

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報 (評価結果確定日現在)

名称：社会福祉法人上越社会福祉協議会 ヘルパーステーション上越	種別：訪問介護
代表者氏名：管理者 重野 美幸	定員：143名（登録数）
所在地：〒943-0806 上越市木田新田1丁目1番3号	
連絡先電話番号：025-526-1666	FAX番号：025-526-1610
ホームページアドレス	http://www.jouetushisyakyo.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成5年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人上越社会福祉協議会	
職員数	常勤職員：19名 非常勤職員：12名
専門職員	(専門職の名称) 名
	管理者 1名
	サービス提供責任者 8名 訪問介護員 23名
	介護福祉士 19名
施設・設備の概要	(居室数) なし
	(設備等) 法人施設と兼用

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

共に生き共につくる福祉社会を目指して
～いつまでも住み慣れた地域で心豊かな健やかで生きがいのある生活を～
『あなたを独りにはしない』

<基本方針>

- 一、愛のある仕事をやり抜き通す人材になります。
- 一、汗をかく仕事で福祉社会創りの発信者、体現者になります。
- 一、あなたの自立・幸せをとことん応援する集団になります。

<事業所運営方針>

- ・利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立った訪問介護サービスを提供する。
- ・医療・看護の連携を図りながら頼りがいのある事業所を目指す。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年8月1日（契約日） 令和6年3月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	なし（ 年度）

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○利用者・家族の声を尊重した質の高いサービス提供の実践

法人の理念に基づき、各事業所の運営方針が定められている。事業所では、「利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立った訪問介護サービスを提供する。」という方針を実現するために、利用者・家族の意向を把握し、意向に添ったサービス提供ができるよう心がけている。具体的な取り組みの一つとして、毎年利用者アンケートを実施し、結果を集計・分析した上で職員会議にて共有するよう努めている。アンケート結果については利用者に配布し、周知を図っている。改善すべき事項については、グループ毎に検討し、対応がなされている。職員は、日常の支援の中で利用者・家族の声に耳を傾け、利用者の視点に立ったサービスを実施するよう心がけている。家族には「連絡ノート」を活用し、情報をきめ細かく伝えとともに、意見・要望を言いやすいように工夫している。職員に対しては、内部・外部を含めて積極的に研修参加を促し、資質向上に向けて学ぶ機会を提供している。

今回福祉サービス第三者評価を受審することにより、自らのサービスについて振り返り、課題の抽出・改善に向けた取り組みを実施しているところである。

今後も継続した取り組みを実施し、利用者・家族の立場に立って在宅生活を支えていくことに期待したい。

○きめ細かなアセスメントに基づく訪問介護計画の作成と実施

サービス提供責任者を訪問介護計画策定の責任者として配置し、事業所で定められた手順に基づいて計画が策定されている。アセスメントを実施する際には、介護支援専門員の「地域連携連絡票」を基にADL等を確認した上で、生活状況や本人・家族の意向を丁寧に聴き取り、訪問介護計画に反映するよう努めている。目標や支援方法などは、介護支援専門員の居宅介護支援計画に沿って、利用者・家族とともに考え、同意を得た上で実施している。実施状況はタブレットを活用して記録し、職員間で情報共有している。利用者・家族の状況や意向は一人一人違うため、個別対応が重要と考え、個別の手順書を作成している。文書化することによって、職員が変わっても同じサービスが提供できるよう取り組んでいる。

サービス提供責任者はサービス担当者会議に出席し、実施状況を確認しながら、計画変更が必要な時は随時検討している。支援困難ケースへの対応も介護支援専門員と連携しながら、事業所内の連絡会やグループ会議で検討し、適切な福祉サービスの提供に繋がるよう努めている。

○記録の効率化と情報共有に向けた取り組み

利用者一人一人のサービス実施状況は、タブレットを活用して記録している。タブレットには、チェック項目が定められており、手順に沿ってチェックする仕組みとなっている。訪問介護計画書に従って、サービス内容・介護手順・留意点が記載されており、サービス終了後には利用者にも確認・署名してもらうこととなっている。タブレットを導入したことによって、職員の負担軽減、時間外労働の減少に繋がっている。訪問中の内容や気づき等を記録し、サービス提供責任者が確認するとともに職員間で共有する仕組みが構築されている。情報の共有、連絡方法についてはグループラインの活用も行っている。利用者の状態変化や福祉サービス内容の不具合等に対して、介護支援専門員との連携を含め、迅速に対応できるよう心がけている。

◆今後の取り組みが望まれる点

○災害時における利用者の安心・安全の確保のための取り組みに向けて

法人ではBCPが策定されており、BCPに基づいた事業所マニュアルが整備され、見直しも行われている。マニュアルは、自然災害（地震・津波・風水害・土砂災害・雪害）など多様な災害を想定して対応できるようになっている。災害発生時の参集基準は事業所内に掲示してあり、全職員に周知されている。職員に対しては「BCPの理解について」「訪問中に災害が起こった時の対応について」研修を実施している。

事業所のBCPについては現在作成中であり、今後の取り組みが期待される場所である。また、訪問介護事業所として地域の実情を知ることは重要な事であり、ハザードマップや避難場所を確認し、職員間で周知する必要がある。加えて家族への連絡や引継ぎ方法など決めておくことは利用者・家族の安心に繋がると考える。

今後は、感染症の発生も含めて災害時において福祉サービスの提供が継続できるよう、事前準備・事前対策を講じていく仕組みを整備していくことに期待したい。

○権利擁護等についての取り組みと積極的な発信に向けて

事業所では、「利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立った訪問介護サービスを提供する。」ことを方針として掲げ、実現に向けて取り組んでいる。「訪問介護員の心構え」には、「ルールを守り、プライバシーを尊重する。」「利用者の人権を尊重する。」ことが明記されている。虐待防止研修やプライバシー保護の取り組みに関する研修も実施されており、職員の意識を高めるよう取り組んでいる。3ヶ月に1回セルフチェックシートを活用し、自身の行動を振り返る機会を持つとともにグループ内で確認・検討している。

今後は、権利擁護やプライバシー保護、虐待防止について、事業所としての姿勢や取り組み状況など利用者・家族に対して積極的に発信し周知していくことに期待したい。

訪問介護事業所の特性として訪問介護員は、利用者の心身の状況や家庭での生活・介護の状況等を確認できる最も近い存在と思われる。権利侵害を防止するために研鑽するとともに予防的な支援、早期発見のための取り組みを構築することに期待したい。

○マニュアルの整備と活用に向けて

各種マニュアルが整備されており標準的な実施方法が文書化されている。サービス利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されており、職員はいつでも閲覧できるよう

になっている。また、標準的な実施方法では対応できない利用者に対しては、個別の手順書を作成し、実施する仕組みとなっている。マニュアルの見直しについても適宜行われている。しかしながら、マニュアルの実施状況については、確認する仕組みが構築されておらず、今後は研修やチェックシートなど活用し、職員の意識を高めていく取り組みが望まれる。マニュアルが実際の介護現場で有効に機能しているか、検証していく必要がある。

また、口頭での連絡や実施手順については、「伝えたはず。」「聞いていない。」という職員間での乖離が生じないように、文書化することによってさらに質の高いサービスの提供に繋げていく事に期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R6. 3. 30)

ヘルパーステーション上越では、よりよいサービス提供のため質の向上を目的とし初めての第三者評価を受審いたしました。

多くの調査項目を確認していく中で事業所としての在り方や改善に向けた取り組みの必要性など認識不足と感ずることが多かった中、訪問業務について高い評価をしていただいたことはとてもうれしく、ヘルパーとしての自信につながりました。利用者評価アンケートでは日頃の支援への率直な思いを多くお聞きすることができました。また貴重なご意見もいただきましたので今後の課題と捉え解決に向けて取り組んでいきたいと思ひます。自己評価においては職員が日々感ずていることや思いを確認することができました。思いやりのある行動や助け合う気持ちを大切に働きやすい職場環境作りには取り組み、法人の基本理念にあるように「共に生き共に作る福祉社会をめざして」ご利用者に寄り添った支援を提供し喜ばれるサービスを提供する仲間を大切にしていきたいと思ひます。

この度の受審に関わってくださった介護福祉士会の皆様をはじめ、すべての皆様に心より感謝申し上げます。

ヘルパーステーション上越
管理者 重野 美幸

(R . .)

(R . .)

(4) 評価細目の第三者評価結果 (別添：公表様式2のとおり)

【参考情報】施設・事業所の取組（事業者記載欄）

社会福祉協議会職員として使命と役割を理解し、ヘルパーとして行動できるよう個々の資質向上を図っています。

知識、技術習得に向けた研修の実施や対人支援のスキルアップのための研修に参加しています。

利用者アンケートの実施により事業所の課題を分析し、問題解決への取り組みをしています。

利用者本位のサービス提供を基本とし、的確なニーズの把握とヘルパーとしての視点を深めるため福祉の専門性に関連する研修へ積極的に参加しています。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

ヘルパーステーション上越(訪問介護)

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
1 I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	「共に生き共につくる福祉社会を目指して」～いつまでも住み慣れた地域で、心豊かな健やかで生きがいのある生活を～を法人の理念として掲げ、ホームページ・パンフレット等で幅広く公開されている。基本理念を基に「あなたを独りにはしない」という行動理念が策定されており、具体的な解釈等が理念ハンドブックに記載されている。理念ハンドブックは全職員に配布するとともに、毎朝朝礼で唱和し、意識付けを行っている。本部で動画を作成し、研修として職員に見てもらい、さらにアンケートも実施している。利用者・家族への周知については、法人の社協だよりを配布している。今後は、利用者・家族の理解を得るための工夫に向けて、より積極的に取り組んで行く事に期待したい。

I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
2 I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	法人全体で、上越市における人口動態や福祉ニーズについて把握し、データを基に分析した上で中長期計画を立案している。中長期計画には、福祉を取り巻く状況が詳細に記載され、福祉事業を展開する根拠となっていることが窺える。また、毎月の月次報告により、経営状況の把握・分析が行われ、課題の抽出、改善に向けた取り組みが行われている。
3 I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	毎月の月次報告により、収支状況や稼働率など把握し、改善すべき課題について共有するよう努めている。職員に対しては、連絡会議等で報告し周知を図っている。全職員が事業所や法人全体の経営状況等を理解し、自身のこととして捉えることが重要と考えているが、意識を高める取り組みには苦慮している現状が窺える。今年度から「みんなで語る会」を発足し、法人本部と事業所管理者が忌憚のない意見を話し合う機会を設けた。今後は一般職員の声を聴く機会として広げていきたいと考えているところであり、今後の取り組みに期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	法人全体で中長期計画が策定されている。計画策定の趣旨、目的が明確に記載され、理念に基づき、組織強化や人材育成、地域ニーズに即した事業展開に取り組むことが明記されている。中長期計画は5年を1期として策定されており、半期ごとに見直し・評価が行われている。変更が必要な場合は法人専門部会で協議し検討する仕組みとなっている。
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	法人の中長期計画に基づいて、より具体的な事業計画が策定されている。基本方針・重点項目・実施内容等がわかりやすく記載され、実施状況の把握評価が可能な内容となっている。各事業所のビジョンシートを活用しながら、評価・見直しを行っている。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	事業計画については、前年度の実績や現状を把握した上で、法人本部で策定している。各事業所のビジョンシートと連動した事業計画となっており、意見が反映されるよう努めている。事業所毎のビジョンシートは、3期ごとに振り返りを行う予定となっているが、計画通りに実施できていない現状がある。現在法人本部職員が各事業所をまわって意見を聴く機会を設けているが、訪問介護事業所は未実施であり、今後の取り組みとして期待されることである。策定や評価について職員の参画・意見の集約がより効果的に行われるよう、組織として体制を整えていく事を期待したい。
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	事業計画はホームページで公表され、誰でも閲覧できるようになっている。利用者・家族に向けての説明や資料配布は行われていない。サービスの主体である利用者の参加を促す観点からもわかりやすい説明等により、周知を図っていく必要がある。今後は、利用者・家族にとってもわかりやすい表現の工夫や周知方法など検討し、実施していく事を期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	単年度の事業計画において基本方針、重点項目・実施内容が具体的に記載され、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが明文化されている。年1回利用者アンケートを実施し、分析した上で課題改善に向けて検討が行われている。結果については、利用者へのフィードバックする仕組みとなっている。今回福祉サービス第三者評価を受審することにより、事業所の課題について職員全員で考える機会を持ち、改善に向けた取り組みを実施していくことに期待したい。組織としての体制を整備し、PDCAサイクルが継続的、効果的に機能していく事を併せて期待したい。
9 I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	日々の業務の課題については、連絡会議やチーフ会議で情報を共有し、改善に向けて検討している。具体的には、利用者へ提供する調理方法や言葉遣い・態度等について検討し、研修を実施するなど改善に取り組んでいる。今回福祉サービス第三者評価を受審し、組織として自己評価に取り組んでいることである。今後は評価結果を基に組織としての課題を明らかにし、職員参画の下改善に取り組んで行く事に期待したい。

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	法人の職務分掌の中で、役割と責任について明記されている。訪問介護事業所としての事務分掌は定められていないが、管理者はチーフ会議の中で自らの考えを伝える機会を設けている。「利用者への心地よいサービス提供を心がけていきたい。」と考えており、職員への周知に努めている。法人の事業継続計画の「災害時のレベル分け」を基に有事の際の対応が定められている。管理者不在時は、各チーフが職務に当たることとなっている。今後は、自らの役割や考え、方針等を明確にし文書化することによって、全職員と目指す方向性を共有し、リーダーシップを発揮していく事に期待したい。
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	年間の研修計画において、法令遵守についての研修が企画されている。年1回コンプライアンス・職業倫理・ハラスメント等について全職員を対象に研修が実施されている。管理者は法令・制度改正や多様な時事問題に対する情報収集に努めている。法令遵守に関するマニュアルも整備されており、いつでも閲覧できるようになっている。今後は、必要な法令についてリスト化するなどわかりやすく整理し、職員への周知を図ることによって意識を高める取り組みに期待したい。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12 Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	毎年利用者アンケートを実施し、利用者・家族の意見を把握する事によって、質の高いサービス提供に繋がられるよう取り組んでいる。苦情に対しては、各グループごとに分析し改善策を検討、文書化して回覧することによって、周知を図っている。利用者・家族に対しても迅速にフィードバックするよう努めている。職員の資質向上に向けて、内部・外部を含めて研修参加を積極的に促し、情報提供している。新人職員に対しては法人のフォローアップ研修への参加により、教育の機会を確保している。
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	毎月の月次報告において、稼働率や収支状況、職員の動向など把握し、安定した事業経営や働きやすい職場作りに努めている。人事・労務・財務に関しては法人全体で分析、適正に事業運営ができるよう取り組んでいる。事業所としては、節電に取り組むことやサービス提供責任者の体制についてなど検討しているところである。今後は、経営状況や職員配置等も含め現状を職員が理解したうえで、共に改善に取り組むことができるよう、体制を整えていく事に期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	中長期計画及び事業計画の中で、人材の確保と定着、人材育成の方針等が明記されている。職員全員が携帯している「理念ハンドブック」には、目指すべき職員像が記載されており、具体的な行動指針も示されている。人材育成に向けた研修計画が立案されており、学ぶ機会も多く設けられている。職員全員が、訪問介護サービス提供に必要な資格を有しており、さらなるキャリアアップのための支援も行われている。現在人材確保のためのパンフレットを作成中であり、完成間近となっている。今後は、パンフレットを活用した人材確保に向けて、さらなる活動を展開していく事に期待したい。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人の理念・基本方針に基づき、中長期計画・事業計画・理念ハンドブック等に「目指すべき職員像」が明記されている。人事基準は規程の中で定められており、いつでも閲覧できるよう事業所ごとに設置されている。異動・昇格・昇進等を含め、職員から希望を聴く機会も設けている。キャリアパスについては数年前に検討を始めたが、実現には至っていない現状がある。現在は、人事考課制度を導入するため準備を進めているところである。職員が自ら将来を描くことができるような仕組み作りを期待したい。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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り組んでいる。	b	有給休暇や時間外労働については、各グループ毎のチーフが把握し、管理している。負担を軽減するための取り組みとしてタブレットを導入し、記録の効率化を図っている。健康診断・ストレスチェック(希望者)は年1回実施され、健康状態の把握がなされている。必要に応じて専門医への受診も可能となっている。悩みを抱える職員(ハラスメントも含め)については、管理職や外部機関への相談が可能であり、事務室に窓口を掲示している。福利厚生としては、上越勤労者福祉サービスに加入し活用するとともに、法人として互助会も運営しており、希望者は利用可能となっている。ワークライフバランスについては、特定の職員に業務が偏らないように検討しているところである。職員の生の声を聴きながら改善に向けて取り組んで行く事に期待したい。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

評価細目		評価結果	コメント
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	中長期計画及び事業計画、理念ハンドブックに目指すべき職員像が記載されており、具体的な行動指針も示されている。職員個々に目標設定を行い、目指すべき職員像の実現に向けて取り組んでいる。年2回育成面談を実施し、達成状況の確認を行う仕組みとなっている。人事考課については現在準備中であるが、法人・事業所・職員個々の目標達成のために支援していくことで意欲を高めていけるよう体制を整えることに期待したい。
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。	a	中長期計画及び事業計画、理念ハンドブックに目指すべき職員像が明記されている。さらに職員育成面談シートに記載することによって、意識して仕事に取り組めるよう支援している。年度初めに研修計画を作成し、計画に基づいて研修を実施している。年度末には振り返り・見直しを行い、次年度の目標設定と計画立案に繋げる仕組みとなっている。介護支援専門員などの資格取得については、法人としても推奨し、業務上の配慮を行っている。
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	職員個々の資格取得状況や知識・技術水準については、管理者が把握している。職員個々の希望を聴き取り、法人内外の研修参加を積極的に促している。外部研修に参加した職員は復命書を記載し、回覧することによって学びを共有できるよう努めている。OJTとしては、指導に当たる職員が同行し、支援手順書に沿って①見てもらう②一緒に支援する③一人でも実施できるか判断する。という過程を経て不安のないよう支援している。支援状況は同行日誌に記録し、検討が必要な事に対しては、グループ内で話し合いを行う仕組みとなっている。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。

評価細目		評価結果	コメント
20	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。	b	実習生に関しては、人材育成の観点からも重要と考え、積極的に受け入れを行っている。受け入れ担当窓口は管理者となっており、担当職員への周知を行っている。受け入れに当たっては、養成校と連携し、実習内容やプログラムに沿って指導を行っている。今後は、実習生受け入れマニュアルを整備し、実習生受け入れの意義や方針を職員と共有する仕組みを整えていくことに期待したい。さらに職員が統一した指導ができるよう、研修を実施することを併せて期待したい。

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。

評価細目		評価結果	コメント
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。	a	ホームページや社協だよりを活用し、法人・事業所の理念・運営方針・事業報告等を公開している。地域住民に対しては社協だよりを回覧し周知を図っている。苦情体制も掲示やホームページで公開している。苦情については法人で取りまとめ、半期ごとに理事会で検討、件数を公表している。福祉サービス第三者評価は1回目の受審であり、今後結果を公表することにより、さらに透明性を確保する取り組みに期待したい。
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	法人の規程により、職務分掌と権限・責任が明確になっている。各種規程に沿った業務の実施、財務管理等が適切に行われている。また、収支を含めた事業報告もホームページ等で公開され、透明性を確保する仕組みが構築されている。定期的に法人の内部監査を実施するとともに、外部の専門職による指導や助言も受けることができ、事業運営の適正化が図られている。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
23	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 法人の基本方針、理念全てにおいて地域との関わりを重点項目として、社会福祉協議会のネットワークを活かして包括的に支える仕組みづくりを掲げている。利用者のニーズに応じて地域の行事や活動に参加する際、情報収集し移動支援、同行援助等を行っている。また、利用者の買い物や通院等日常的な活動については、法人のボランティア部門に情報提供し社会資源に結びつけている。今後は、活用できる社会資源や地域の情報を利用者に理解しやすく提供し、利用者地域との交流を広げる取り組みに期待したい。
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。	b 訪問介護としてボランティアの受け入れは行っていないが、地域の学校教育等への協力について、出前授業、介護教室の依頼があれば、ヘルパー事業所職員が行くことがある。今後も継続した活動に期待したい。
II-4-2 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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 「地区ケアマネ会議」に定期的に参加し、地区の問題点等他事業所職員とグループワークで事例検討し、福祉サービス提供に関する情報交換を行っている。事業所内では職員会議の中で復命し、情報共有している。また、地域でのネットワーク化については、「在宅医療介護連携推進協議会」にて対人支援スキルアップ部会を3年間かけて進めていくプロジェクトに参加している。今後は、地域の関係機関・団体について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くことに期待したい。
II-4-3 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a 法人として地域福祉課が地域の福祉ニーズ、生活課題等を把握するため、町内会長、民生委員とも連携しサロンや地域住民と関わり生活課題に取り組んでいる。事業所では地域ケア会議等に参加し、利用者ニーズの把握に努めている。その中で、金銭管理について、ヘルパー事業所ではできないため「日常生活自立支援事業」と連携している。
27	II-4-3-2 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b 法人の地域福祉課が中心となり、地域貢献に関わる事業・活動を実施している。町内会を基本的な範囲としてサロンの設置やひとり暮らし高齢者、高齢者世帯等を対象に「生活サポーター」が家事援助を中心とした生活のお手伝いを行っている。また、災害時の福祉避難所に指定されており、令和6年度から社会福祉協議会での災害時の取り組みをマップとして作成する取り組みが行われる。今後は、個々の利用者に対して災害時の避難場所の確認、ひとり暮らしの方の連絡先、地域の民生委員等の確認を行い安全・安心のための備えや支援の取り組みを行っていくことに期待したい。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28 Ⅲ-1-1(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持つための取組を行っている。	a	法人の理念には『あなたを独りにはしない』を掲げ、全職員に理念ハンドブックを配布し、朝礼時に唱和をしている。「法令遵守マニュアル」「身体拘束ゼロマニュアル」「虐待防止マニュアル」を整備し各種研修も行われている。事業所では3か月ごとにセルフチェックシートがあり、個々の福祉サービスについて振り返る機会を持ち、各グループ内で確認している。今後も利用者の尊重や基本的人権への配慮について、事業所全体で共通理解を持ち、継続した取り組みに期待したい。
29 Ⅲ-1-1(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	プライバシー保護について事業所内で「プライバシー保護の取り組みに関する研修」を実施し理解を深めている。入浴や排泄介助などの生活場面ごとに記載した「訪問介護員の心構え」の中にプライバシーに関する記載があり、プライバシー保護に関する基本姿勢を明示している。今後は、プライバシー保護に関する取り組みを、利用者や家族に周知する事を期待したい。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-2(1)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	利用希望者に対して、法人のホームページでは理念や基本方針、事業所の特性をいかした情報を分かりやすく掲載し、パンフレットは誰でも手に取りやすい事業所入り口に設置している。また、社協だよりは広く地域の広報誌と一緒に各家庭に配布し定期的に情報提供を行っている。新規契約時にはパンフレットを持参し、利用曜日、訪問時間等を利用者の希望に添えるよう分かりやすく丁寧な説明を行っている。
31 Ⅲ-1-2(1)-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。	a	福祉サービスの開始については、契約書・重要事項説明書・パンフレットにて説明をしている。利用者、家族が分かりやすく説明を行い、不安に思っていることや心配なことを丁寧に聞きながら説明をしている。サービス変更については、介護支援専門員と連絡、連携をとりながら情報共有を図っている。介護計画書の同意については、IT化を取り入れタブレットに直接サインをもらっている。意思決定が困難な方への説明は、家族の他後見人に説明し同意をえている。
32 Ⅲ-1-2(1)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	福祉サービスの内容の変更にあたり、訪問介護計画書を変更し同意を得ている。事業所の変更は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連絡を取り、上越市指定の地域連携連絡票にて情報を共有している。契約の終了については、契約書にて明示してあり、利用開始時に説明している。今後は、福祉サービスの継続性に配慮した取り組みに期待したい。
Ⅲ-1-3) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-3(1)-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	利用者アンケートを毎年1回実施し、結果を集計している。集計結果は利用者に配布するとともに、職員会議にて共有し、改善に向けた取り組みを行っている。介護支援専門員が開催するサービス担当者会議やサービス提供時に、利用者の要望や意向を聞き、各グループで共有し福祉サービスの改善や標準化につなげている。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	事業所のサービス提供に関する苦情や相談は窓口があり、契約時に説明している。また、苦情解決の仕組みや体制については事業所や事務所に掲示しており、ホームページにも掲載され、第三者委員の設置を確認できる。苦情等は電話連絡が多く、「苦情対応マニュアル」「フローチャート」にて、原因分析や解決策の検討を行っている。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上で公表している。
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	契約時に利用者、家族に苦情や相談について話をしており、サービス提供時の意見は、チーフや関係機関につないでいる。利用者の相談や意見は、介護支援専門員を通して相談があり、事業所内で検討し情報共有している。今後は、複数の相談方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書を作成していくことに期待したい。
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。	b	利用者からの相談や意見は、アンケート調査で把握するほかサービス提供時や介護支援専門員からも相談や意見をもらい、チーフ会議やグループ内で検討し対応している。職員一人一人がタブレットを持ち、介護計画書以外の軽微なサービス変更に対して、サービス提供責任者に連絡をし、タブレットの中で指示書を出し、記録に残している。タブレットには相談や意見についても記録を行い、事業所内で共有し対応している。今後は利用者の意見や要望に関する手順、具体的な検討・対応方法・記録方法を文書化し、サービスの質の改善につなげていく取り組みに期待したい。

Ⅲ-1-(5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心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	法人に安全衛生委員会が設置されており、事業所では管理者が責任者となっている。「事故防止マニュアル」「事故報告フローチャート」「事故発生時フローチャート」があり職員に周知している。安全衛生委員会が月1回あり、再発防止策を検討し月別の目標を決め事故防止に取り組んでいる。「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」を発生時に提出し、グループ内で原因分析や改善策、再発防止策の検討を行っている。事業所の中で回覧をし周知を図っている。職員対象に年1回事故防止研修を行い、組織的にリスクマネジメント体制が構築されている。
38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	b	感染対策について、「感染症マニュアル」があり、事業所の責任者は管理者が選任され、役割を明確にし管理体制が整備されている。感染症の時期に合わせて研修を行い感染予防に努めている。職員は訪問時に感染予防キットを常に携帯し訪問先で検温を行い、熱発が確認された時はキットを使用しサービス提供を行っている。感染を拡大させないための対策に努めている。今後は感染対策についての手順書を作成し、感染予防対策の徹底に努めることに期待したい。
39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的に行っている。	b	法人のBCP計画があり、BCP計画に基づいてマニュアルの見直しも行っている。マニュアルの中には、自然災害(地震・津波・風水害・土砂災害・雪害)があり、様々な事態を想定した上で作成してある。また、訪問介護事業所のBCP計画も現在作成中である。BCP計画について訪問介護事業所として今年度研修を行っている。法人として地域福祉課が災害発生時に備え、関係機関、団体等との連携を図り、災害時には「災害ボランティアセンター」を設置・運営する役割を担っている。今後は訪問介護事業所として、利用者の安全を確保するとともに、ハザードマップや避難場所の確認、家族への引き継ぎの方策などを決めておき、災害対策を組織的に取り組まれることに期待したい。
40 Ⅲ-1-(5)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	「事故発生マニュアル」やフローチャートが整備されており、事故防止に関する研修、災害や緊急時の対応に関する研修、感染症、食中毒の予防及び蔓延防止に関する研修も行われている。事故発生時において、最悪の事態も想定し、法人の弁護士とも連携し、保険等にも加入している。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 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	標準的な実施方法について、「訪問介護マニュアル」があり、利用者の尊重、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢が明示され、文書化している。今年度新人研修の中に「心得研修」として、職場における倫理・法令遵守・理念について行い復命している。介護計画書の中に個別の手順書を作成し、訪問時にタブレットでチェックを行い、標準的な実施方法に基づいてサービス提供が実施されているかの確認をしている。
42 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	標準的な実施方法や検証は、記録をもとにモニタリングの中で行っている。また、個別の実施方法や手順書の検証・見直しは「訪問介護計画書」の更新時に合わせて実施している。体調変化時や状態変化時には、介護支援専門員と連携し、居宅介護計画書の変更に合わせて介護計画書を作成し実施している。利用者の要望や軽微なサービス変更はグループ内で周知し、タブレットの中でサービス提供責任者からの指示書を確認し実施している。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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	サービス実施計画策定の責任者はサービス提供責任者が行っている。新規利用者には、介護支援専門員の地域連携連絡表を基にADLの確認、フェイスシートを作成し、サービス担当者会議にて提供するサービスを確認している。利用者、家族のニーズが明示されており、事業所の連絡会にて情報共有を行っている。居宅介護支援計画に沿った訪問介護計画書を作成し、利用者・家族等に説明を行ったうえで、タブレット上にサインをもらい、同意を得ている。支援困難ケースへの対応も、介護支援専門員と連携し事業所内の連絡会、グループ内で相談をしながら適切な福祉サービスの提供が行われている。
44 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	訪問介護計画書については、毎月のモニタリングで評価を行い、介護保険更新時、状態変化時に見直しを行っている。サービス担当者会議にサービス提供責任者が出席し、サービス内容を検討し、事業所の連絡会で職員周知している。緊急で変更する場合は、サービス提供責任者から担当介護支援専門員に連絡をし変更している。また、グループラインも活用し、タイムリーなサービス変更にも対応している。今後は福祉サービスの評価・見直しの一連の流れから、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを文書化する取り組みに期待したい。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 Ⅲ-2-(3)-① 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。	b	福祉サービスの実施記録については、タブレットを活用している。特記事項の記録については、訪問中の内容や気づき等を記録し、サービス提供責任者が確認し、必要があれば指示書の変更を行っている。記録内容の書き方等はタブレット上で行い、口頭で指導している。情報共有を目的とした会議は連絡会にて実施し、職員周知している。今後は、職員の記録に差異が生じないように、記録要領の作成や記録の書き方等の研修を実施することが望まれる。
46 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人の「個人情報保護規定」があり、事業所の管理者が記録管理の責任者となっている。利用者のサービス内容等の作成及び保存については契約書に明示あり、利用者、家族に説明し同意を得ている。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の規定について、入職時に説明を行い「個人情報守秘義務誓約書」にサインをしている。個人情報、守秘義務の重要性を年度初めに研修を行い、繰り返し周知している。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-1 (1) 生活支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A①	A-1-1(1)-① 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	対象外	評価対象外項目
A②	A-1-1(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	日々の支援は利用者の意向や、これまでの生活を尊重しながら心身の状況に合わせて、自立に配慮して行っている。事業所は自分で出来るところは見守り、支援する際は本人の同意を得て共に行うことをサービスマニュアルに定めており、全職員が人格を尊重した福祉サービスに努めている。金銭の取り扱いマニュアル、鍵の預かりに関するマニュアルも整備されており、毎月月末には管理者が「管理・運用体制チェックリスト」にて確認を行うなど適正に取り扱っている。
A③	A-1-1(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。	対象外	評価対象外項目
A④	A-1-1(1)-② 利用者一人一人に応じたコミュニケーションを行っている。	a	接遇研修は、介護課長が講師となり動画を作成し、全訪問介護事業所に向けて配信され、いつでも見られるよう工夫している。訪問介護マニュアルの中でも、利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いについて細かく記載されており、職員への徹底に努めている。意思表示が困難なケースについては、筆談・ジェスチャー等、個別の方法を取ることを介護計画の中に記載し、どの職員が訪問してもコミュニケーションが取れるよう指示書が作成されている。
A-1-1 (2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A⑤	A-1-1(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	権利擁護については法人で規程が整備されており、パンフレットに記載する等、利用者・家族にも周知を行っている。虐待に関しては、令和4年度不適切ケアの職員アンケートを全事業所で行い、グループ内の虐待防止委員会で集計され管理者も参加して検討を行っている。集計・検討結果は会議で報告され、職員にも周知を行うとともに、自身の行動を振り返る機会となった。虐待防止マニュアルには、行政への届出・報告の手順や、権利侵害を発見した時の対応について細かく記載されている。今後は、具体的に検討する機会を設け、職員が徹底する取り組みに期待したい。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
評価細目		評価結果	コメント
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。	対象外	評価対象外項目

A-3 生活支援

A-3-(1) 支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
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	入浴形態や方法については、一人一人の手順書が作成されており誰が訪問してもわかるよう詳細に記載されている。入浴前の健康チェックは、検温、血圧測定、本人からの聞き取りを行い、体調不良や拒否があった場合は清拭に変更するなどしている。浴室内の安全管理や利用者の尊厳や感情に配慮するなどは訪問介護マニュアルに定められた通り行われている。また、サービスを行う中で気付いたことや必要な物品があれば、家族に提案や助言も行い、必要に応じて介護支援専門員にも報告・連絡している。
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。	a	訪問介護マニュアルに基づいて、利用者の尊厳、感情に配慮しながら安全に支援している。健康状態の確認と合わせて、排便状況についてはタブレットの特記事項に記録し情報共有している。その際、必要があれば看護師・介護支援専門員等関係職員に報告・相談し、対応している。家族との連絡には在宅ノートが用意されており、水分摂取量や訪問時の状態を記入、家族不在時の様子を伝えている。
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。	a	移動支援として、利用者の安全に配慮しながら買い物や受診の支援を行っている。支援内容については、計画書に則り、歩行が可能な方でも安全のため移動は車イスでということもあるなど、細かく記載されている。自宅内の動線の安全確保や、福祉用具の点検等は家族に助言・情報提供を行い、必要があれば介護支援専門員にも報告・連絡している。

A-3-(2) 食生活		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	昨年度は法人本部の栄養士を講師に、時短や盛り付けの工夫等、実習を含む研修が行われ、おいしく食べられるよう献立や提供方法を学んでいる。訪問介護衛生マニュアルが整備されており、今年度は感染対策研修も行われ、衛生面に留意した対応をしている。利用者の嗜好や食事形態はフェイスシートを活用して把握に努めている。手順書に記載されており標準化されているが、日々の調理は利用者の意向や体調を確認しながら行っている。
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。	a	訪問開始時には利用者の食事全体の聴き取りで、嗜好調査やアレルギー、薬との食べ合わせなどを確認している。また、皮むきをする、味付けをする、献立を考えるなど自分で出来ることは一緒に行う支援をしている。緊急時対応マニュアルには、状況に応じた対応例も記載されており、職員が慌てることなく対応できるように見直しも行われている。昨年度は消防職員による救急法の研修を実施した。
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。	a	法人内に歯科衛生士がおり、昨年度は口腔ケアに関する研修も行われた。訪問介護マニュアルの中で食後のケアに関する項目や、食事介助の安全配慮の項目でも、口腔ケアに触れており、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内チェックが指示書を通して行われている。義歯の不具合や歯の痛み等、異常があった場合は利用者家族に情報提供を行い、必要があれば介護支援専門員にも報告・連絡をしている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	訪問介護マニュアルの「感染予防の基本」の中で、皮膚観察や除圧の仕方、治療の基本等、褥瘡について記載されている。排泄介助や入浴介助の際には全身状態の観察を行い早期発見に努め、皮膚トラブルがあれば訪問看護師や介護支援専門員に報告・連絡を行い、連携して取り組んでいる。関係職員は在宅ノートに内容を記録し情報共有を行うとともに、利用者家族も状況の確認が出来るよう在宅ノートが活用されている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	訪問介護マニュアル「主な医療器具等についての知識」の中で介護上の注意点など記載されている。職員の8割が喀痰吸引基礎研修修了者であり、看護師の指導の下、安全管理体制が構築されている。今後も定期的な研修の機会を確保し、実施体制の見直しや充実・強化を図り、利用者が生活の場において安全、安心に暮らし続けられるケアの提供に期待したい。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	利用者の状況に応じて、日々の生活動作の中で出来る取り組みを行い、生活の維持を図っている。訪問リハビリを利用の方には、専門職からの助言・指導を受けて指示書の内容に基づいて対応している。利用者との関わりの中で、会話や動作に変化が見られた時には、介護支援専門員に報告・連絡をし、認知症状の早期発見にも努めている。

A-3-(6) 認知症ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	介護マニュアルの中に「認知症についての知識」が作成されている。今年度「認知症及び認知症ケアへの理解」研修が行われ、復命書にて全職員が受講している。認知症介護実践者研修にも職員が順番に受講するなどより良いケアに努めている。サービス利用時の内容や様子は連絡ノートにて家族に伝えるとともに、悩みや相談は介護支援専門員を中心に受け止め、社会資源についても情報提供を行っている。
A-3-(7) 急変時の対応		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	日々の訪問内容や利用者の健康状態は、タブレットに記録しており、必要時にはすぐに確認できるようになっている。手順書には基本情報が記載されており、バイタル測定と比較も確認できる。内服している薬については、個別ファイルにお薬カードが作成されており、薬の効果や副作用についてもすぐに確認できるようになっている。訪問時は、手順書に従って健康チェックを行い、体調変化があった場合には、速やかな対応が出来るようフローチャートも作成されている。医師、家族、介護支援専門員等に連絡する体制が確立している。
A-3-(8) 終末期の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a	昨年度ターミナル研修が行われている。訪問介護マニュアルの中に「急変対応」のフローチャートがあり、利用者・家族の意向を確認しターミナルプランも作成している。終末期のケアに携わる職員に対しては、口頭でのねぎらいの言葉かけや、個別の面談を行い、必要があれば産業医へ繋げるなど精神的なケアを実施している。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	利用者の状況については連絡ノートを活用しており、変化時や必ず確認してもらいたい時には、メモを貼るなどして対応している。また、家族からの相談や聞き取った内容については、口頭で介護支援専門員に報告し、タブレットに記録を残している。相談内容によっては、介護支援専門員から依頼を受けて、家族へ介助方法の助言や指導を行うことがある。

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		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	サービスの実施方法や手順については連絡会にて周知徹底を図っている。利用者宅に初めて訪問する際は、サービス提供責任者が同行して、安心してサービス利用出来るよう説明を行っている。チーフ会議では職員個々の悩みや困りごとを検討し、栄養士や看護師等専門職の指導や助言を得られる機会をつくり、資質向上に努めている。