	<p>II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>訪問介護事業所であり実習生の受け入れはない。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人の活動状況、経営状況とともに事業所としての活動内容や経営状況の報告も法人の広報誌などを通じて、地域への情報公開が行われている。苦情についての窓口は明示されているが、受けた苦情に対しての対応、苦情に対する対応結果等の公表の仕組み等が明確となっておらず、仕組みの構築が望まれる。</p>		

22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所における事務や経理、取引に関しては法人の規定に準じて行われており、ルールも明確となっている。年1回の法人の監事監査も実施されている。又、事業所が七ヶ宿町よりの指定管理事業所となっており、経営状況等は定期的に町への報告がなされている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が社会福祉協議会であり、法人の方針として地域福祉がうたわれている。高齢者に対するさまざまなサービスが行われている高齢者生活福祉センター「いこいの里」に本事業所も位置されており、同センターを通して地域の方との交流が図られている。又、町の社会資源はセンターのパンフレットにも記載されている。地域との交流として小学生の訪問や、高齢者疑似体験等の取り組みも行われている。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>訪問介護事業所であり現状はボランティアの受け入れはない。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人である社会福祉協議会、保健センター、健康福祉課との連携は日常より行われている。現在町内にある民間の特別養護老人ホームとの関係をより深くし、情報の交換、地域における課題の共有と、解決のための話し合い、合同での勉強会やイベント等により、外部の情報を得ていくことが望まれる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>事業所の位置する高齢者生活福祉センター及び社会福祉協議会とともに地域に対する事業が行われている。センターとしても介護予防事業や高齢者への一時居住等が行われている。</p>		
27	<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズへの対応は法人である社会福祉協議会が中心となり行われている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重したサービスの実施は重要事項説明書に運営方針として明記されている。職員には倫理綱領が配布され基本姿勢が明記されている。職員が理解して実施する為にも組織で研修等による周知が望まれる。</p>		
29	<p>Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護の規程、マニュアルは作成されてはいるが職員への周知は行われてはいない。身体拘束、虐待防止についても組織内で共通の理解をもつための研修や取組が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。</p>		
30	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>セケ宿町という地域でサービス事業所の選択は困難である。福祉サービスの情報は民生委員又は地域包括支援センターに相談し利用者、家族の意見等を聴取している。福祉サービスを選択する情報は提供していない。他地域を含めた情報の提供も望まれる。</p>		
31	<p>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。</p>	a・b・c

<p><コメント></p> <p>重要事項説明書、契約書等が作成され説明、同意を得ている。契約時に事業所の所長が契約担当であるが、訪問介護の提供責任者や訪問介護員にも重要事項説明書、契約書等の内容の周知が望まれる。</p>		
32	<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設、事業所への移行の事例はなかった。サービス終了後も相談を希望する時には七ヶ宿町の地域包括支援センターで行っている。家庭での支援体制についての協議やネットワーク体制の構築に関する取組が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>利用者、家族に対しての満足度の調査は特別に行われていない。利用者、家族の意見に対する改善策の実施に関する記録もされていない。6か月毎のモニタリングは実施されているが、担当者の範囲で、解決している。今回のアンケート調査によると職員に対する意見が見られた。職員のサービスの向上の為にも取組の体制が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
34	<p>Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>苦情解決に対する相談窓口は重要事項説明書に明記されている。法人としては苦情解決の体制は整備され、事業所にも掲示されている。苦情受付の為の意見箱等は設置されているが、記録はない。苦情マニュアルは数年前に作成されているが、見直しは行われていない。</p>		
35	<p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>利用開始時に説明を行い、相談窓口の明記、第三者委員の設置等体制はできているが、日常的な言葉かけ等の積極的な取組が望まれる。</p>		
36	<p>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。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上の為にも苦情解決マニュアル、利用者の意見に対応するマニュアルは作成されているが見直しは行われていない。利用者、家族、職員に周知する取組が望まれる。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故に対するマニュアルは作成されていて新人研修で職員には周知されている。ヒヤリハットの記録はない。事故報告の記録は時系列で記録されていた。組織として、継続的な要因、分析、改善策、再発防止策の検討が有効に実施されるためにも、記録の書き方の研修が望まれる。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防、発生時の対応マニュアルは作成されている。緊急時の対応体制も整備しているが、対応マニュアルの見直しは行われていない。サービスの質の向上のためにも年1回は見直しを行い職員への研修が望まれる。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「訪問介護員に異常が発生した場合」「冬期に利用者周辺に異常が発生した場合」の体制はできている。地域性に対応した、地震、防災、豪雨、大雪等の災害に対しての対応体制は整備されていない。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各サービスに対するマニュアルは作成されている。見直しはされていない。又サービスの提供で標準的方法に沿って提供されているのか確認する仕組みはない。利用者に確認するサービスの記録だけでなく、利用者の情報を共有する為にも記録の検討が望まれる。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法のマニュアルは作成されているが、定期的な見直しをする仕組みはない。職員、利用者、家族からの意向を検討して、サービスの見直しをする仕組みが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		

42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりには定められた様式を使用してアセスメントがされている。介護支援専門員と連携して利用者一人ひとりの具体的なニーズが明記されている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>6か月毎に実施計画についての見直しはおこなわれている。見直しの検討者会議への参加、利用者の意向把握の同意を得る為の手順書等の明確な仕組みが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画に基づいてサービスが実施される記録は複写でチェックによる記録であり、提供後に置いてきている。実施計画書のモニタリングの記録で、利用者の状態はどのように推移したか等の具体的な記録はされていない。実施されたサービスの利用者の状況等に関する情報の流れや共通化についての記録が望まれる。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定は七ヶ宿社会福祉協議会の規定により、管理されている。記録の保管、開示、請求への対応、破棄等の規定は職員にも研修等で周知が望まれる。</p>		

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保 IV-1

個別サービスの提供

		第三者評価結果
IV-1-(1) 支援の基本		
46	IV-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメント、実施計画書で利用者の心身状況、利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解して支援している。</p>		
47	IV-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・Ⓑ・c

<p><コメント></p> <p>利用者の状態に応じて利用者の思いを聞き取り、ゆっくりと話すように心掛けている。又表情、身振り等の動作等で気持ちを読み取るようにしている。利用者は地域でもともと知り合いなので言葉遣いは、尊厳、自尊心、節度ある接し方等の考え方から、継続的研修や検討が望まれる。</p>		
<p>IV-1-(2) 身体介護</p>		
48	IV-1-(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・c
<p><コメント></p> <p>心身の状況と意向を踏まえた入浴形態で安全な方法で行っている。</p>		
49	IV-1-(2)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>自立した排泄ができるようにポータブルトイレの使用や便器等を使用している利用者もいる。福祉用品の使用の情報も提供している。</p>		
50	IV-1-(2)-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>自力で移乗、移動が出来る様に支援している。福祉用具は利用者の心身の状況、環境に合わせたものか、不備がないかの確認も行っている。マニュアルも作成している。</p>		
51	IV-1-(2)-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡の予防として、家族にも定期的な体位交換、エアマットの利用、皮膚の清潔、栄養管理、介護技術等看護師が情報を伝えて理解と協力をしている、研修等で介護員にも周知している。</p>		
<p>IV-1 -(3) 食生活</p>		
52	IV-1-(3)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を確認して体調や食欲にあわせた調理をしている。積極的に旬の食材を使用する等の工夫や介護員への調理の研修等でおいしい食事の提供が望まれる。</p>		
53	IV-1-(3)-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>食べる楽しみを持ち続けられるように利用者の嚥下能力や誤嚥、肺炎等について栄養士や医療スタッフとの連携が望まれる。</p>		
54	IV-1-(3)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>口腔ケアは食後、口腔チェックをして利用者、家族に助言し必要に応じて介護支援専門員に報告。連絡している。職員に対しても研修を行っている。</p>		
<p>IV-1 -(4) 終末期の対応</p>		

55	IV-1-(4)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a・b・c
<コメント> 事例がない		
IV-1 -(5) 認知症ケア		
56	IV-1-(5)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ b ・c
<コメント> 残存機能の評価と周辺症状を一定期間観察して記録している。訪問介護員には認知症の医療、ケアについての情報や知識を周知する為の研修が望まれる。		
57	IV-1-(5)-② 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・ b ・c
<コメント> 認知症高齢者の安心安全の環境整備は利用者の行動が制限されたり、抑制され、拘束されない様に工夫している。掃除の時は火傷、ケガ等の事故防止には特別の配慮はしていない。		
IV-1 -(6) 介護予防、機能訓練		
58	IV-1-(6)-① 利用者の心身の状況に合わせ介護予防活動や機能訓練に関する情報提供を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 医師の指示でリハビリ、機能訓練、生活リハビリがおこなわれている。通所介護を利用している利用者が多いので通所介護で機能訓練が行われている。		
IV-1 -(7) 健康管理、衛生管理		
59	IV-1-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a・ b ・c
<コメント> 利用者の体調変化、異変の兆候に早く気づくために高齢者の健康管理、病気、薬の副作用等に関する研修が必要である。訪問時に健康チェックで訪問看護、介護支援専門員、医師、家族等に連絡する取組の為の体制作りが望まれる。		
60	IV-1-(7)-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・ b ・c
IV-1-(8) 家族との連携		
<コメント> マニュアルが作成されていて調理や利用者の衛生管理の助言もおこなっている。職員自身の健康チェックもしている。事業所はインフルエンザ等必要な予防接種について費用負担の支援等は行っていない。		
61	IV-1-(8)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・ b ・c

<コメント>

定期的に利用者の状況を介護支援専門員に報告、遠くにいる家族にも日常の利用者の状況をおたよりで報告している。家族による介護方法や価値観を受け入れ助言する姿勢などに関しての職員への研修が望まれる。又、家族に対する介護研修も期待される。

IV-1-(9) サービス提供体制

62

IV-1-(9)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。

①・b・c

<コメント>

サービス提供体制は重要事項説明書に明記されていて、職員の変更等の時は事前に利用者、家族に連絡している。又はじめての訪問時にサービス提供責任者が同行、サービスの確認をしている。利用者の状況などの情報を共有する為に定期的な訪問、ケアカンファレンスが行われている。