

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔高齢者福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

(株)第三者評価機構 静岡評価調査室

② 施設・事業所情報

名称：あっとほーむケア	種別：訪問介護事業所
代表者氏名：山田晴美	定員（利用人数）：（40名）
所在地：静岡県静岡市駿河区高松3414	
TEL： 054-260-7215	ホームページ： http://www.tea-service.jp/nursing.php
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2019年1月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社ティーサービス	
職員数	常勤職員： 18名 非常勤職員 3名
専門職員	（介護福祉士） 7名
施設・設備 の概要	（居室数）0 （設備等）事務所 29.5㎡ 相談室・事務室・トイレ

③ 理念・基本方針

企業理念

わたしたちは利用者様の心に寄り添う気持ちで接し、“あったかほーむ”
となる施設づくりを目指します

職員行動指針

1. 私たちは自己成長を続けます
2. 私たちは地域福祉の向上に貢献しています
3. 私たちは法令を遵守しています
4. 私たちは安心安全な環境をつくっています
5. 私たちはみんなが笑顔になれる温かなホームをつくり続けています

④ 施設・事業所の特徴的な取組

法人は「住宅型有料老人ホーム」とともに当訪問介護事業所を運営しており、事業所では法人内の「住宅型有料老人ホーム あっとほーむ高松」で暮らす入居者様一人ひとりにあった最適なサービスを提供し、住み慣れた地域での在宅生活をフルサポートしています。「あっとほーむケアがそばにいるから安心」、そう思っていたけるよう心に寄り添うサービスを提供することを旨として業務に取り組んでいます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年10月1日（契約日）～ 令和2年3月31日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（平成 年度）

⑥ 総評

当事業所は訪問介護事業所ですが、今のところ法人内の住宅型有料老人ホームの利用者のみとする訪問サービスをおこなっています。したがって、家庭で生活する利用者とは配慮する事柄も違う点があり、「評価の高い点」も「改善を要する点」も現在の施設利用者を顧客とすることから派生しています

◇特に評価の高い点

◎高齢者の中でもさらに弱い立場の人の生活援助とともに、心の支えになっている

住宅型有料老人ホームでは、以前にはリストカットや暴力の常習者も受け入れたことがあり、今でも独居で食事の支度も儘ならない人や、行くあてのない人などが入居することがある。利用者の聞き取り調査では、「食事の心配がなくなった」「話を聞いてくれる」「よく声をかけてくれる」と利用者の満足につながる本人本位のケアサービスが提供できていることが確認され、訪問介護事業所職員の温かな関わりが、心の支えになっていることが覗えた

◎シフトで働く体制を鑑み、現場改善に向けた新たな取組みが成果をみている

昨年度末より「誰が提案しても良い」「皆で共有しよう」と『議題提案書』を導入しており、現場の改善とともに、施設サービスと訪問介護事業所サービスの業務範囲の明確化にもつながっている。問題、背景、意見、解決提案、予測される効果、検討事項を記入し、リーダー、主任、管理者を経て、「ご意見ください」とホワイトボードに掲示。意見が集約され、ケア統一と周知徹底の手段として機能している

◎法人、事業所が「職員を大切に」としていることが伝搬し、結束力が非常に高い

法人では、福利厚生の利用や食事割引利用券の配付のほかにも、「自由に上限なくペットボトルが飲める」ように配され、職員に歓迎されている。恒例となった忘年会の他にも職員のタイミングに合わせた慰労会が随時ある。お祭り人間が多いのか、全員参加を目指して声かけに努めた結果、夜勤や遅番職員でも顔を出してから勤務に就くほどで95%が出席する状況にある。現場の困り事には「職員の〇〇さんが心配だから」とヨコの繋がりから上司の耳に入って早期解決に至るほどで、オープンで風通しがよい職場である

◇改善を求められる点

◎住宅型有料老人ホームと別事業所であるとの意識を高めていく

一つの法人内に利用者にとっては在宅である住宅型有料老人ホームと、訪問してケアサービスをおこなう訪問介護事業所があることから、訪問介護事業所である当事業所並びに職員が「介護保険事業所として在宅利用者のケアサービスを担当している」という認識が薄い面が見られる。業務については、管理者の目配りと『議題提案書』が機能して混ぜこぜは見られないが、

職員一人ひとりの認識が別になっていない点が言葉として現れているため、是正の工夫が求められる。現状はエプロンの色分けでの改良はおこなわれているが、意識面での工夫と兼務者を減らす（できればやめていく）ことを期待する

◎地域の福祉ニーズに応えていく姿勢を持ち、今後もさらに検討していく

住宅型有料老人ホームでは年2回の運営推進会議を実施しているが、この場への出席を含め、地域の福祉事業所や高齢者団体との交流を少しずつでも増やしていくことを期待する。また、その中で、「やはりこの地域には訪問介護事業所が必要である」と確信できた場合は、地域へのサービス業務を拡大してもらえたら、と願う

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を通して「出来ていること」「出来ていないこと」「改善を求められている点」が明確になり、住宅型有料老人ホームとの併設であるメリットと書類に於ける分別化が更に必要であることを今一度確認するに至り、今後の介護サービスの向上に向けて有効的であったと感じました。

利用者様の調査については、当方の調査との相違について大変参考となり、また事業所の評価を通して、ご利用者様のご家族や地域、今後利用される方々への情報提供として活かせることもあり、その点でも有益であると考えます。

今回の受審を終えて、改めて「福祉人材の確保育成について具体的な取り組みをおこない、職員一人ひとりの育成にも配慮し、介護現場の人手不足を解消する」ことを早急に解決していきたいと、気持ちを新たにしております。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果〔高齢者福祉サービス〕

※すべての評価細目について、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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
- b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
- c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

高齢者福祉サービス版共通評価基準

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p><コメント></p> <p>理念は畳半畳ほどもある大きな額に収められ、玄関に入ると必ず目に入るように配されている。法人理念や経営ビジョンをホームページやパンフレット、業務マニュアルに記載、内容は法人の方向性や考え方が反映され、職員の行動規範となる具体的なものである。「どのような理念にしたらよいか」アンケートをとり、職員総意で作成したこともあって、親しみと愛着を職員が持っている。職員には法令遵守研修で確認されているが、家族・利用者本人にわかりやすく説明する資料及び機会はなく、また職員・利用者共に周知状況の確認はない。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業の動向はインターネットから検索し、職員にも周知している。顧問税理士による収支分析は確実にこなわれ、年4回面談の機会を設けている。市内の他事業者が集まる会議にも出向いてはいるが、事業所が位置する地域での特徴・変化等の課題把握、分析が十分とはいえない。静岡市内の中でも同地域の高齢者率は高いと思われるため、今後は密なデータ集積のうえ、訪問事業を地域に拡大していくことを期待する。</p>		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	b
<p><コメント></p> <p>法人内の担当部署にて経理、人事など主幹業務が執りおこなわれているが、当事業所との報連相は密であり、「経営状況が把握分析されているか」において特段支障はないものの主体性には欠ける。今後は代表者または管理者等幹部が経営上の課題を職員に周知するツール（例、</p>		

四半期発行の新聞)があると、よい。経営課題の解決については、幹部が少人数なこと幸いしてスムーズであるが、今後は優先順位と付け方や幹部の決定権等についてルールが明確になることを期待する。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p><コメント></p> <p>平成30年4月中・長期計画(5年)を策定、経営ビジョンを明確に打ち出したものの、数値目標とともに定期的な見直しを確認できず、マネジメントサイクルに乗せることができていない。5年が長いようであれば、3年として改めて策定することを望む。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は実質、機能していないが、中・長期計画の内容を反映した単年度計画はある。計画は単なる行事計画に留まっておらず、その実効性は高く、代表者がリーダーシップを発揮して推進されている。また、数値目標や具体的な成果の設定もある。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	c
<p><コメント></p> <p>「事業計画は2月、3月の事務会議にて協議のうえ、3月のスタッフミーティングにて意見を集約、4月事務会議にて決定した後スタッフミーティングにて周知する」という仕組みを、策定についてはつくっているが、評価・見直しの時期が定まっておらず、評価にまで至っていない。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>事業所として直接の周知機会を設定してはいない。訪問先である住宅型有料老人ホームを介して「運営会にて紹介されている(※)」が、わかりやすい資料作成や周知、説明の工夫があるか、というには不十分である。今後は、事業計画の中に「利用者満足」を位置付ける等、計画内容を明瞭に届けることが求められる仕組みがあることを期待する。</p> <p>※ 「運営会」は利用者の自治会組織のようなもの。運営会の場で資料配付のうえ、年間行事を中心に訪問介護事業所の内容も説明されている</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度に基づいて目標管理シートを作成、「個人目標」「重点課題」「活動項目」「振り返り」の項目に沿った自己評価に取組み、年2回の面接で振り返りをおこなっているが、個人のものであり福祉サービスの質の向上に関する取組みまでには及んでいない。第三者評価の取組みも今回が初めてであり、今後は事業所として自己評価に臨む予定である。</p>		
9	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。	b
<p><コメント></p> <p>昨年度末より「誰が提案しても良い、皆で共有しよう」と『議題提案書』を導入して課題抽出に取組んでおり、課題の共有化は図られている。問題、背景、意見、解決提案、予測される効果、検討事項を記入（※1）しての現場改善（※2）は進んでいるが、そもそも事業所自己評価がないため、本項目における「自己評価結果に基づく分析や協議」というものはない。</p> <p>※1 問題、背景、意見、解決提案、予測される効果、検討事項を記入し、リーダー・主任・管理者を経て、「ご意見ください」とホワイトボードに掲示（→意見が集約される）</p> <p>※2 ケア統一と周知徹底の手段として機能している。具体例：際限なく出される洗濯物について施設サービスとして明確に位置付けたうえで、共有する事柄もはっきりした</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任は『管理業務責任分担表』に明記され、その取組みについて評価査定をおこない、賞与に反映されている。管理者の業務の補助要員として主任、事務職員を配置するバックアップ体制はあるものの、スタッフ会議や事務会議議事録などに管理者が自らの役割や責任を表明できていると映る記録はない。ただし、具体的な改善を引き出すなどフォローアップある発言は日常的に多くある。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p><コメント></p>		

<p>管理者は管理者研修をはじめとする外部研修を経てはいるが、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会とは言い難く、不十分である。所内においては年間計画研修において法令遵守の研修会の実施はあるが、未だスタート間もない事業所ということもあって幅広い分野について遵守すべき法令等を把握した取組みとしては足りない。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 管理者は実施する福祉サービスの質についてアンケート調査を通じて把握、現状のケアサービスを評価している。また、職員意見を反映させるためスタッフミーティングや事務会議に積極的に出席するほか、『議題提案書』を導入して課題抽出に取組んでいる。また、サービスの質の向上を図るため年間研修の企画、運営にも余念がない。『議題提案書』による課題中手の仕組みからは是正が叶ったことが、「施設サービスと訪問介護事業所サービスの範囲の明確化にも役立った」という副次的産物も実った例もある。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 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
<p><コメント> 「経営の改善や業務の実効性の向上性に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析している」のは代表者をはじめとする役員である。管理者は分析の素となる職員意見や現場の状況を的確に届け、また役員から下りた分析に対して意見を加えている。管理者に準ずる片腕的存在の擁立が進んではいないが、『議題提案書』による課題抽出を通じて職員の業務改善への意識が醸成されている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	c
<p><コメント> 必要な人材、人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する方針は確立されていないため、早期に策定することを期待する。人材の確保については、業界共通の課題である人材不足への対応に追われている状況にあるが、法人では人事担当者を設定して精力的に取組んでおり、現状はなんとか人数としては整っている。ハローワークへ足繫く通うほか、リクルート雑誌やウェブサイトなど多面的に募集をかけるとともに、職員の紹介制度(※)も始めている。</p> <p>※ 職員が新規採用者を紹介した場合、職員に謝金が支払われる制度</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 目標設定シート等は検討中だが、処遇改善に係る取組みや賞与査定もおこない、組織が目指</p>		

<p>す基本方針や計画の中に「期待する職員像」を明示している。ただし、全ての職員が処遇改善の処遇水準やキャリアパスの仕組みを理解するまでには至っておらず、将来のビジョンを描けるような総合的な仕組みの構築は不十分である。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 福利厚生の利用や食事割引利用券の配付のほかにも、「自由に上限なくペットボトルが飲める」ように配され、職員に歓迎されている。恒例となった忘年会の他にも職員のタイミングに合わせた慰労会が随時あり、お祭り人間が多いのか、全員参加を目指して声がけに努めた結果、夜勤や遅番職員でも顔を出してから勤務に就くほどで95%が出席する状況にある。現場の困り事には「職員の〇〇さんが心配だから」とヨコの繋がりから上司の耳に入って早期解決に至る、とのエピソードからはオープンで風通しがよい職場環境であることが窺える。「有給休暇5日取得義務」は『勤務表』にて順守に努め、前述のようなチームワークから有給休暇が取得しやすい環境にある。</p>		
<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。</p>		
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。	c
<p><コメント> 個人面談は定期的におこなわれ、傾聴の姿勢をもって職員の意向把握に努めており、管理者も現場に入るため、職員とのコミュニケーションは充実している。また、職員一人ひとりの目標設定のシート化はないが、面接の場で口頭確認している。研修も個別的ではなく、処遇改善などの制度に関連した画一的なものとなっているため、職員の成長の糧となるような目標の項目、水準、期限を明確にした目標管理制度が構築されることを期待する。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><コメント> 福祉サービスの内容や目標を踏まえ、組織が必要とする専門技術や資格が「業務マニュアル」の中で明示されるとともに、組織が目指す基本方針や計画の中に「期待する職員像」を掲載している。『年間教育計画』にもとづいて研修が実施されているが、定期的に計画の評価見直しをおこなってはいない。カリキュラムの見直し及び評価は3月に事務会議で検討、4月には新年度の『年間教育計画』が決定している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
<p><コメント> 採用段階で各職員の専門資格は把握しているが、技術水準や知識を測るスケールなどの用意はなく、現場で「できる」「できない」を見極め、適材適所に配している状況にある。新人職員の教育については、管理者と熟練職員が経験値を活かしてチューターのような役割は果たすも、OJTマニュアルなどはない。年間研修の実施後、どの職員がどの程度習得したかを確認していないため、今後は「振り返りアンケート」や小テストなどの取組を期待する。社外研修や資格取得の勧奨(※)には熱心で、「初任者研修」「実務者研修」「権利擁護・成年後見人セミナー」等、掲示告知のうえ、シフト調整にも協力している。 ※ 初任者研修、実務者研修は全額法人負担</p>		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	非該当
＜コメント＞		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	c
＜コメント＞ ホームページには理念や提供する福祉サービスの内容はあるが、「事業計画」「事業報告」「決算情報」「苦情」の公開はない。また第三者評価についても初審であるため、掲載公開はない。現状は単体施設内の顧客のみが事業所利用者であることから、本件に係るニーズが高くないとはいえ、近い将来に向け地域の訪問介護事業所として透明性を確保することを望む。また直近の改善としては施設掲示板を活用した公開が進むことを期待する。		
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。	c
＜コメント＞ 発注シートは作成してあるが現状機能しておらず、事務・経理・取引に係るルールが運営規程や経理規程といった書面に落とし込まれていない。大半のことが役員の裁量で進んでおり、その経緯から慣習化してルールのように形づくられているものも少なからずある。内部監査、外部の専門家による監査支援等はおこなわれていないが、税理士は年6回程度の定期訪問があり、社会保険労務士は必要に応じて相談可能な体制にある。		

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。	b
＜コメント＞ 地域との基本的な考え方は、『業務マニュアル』の中にある「法人理念及び経営ビジョン」にて明示されている。訪問先である住宅型有料老人ホームでは年に1度、夏祭りを地域交流の機会として賑々しく開催しており、一筆書きせんべい・ヨーヨーすくい・焼き鳥・カラオケとメニュー盛沢山で人を集めている。また法人代表者は地域の役員でもあり、地元自治会の一員として、親しく地元住民とのつきあいがあるが、個々の利用者のつきあいは十分とはいえない。それでも祭事や防災訓練などの地域行事は掲示板に貼りだし、地域資源の活用を利用者に促しており、買い物には近隣の商店を利用したり、近くの公園で花を愛でるといった		

ことにつながっている。		
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。	非該当
＜コメント＞		
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。	b
＜コメント＞ 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は、一覧にまとめ職員が情報共有しており、介護タクシーや薬局と連携して問題解決にあたった事例もある。 地域の福祉事業者が集う場や自治会の会合、寺社に係る集まりには、代表者が出向き、情報を職員に届けているが、今後は「静岡市シニアサポーター」の登録事業所となり、利用者の選択肢を増やすことを期待する。		
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 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＞ 訪問先である住宅型有料老人ホームでは年に2度、『運営推進会議』が開催され、第1回目は自治会長や民生委員の出席もあったが、今後は当事業所からの出席も望む。 住宅型有料老人ホームは開設当初より津波避難指定場所にもなっていて、「この施設にはどうしたら入れるか」「介護が必要になったら家にいるのは嫌だから…」等、徒歩で近隣住民が訪れる姿も見られ、高齢者相談窓口として認識されつつあるが、当事業所としては特段ない。 「今後地域に向けた訪問介護事業を展開、業務拡大するか否か」が定まっていないため、経営的に地域の福祉ニーズを把握することに迫られていない状況にある。		
27	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。	c
＜コメント＞ 福祉ニーズの把握並びに具体的な活動計画はないが、今後は介護教室などの開催を通じて「地域のお役に立ちたい」との考えはあり、訪問先である住宅型有料老人ホームとは本件について協議をおこなっている。講座や教室開催の前に、使用済切手の回収・ペットボトルの蓋回収・車いすの貸し出し等、小さなことから先ずは実施していくことを期待する。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>基本方針に利用者の福祉サービス実施について明示のうえ、職員は『業務マニュアル』を実践の教本とし、『年間教育計画』通じて標準化させる取組みがある。</p> <p>『倫理綱領』には利用者の基本的人権や尊重に係る内容を謳い、職員が理解するために『業務マニュアル』にも併載している。</p> <p>また、申し送りにて利用者の状況を日々把握して必要な対応を随時おこなうとともに、スタッフミーティングやサービス担当者会議を通して問題を洗い出し、適切な介護へと結ぶ仕組みが現場主義の管理者が核となり敷かれている。</p>		
29	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。	b
<p><コメント></p> <p>契約書の中に個人情報に係る書面一式を備え、『個人情報利用目的保護方針同意書』に沿って説明している。食事は一階食堂で一斉提供する形式のため、プライバシーに関して十分な対応ができていないと捉えているが、普段はほぼ個室で過ごしている。</p> <p>居室への出入りではノックが浸透しているが、「(中からの) 返事を確認してからにして欲しい」との苦言があがったこともあり、都度是正はしているも、マナー・エチケットに関して更なる指導が必要としている。</p> <p>プライバシー保護については書面化されているが、今後は不適切な事案が発生した場合の対応方法等のマニュアル化を望む。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページには理念や事業所の特性を掲載しているが、現在のところ顧客は、住宅型有料老人ホーム1棟に限られているため、公共施設等多くの人が入手できる場所に置いてはいない。ホームページは写真も添えてサービス内容を的確に表示しており、またパンフレットはA4サイズ4ページにわたるものをコンパクトに一枚におさめ、見やすいよう工夫している。</p> <p>訪問先である住宅型有料老人ホームでの利用が確定された後に当事業所の説明となるため、見学対応等は全て完了している。利用者にとっては当事業所以外の選択肢がない状況からスタートすることに配慮し、面談では利用者の声に耳を傾け、同性介助の希望に至るまで確認をとっている。情報提供の内容の精査は定期的実施することを期待する。</p>		
31	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
<p><コメント></p>		

担当の居宅介護支援事業所（介護支援専門員）が策定した介護計画書をベースに、当事業所における『訪問介護事業所の介護計画書』を作成しており、サービス担当者会議も開催している（介護支援専門員が出席するかどうかは先方に委ねている）。半年でサービス内容を見直し、1年で更新、開始及び変更については利用者の自己決定を優先している。

「入浴が週2回だが、本人はもう1回入りたい」「失禁が多くなってきたが、どのように対応したらいいか」といったレベルのことは、訪問介護事業所内での変更点として、毎月介護支援専門員に本人に代わって意見や報告の代弁をおこなっている。

成年後見制度の利用についての資料や仕様書、意思決定の困難な利用者向けの説明や運用ルール化はない。

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
----	---	---

<コメント>

福祉サービスの内容の変更にあたっては、担当の介護支援専門員とも十分協議のうえ、従前の内容から著しく不利益が生じないように配慮している（大半が自ら意見を述べるため、申告度合も高い）。家族が「近くの施設がいい」と移設を希望したケースでは、移行先の地域包括支援センターにアセスメントシートや介護サマリーを送る等、支援は丁寧であるが、今後は移行時における福祉サービスの継続性に配慮した手引書の備えを望む。

また、福祉サービスの終了時には、その後の相談方法や担当者についての説明内容を記載した文書を手渡せるよう手配されたい。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
----	---	---

<コメント>

顧客満足度調査は実施していないが、利用者個々には月1回のモニタリングで意向確認をおこない、問題点は『議題提案書』にあげて解決を進めている。訪問先である住宅型有料老人ホームでは「施設に関するアンケート」及び「運営会」を実施、その結果は当事業所も共有し、改善点を検討している。

中にはクレーム傾向のある利用者もいるが、概ね職員は相手の意向に合わせて対応することができ、また事業所でも毎月の各研修において接遇については毎回触れるようにしている。

※運営会は年2回、家族参加を得て開催されており、忌憚ない意見を集めている

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
----	--------------------------------------	---

<コメント>

『相談苦情・事故対応マニュアル』を備え、訪問先の住宅型有料老人ホームでは「ご意見ボックス」を設置している（が、投書実績はない）。

苦情については職員間で共有のうえ、本人にも納得してもらうなどの段階を踏んでの解決をみているが、「苦情解決責任者」「苦情受付担当者」「第三者委員」といった苦情解決の体制を整えてはいない。ただし、利用者は愚痴めいてA職員のことをB職員に話すことから、相談・苦情は現状吸い上げやすく、「報告書の受付部分をまずは作成（※）」→「本人（利用者・職

員双方) に話を聴く」→「(職員に落ち度があれば) 管理者より注意」→「(事業所に非がなかったとしても気分をわるくさせてしまったという意味で) 謝罪」→「報告書作成完了」という段取りが平準化している。

ホームページ、掲示板等ツールはあるが、苦情については公表していない。

※ 報告書は、受付記録、内容、解決方法などを経て、苦情申し立て者へのフィードバックまで記載

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
----	--	---

<コメント>

契約においては、法人代表者、管理者、本人、代理人（主には家族）が一堂に会して、本件に係る内容も説明している。

利用者が相談したり意見を述べたりする際には「複数の方法や相手を選べる」ことを判りやすく現わした書面を作成しており、一部は契約書・重要事項説明書・運営規定にも記載され、契約時の書面（フリーフォーマット）は、訪問先の住宅型有料老人ホームの玄関に置いてもらえ、利用者は自由に閲覧できる。

また、住宅型有料老人ホームでは職員休憩室を建物外に移設し、相談室としてリニューアルしており、当事業所でも兼用させてもらえ、相談する環境は整っている。

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
----	---	---

<コメント>

職員は利用者と日々の福祉サービスの提供において、ある程度信頼関係ができており、相談事もよく入っている。また相談事は受けた職員から速やかに事業所に報告が口頭であがり、翌日には「申し送りノート」に本人が記載のうえ、全職員に周知されている。

小さな組織ということと、管理者が現場にも入ってフォローシップを発揮していることから、相談時に出た意見には迅速な対応があり、スタッフミーティングやサービス担当者会議にまで至らずに解決できている。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
----	---	---

<コメント>

リスクマネジメントは『相談苦情事故対応マニュアル』の中に体制や手順等を明記しているが、「ヒヤリハット」については「書くのが嫌」という職員もいるほか、「あなたが悪いわけではないんだよ」と伝えても罪悪感をもってしまう職員もいて、意識改革が求められる状況にある。『相談苦情事故対応マニュアル』内には「事故発生時の対応」「異常遺体・事故発生時の対応について」等が記載されているとともに、事故報告書を用いての受付から報告・分析まで一連の流れは確立しているが、改善策や再発防止策を協議、検討するまでには及んでいない。

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。	b
----	--	---

<コメント>

<p>感染対策については、管理体制や『予防発生対応マニュアル』を整備し、職員にも周知している。また、年間研修を月1回位置づけ、「感染症、食中毒予防及び蔓延防止の理解」は6月におこなっている。6月は食中毒、10月インフルエンザと心配される時節に啓発も含み、実施している。</p> <p>マニュアルは定期的に見直しをおこなうとともに、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成することが望ましく、今後は研修においても「嘔吐物の処理」といった感染症発生時防護対策を具体的に学習することが望ましい。</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している。	b
<p><コメント></p> <p>『防災訓練実施計画』『避難確保計画』は、訪問先である住宅型有料老人ホームが作成しており、事業所も合同訓練に加えてもらうとともに、海岸が目前にあるため、津波の避難訓練は欠かさず実施している。</p> <p>食糧については洗い出しができておらず特段の備えはなく、今のところ住宅型有料老人ホームを頼りとしている。地域は井戸水が豊富で、代表者所有の井戸水もあり、水についての心配はない。自治会には「住宅型有料老人ホームの建物自体が避難タワーである」ことを伝え、「連携を図ろう」と投げかけてはいるが、協定等具体的な関係構築には至っていない。</p> <p>安否確認は訓練の中でおこなっているが、今後はさらに訪問先である住宅型有料老人ホームと役割をどのようにもつかを密にするとともに、家族と災害用伝言ダイヤルを使用した訓練の実施を望む。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な福祉サービスについては介護計画にて文言化され、どの職員がおこなっても同じようにサービス提供できるよう配され、また実施確認は訪問伝票によって成されている。また『入浴・清拭等関係ケアマニュアル』『排泄に関するマニュアル』『食事水分摂取等関係マニュアル』『移譲・移動・外出・通院介助マニュアル』及び『サービス手順書』でその質が担保され、「プライバシー保護や権利について」も明示されている。</p> <p>職員の周知徹底は年間研修と個別面談のほかに、管理者が現場にはいった際の個別指導がある。チェッカーと指導者を併せ持つ人材が管理者の他にいないため、職員のレベルに合わせて指導できるリーダー養成を期待する。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、定期実施のモニタリングやサービス担当者会議においておこなわれている。3ヶ月に1度のカンファレンスにおいて、個別的な</p>		

<p>福祉サービス実施計画の検討があり、必要に応じて実情とすり合わせができており、またその場には住宅型有料老人ホームの担当者にも出席してもらうよう図られている。カンファレンスやサービス担当者会議に参加できなかった職員も申し送りやスタッフミーティングを通じて、情報共有は叶っている。</p>		
<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。</p>		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p><コメント> サービス担当者会議を定期開催することで、利用者の意向把握と同意を得た『訪問介護事業所の介護計画書』につなげている。無理にはお願いできないものの、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や必要に応じて医療関係者等多職種で実施している。また、計画通り実施できているかどうかは『訪問介護伝票』にて確認する仕組みは標準業務として浸透している。支援困難ケースの対応については、静岡市生活支援課並びに地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（担当の介護支援専門員）と連携してあたっている。 今後はアセスメントシートの整備、支援困難なケース対応の実績をマニュアルとして残していくことの2点についての実施を期待する。</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。	b
<p><コメント> 福祉サービスの介護計画書の見直しについて、実施時期や参加職員、利用者の意向を把握するための手順等、組織的な仕組みを定めてはいない（実際は漏れなく「見直し」をおこなっているが、手順書が作成されていない）。 見直しされた介護計画書は各居室に掲示、適切な実践につなげている。福祉サービスを緊急に変更する場合は、介護支援専門員と電話でタイムリーに相談としているが、例外の対応として訪問先である住宅型有料老人ホームの施設職員の協力を得る緊急措置をおこなうこともある。 現在は管理者が職員意見を集約する等中心に在るが、今後は一人でも多くの職員が本取組みを理解できるようになる（例、簡易な計画作成と評価・見直しができるようになる）ことを期待する。</p>		
<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。</p>		
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、職員間で共有化されている。	b
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況等が統一した書式にて把握・記録され、『訪問介護伝票』を事務職員が一度チェックをおこない、サービス担当責任者が最終確認する流れを以て、サービスが計画通りに実施されているかを確認している。ただし、記録要領は作成されていない。 また、朝礼時の申し送りにて問題点の情報共有が成され、そのほかにも情報を共有可能としている仕組みとして、「事務会議」「スタッフミーティング」「パソコンのネットワーク化」等がある。</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。	b
<p><コメント></p>		

『個人情報保護規程』『プライバシー保護マニュアル』に基づき、「利用者の記録保管には施錠のあるロッカーを使用する（※）」「契約時に個人情報目的保護方針同意書を利用者と交わす」等が運用され、記録管理責任者を定めるとともに、職員に係る研修を実施している。シュレッターを用い漏洩対策をおこなっているが、どの書類（レベル）をそうするのかといった基準を明確に定めていくことを期待する（書類のグループ分け）。

※ 5年保管することを『重要事項説明書』『運営規程』に記載している

高齢者福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	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。	非該当
<コメント>		
A②	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。	b
<コメント> 訪問介護事業所の介護計画書を核とする実践と仕組み（アセスメント→モニタリング→カンファレンス等）を以て、利用者の心身の状況と暮らしの意向に応じた生活となるよう支援している。サービス担当者会議において利用者の自立向け、観察や声かけ、視点の持ち方などを管理者が利用者本人とともに職員にも動機付けしている。鍵を預かる時や買い物で金品を預かる場合『金銭管理、鍵管理マニュアル』に基づいてルール化された実施があり、買い物では『サービス実施記録（※1）』にて、間違いがないよう図っている。 今後は更に安心、安全で落ち着いた生活ができるためにも「居室内ヒヤリハットに力を注ぐ」ことや、自立に向けた生活の充実においては「理学療法士や作業療法士、重複整体師、福祉貸与事業所の担当者」等の専門家を四半期に1回程度でも招く（※2）ことを期待する。 ※1 『サービス実施記録』に記入後、サービス担当責任者に領収証とともに渡し、チェック印をもらう ※2 法人内に専門家が不在で費用がかかる場合は、住宅型有料老人ホームと要相談		
A③	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。	非該当
<コメント>		
A④	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行う	b

	ている。	
<p><コメント></p> <p>利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、教育研修の中でも接遇には力を入れ、訪問時に適切なコミュニケーションとなるよう図っているが、取組みについて検討・見直しまではおこなっていない。</p> <p>関わりの中でこぼした一言を実現させようとの姿勢があることは、利用者本人の要望に応えた買い物支援があることから窺える。またコミュニケーション技術についての教育は、「弱視の利用者との意思の疎通（※）」をはじめ、質の向上に努めてはいるが、「尊厳に配慮した言葉遣い」等まだ課題は残るとしている。</p> <p>※ 弱視の人の関わり：ゆっくり話す／この靴下をはきますか？」と質問しつつ、触って確認してもらう／置き場所を決めて、変えないようにする</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c
<p><コメント></p> <p>権利侵害防止のために具体的な内容・事例等は掲示して利用者に周知している。権利侵害の防止と早期発見のための取組みについての学習は、年間研修の中に盛り込み、『プライバシー保護マニュアル』の中で整備されている。</p> <p>身体拘束廃止に係る事柄は、3要件の考え方や不適切ケアについて『身体拘束廃止マニュアル』を作成して、対応している。</p> <p>権利侵害については、諸官庁への届け出報告は様式を整備しており、突発的な身体拘束については事故報告として対応することとしているが、これまでに事例はない。</p> <p>今後はできれば兼用シートではなく、権利侵害に特化したシートで、より分かり易くすると、なおよい。</p>		

評価対象 A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	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。	非該当
<p><コメント></p>		

評価対象 A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>安全・快適に入浴するために、機械入浴や個浴を利用しており、利用者の状況（※）や意向にて入浴から清拭への変更や中止、時間変更が適宜おこなわれている（変更は『訪問介護伝票』と申し送りにて確認）。入浴の誘導や介助をおこなう場でのプライバシー保護や尊厳への配慮については『入浴清拭マニュアル』に記載され、同性介助にも応じている。また「背中にデキもん、できてない?」「このへんかゆくない?」「だったらお湯で流そうよ」といった会話をもちながら、介助をおこなっている。</p> <p>住宅型有料老人ホームには滑り止めつきマットの購入を依頼、施設側も「機械浴の修理」「車いす用の体重計」等を実施、安全と快適への配慮を見せてくれている。</p> <p>※ バイタルチェックを実施（体温・血圧・脈拍・酸素濃度）</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>『排泄マニュアル』を踏まえ、利用者の心身の状況（※1）や意向を確認しつつ、排せつのための支援をおこなっている。排せつに関しても自立への働きかけをおこない、「オムツであっても、その場に介護職がいたらトイレで」を励行、排せつの時間や装具等を介護計画に位置付けたトイレ誘導を推進している。</p> <p>「車いすが壁を傷付ける」として、住宅型有料老人ホームには「防護板を貼ってもらった」例もあり、トイレには行けない状態だが外にだしてしまう人の対応に尿瓶を本人に提案したりと、都度検討・工夫している。また便秘は必要に応じて医師の指示を仰いでいる。今後は食事内容の検討や体操の提案等とともに、おむつメーカーの講習受講で最新の知識や方法を入手していくことを期待する。</p> <p>※1 オムツ対応からリハビリパンツに向上させる工夫、またその逆の検討、パットの大きさの調整等</p>		
A⑨	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ自力移動できるよう援助しているが、その日その日で状態や気分に変調のある人もいるため、申し送りで「本日の状態」を確認している。</p> <p>1時間に1回トイレに行く人が「自力で下着のあげおろしができない」ために「自力移動の意欲が萎えては」との心配を、理学療法士の「声かけが大事」との助言を得て「両足に力を入れて立つ」とトイレに貼り紙をしている例もあり、座面が合わない車いすを使用していることに気づきクッションを交換するに至る等、移譲移動能力の維持及び向上に取り組んでいる。介護支援専門員（居宅介護支援事業所）を通して、福祉用具貸与事業所との連携を図り、介護計画書にも反映させており、歩行器などへの利用に突っている。</p>		

『移乗・移動・外出・通院介助マニュアル』は整備しているが、利用者の心身状況を含む見直しには専門家の指導・助言を仰げるようになると、よい。		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p><コメント></p> <p>住宅型有料老人ホームが委託する厨房職員（※1）が利用者への聞き取り調査をおこない、食の要望に応じている。「硬さ」「まずい」「うすい」を確認して施設側で改善をおこなっているが、食堂での一斉提供のため個々には要求に応えられていない歯がゆさはある（各自が自宅キッチンなら個別仕様で対応できるが、それが難しい）。</p> <p>提供するとき冷めてしまうことも間々あるため、住宅型有料老人ホームには「全般に温かくしてほしい」と要望を出すとともに、できる範囲（※2）で利用者の食べやすさや食欲に応じている。</p> <p>※1 調理器具や厨房の衛生管理は住宅型有料老人ホームで管理している</p> <p>※2 個別の要望が満たされるよう実施した例：食べやすい形状に変えたいとして、おにぎりにする等</p>		
A⑪	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の嚥下能力や栄養面を考慮し、厨房職員との連携のもと「刻み」「嚥下食」「ライス量の調整」などを、食事箋若しくは連絡ノートにて管理するとともに、「自分のことは自分で」を維持していくためにも、経口での食事継続は大切として、医療との連携を図っている。</p> <p>誤嚥、窒息等食事時の事故発生については、『食事水分摂取等関係マニュアル』を整備、「つまりやすいので固形は無理、ミキサーにしましょう」「おかゆがいい」といったやりとりを経て介護支援事業所（介護支援専門員）に伝え、サービス内容を変更している。誤嚥のリスクについては吸引器を含み、看護師のレクチャーも受けている。</p> <p>食事・水分量は個人表に記録を残しているが、食事の提供、支援は、住宅型有料老人ホームの職員が主なため、連携を密にするための仕組みについて双方で協議することを期待する。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>モーニングケア、イブニングケアを実施、イブニングケアの中で口腔ケアに取り組み、義歯のチェックは申し送りノートでおこなう。</p> <p>口腔機能の保持・改善については、必要に応じて介護計画書に位置付けて実施しており、職員にも『年間教育計画』の中で『食事水分摂取等マニュアル』を参考資料として「食事水分摂取に関する理解」をテーマに実施することとしている。</p> <p>必要な状態の利用者には、歯科医師、歯科衛生士の助言指導を受け、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期チェックをおこなっており、住宅型有料老人ホームが訪問歯科医と連携している。</p> <p>費用のかかることなので難しいとは思いますが、施設側で定期健診を実施することを望む。また、当事業所においても毎回は無理としても、歯磨き支援や特殊器具の使い方など歯科衛生士の指導を受けることを期待する。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		

A13	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p><コメント> 褥瘡の発生予防・ケアを現在実施していない</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A14	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当
<p><コメント> 吸痰吸引・経管栄養を現在実施していない</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	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。	b
<p><コメント> 利用者が生活維持や介護予防に主体的に取り組むための支援は、サービス担当者会議にて検討し介護計画書に反映させて実践している。実際の訓練や予防は住宅型有料老人ホームに非常勤勤務の理学療法士と訪問診療をおこなう医師の指導・助言が生かされており、最も実施される場面はトイレや浴室である。 また、住宅型有料老人ホームには、認知症リーダー研修を修了している介護支援専門員がおり、小さな変化にも気づき、速やかな連携が図られている。 現在は専門家に頼っている面が大きいと、現場サイドのことは職員に落とし込んでいくことを期待する。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント> 利用者個々に日常生活能力や機能生活歴についてアセスメントを実施、職員はアセスメントシートを把握のうえ、認知症の症状を理解したうえで支持的、受容的な関わりに留意して援助している。 行動・心理症状（BPSD）が有る利用者については一定期間観察記録をとり、『個人ファイル』内の「特記事項」に記載のうえ、その人のケア状況に配慮した援助につなげている。 年間教育計画にて本件も位置づけ、職員教育を図ってはいるが、認知症の理解は十分とはいえない。また、家族会等社会資源の情報収集も今後は進めて欲しい。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b
<p><コメント> 住宅型有料老人ホームにおいて医療機関との連携を確立していることから、利用者の体調の変化に気づいた場合の対応手順（※）は施設と連携して取組んでおり、利用者の日々の健康管理については個人ファイルに記録が綴られ、情報共有されている。 医師の指示は、個別の『往診記録』に残し、職員が利用者の体調変化に気づいたときは『引継ぎ議事録』に記載されており、また薬は薬剤師のセッティングがあったうえで、与薬の場面では利用者の名前を呼び掛けた後内容を読み上げ、次に本人に自分の名前を発してもらうトリプルチェックとしている。</p>		

※施設で使用の業務マニュアル『管理業務責任分担表』		
A-3-(8) 終末期の対応		
A18	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	非該当
＜コメント＞		

評価対象 A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A19	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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>住宅型有料老人ホームにおいて運営会（年2回）と夏祭りを開催しており、多くはないものの家族は足を運んでくれているが、サービス担当者会議に出席した家族は1件のみという状況にあるため、家族との連携は課題としている。</p> <p>利用者についてはサービス担当者会議、家族については運営会を定期的相談日と目しつつ、必要に応じて随時おこない、また何かあれば電話連絡及び介護支援専門員や医療機関につなげている。</p> <p>一般家庭の場合、訪問時に家族と会うこともあり、コミュニケーションの場面は多いが、本事業所の場合はその機会が少ないことを踏まえた何らかの仕組みは検討されたい。</p>		

評価対象 A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A20	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の状況等共有するため個人ファイルを作成、サービス担当者会議にて決定した内容は介護計画書に反映するとともに職員に周知され、実践につなげている。また研修、スタッフミーティングや申し送りノートを用いて、知識や利用者の状況を共有している。また、事業所単独で判断せず、訪問診療の医師、訪問歯科の医師、居宅支援事業所（介護支援専門員）、薬剤師、静岡市生活支援課担当者など、外部の関係者・専門家の意見を仰ぐようにしている。訪問介護員が変更する場合は事前連絡をおこない、利用者が初めての場合はサービス責任者若しくはベテランの訪問職員が同行し不安を与えないよう配慮している。</p> <p>今後は訪問介護員の変更が事前に利用者本人に届くよう、体制を整えることを期待する。</p>		