

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 23 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 30 年 2 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「医療法人啓信会 ヘルパーステーション萌木の村 21」様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

| | |
|-----------------------------|--|
| <p>特に良かった点とその理由 (※)</p> | <p>1. 訪問介護サービスの標準化と個別化を意識したサービス提供が行われています</p> <p>○ 利用者の個別援助計画とは別に、サービス提供時の手順書が一人ひとりにあります。そのため、どの訪問介護員が訪問しても、同じような流れで専門的に標準的なサービス提供を行うことができます。</p> <p>○ 訪問介護サービスには、身体介護と生活援助の支援があります。身体介護（入浴・排泄・食事介助等）は、介護の方法を間違えれば大きな事故につながるため、萌木の村 21 では、ヘルパーミーティング等で身体介護の研修を熱心に行い、利用者一人ひとりにあった支援の方法でサービス提供が行われています。</p> <p>○ 生活援助は、掃除・洗濯・買い物・調理等が主なサービス内容です。利用者が安心して日常生活を営むためには、単なる自己流に行う家事代行サービスではなく、生活全般の専門的知識や技術をもってサービス提供する必要があります。萌木の村 21 では、基本的な生活援助の方法についての研修も熱心に行っています。</p> <p style="text-align: center;">訪問介護サービスの基礎をしっかりと学び、ある一定水準のサービス提供を誰もができるように取り組んでいます。そしてその標準的サービスを理解したうえで個別的なサービスの提供を行っています。</p> <p>2. 継続的な研修やOJT体制でスキルアップに繋がっています</p> <p>○ 新人研修、フォローアップ研修、管理者研修等があり、段階的に必要な知識や技術を学ぶことができます。</p> <p>○ 年度初めに全職員が自己目標を設定し、目標達成のためのプロセスまで考えられました。各種研修情報は、管理者から各職員に伝えられ、参加費用の補助もあり、積極的に参加するよう推奨しています。</p> <p>○ サービス提供責任者は、月 2 回のヘルパー会議の企画運営を行い、互いに学び合う環境があります。また、法人内 6 事業所合同のヘルパー会議を年 1 回実施し、各事業所の</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>代表者が研修成果を発表し、全体のスキルアップに繋がっています。</p> <p>3. 一つひとつの課題に前向きに取り組まれています</p> <p>○ 今回の第三者評価では、前回の第三者評価のアドバイス・レポートで、特に改善が望まれる点について、しっかりと取り組まれ改善が確認できました。具体的には、理念の浸透が図られたことや、地域への貢献についても積極的に取り組まれていました。今後は、今回のアドバイス・レポート内容についても、前回同様前向きな取り組みを期待いたします。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p> | <p>1. 業務マニュアルの見直しとハラスメント項目の追加が必要です</p> <p>○ 業務マニュアルは整備されていますが、変更時や必要時に随時見直すだけではなく、最低年1回定期的な見直しが必要です。また、ハラスメント関連のマニュアルですが、セクシャルハラスメント規定はありましたが、その他のハラスメント規定は見当たりませんでした。</p> <p>2. 業務量軽減のため業務内容の見直しが必要です</p> <p>○ 現在全てにおいて全力投球で、ミスなくもれなく頑張っています。しかし、一つひとつの業務内容について、業務量軽減を意識した見直しが必要ではないでしょうか。</p> <p>3. 事業所の有する機能を地域に発信する取り組みが必要です</p> <p>○ 現在、城陽市高齢者虐待ネットワーク会議や地域ケア会議に参加し地域貢献していますが、貴事業所独自の取り組みで、その他にも地域に還元できることがあると思います。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1. 業務マニュアルの見直しとハラスメント項目の追加が必要です</p> <p>＜業務マニュアル＞</p> <p>○ 業務マニュアルは整備されていますが、必要時に見直すだけではなく最低年1回、全ての業務マニュアルの見直しが必要です。</p> <p>① 見直しの分担制やマニュアル委員会などの設置による担当の明確化</p> <p>② 見直し基準を明確にし、年間計画の中に「業務マニュアルの見直し」という項目を追加</p> <p>③ 最低年1回見直し後、日付を各マニュアル末尾に記入</p> <p>＜ハラスメントの追加＞</p> <p>○ セクシャルハラスメント以外に、H29年1月1日から妊娠出産、介護等におけるハラスメントやパワーハラスメントの規定が義務付けられています。早急に追記し、より一層の働きやすい職場環境となることを期待します。</p> |

2. 業務量軽減のため業務内容の見直しが必要です

○ 介護保険制度は、様々な規定があり事務量が以前と比較すると数倍多くなっているのが現状です。一方、介護業界全体の人員不足の影響で、介護職員一人ひとりにかかる事務量が增大しています。そこで、下記の業務内容の見直しを提案します。

① 利用者聞き取り調査

何のために行っているか目的を今一度明確にしてください。おそらくサービスの質の向上のための取り組みだと思います。実際の利用者聞き取り調査は、すべての項目に於いて満足しているという結果でした。利用者がどのようなことに対して不満があるのか、どのような質問をすれば利用者の率直な意見が聞けるのか再検討してください。毎年行っているから今年も行うといった形式的なものになっていないでしょうか。また、聞き取り調査の実施回数を少なくする等の、簡素化できることは簡素化し、尚且つ効果のある聞き取り調査にすることで、業務量の軽減につながると考えます。

② 管理者は常に業務量削減を意識しておられますが、さらに現在行っている業務で簡素化できることはないか、本当に必要な業務なのかの視点で、今後も事務量の削減に取り組んでいただきたいと思います。

3. 事業所の有する機能を地域に提供する発信方法について

○ 事業所の業務内容や援助内容を外部から知ってもらうためには、HPの充実が必要です。管理者から、法人内6事業所のヘルパーステーションのHP作成を検討中と伺いましたので、早急に対応くださいますよう期待しています。

○ 今回初の試みとして、福利厚生の一環として「モーニングコンサート」を企画され、リコーダーや大正琴の演奏を行ったと伺いました。地域の方々や利用者・家族にも声掛けを行い、参加募集してはいかがでしょうか。萌木の村21は、マンション1階の少し奥に事務所があり、なかなか目に留まりにくい入りづらい場所のように思います。このような催しを機会に、地域住民や利用者・家族にこの場所に何があり、どのようなことを行っているかを知ってもらう良い機会になるのではないのでしょうか。そのことでさまざまな輪が広がっていくのではないかと思います。

○ 事務所には、備蓄とまではいきませんがある程度の飲料水や介護用品等のストックがあります。これらを何かの際に役立てたい意思があることや、介護が必要な時に相談にのれることを自治会等に相談されてはいかがでしょうか。また、地域高齢者サロンで事業所の持っている専門的知識や技術を提供することを模索中とのことでしたが、是非実現されることで更に地域との関係が前進するのではないのでしょうか。

○ モーニングコンサートや地域に協力する意思があることを伝えることで、地域との連携が深まり、災害発生時の協力や地域を意識した防災マニュアルの作成、訓練が行えるのではないのでしょうか。

| | |
|--|---|
| | <p>以上が具体的なアドバイスです。管理者はじめ職員のみなさんは、私達第三者評価者がいろいろ伝えなくても気づいておられ、既に頭の中で描かれていることも多いと思いますので、次のステップとして実行して頂ければと思います。やる気みなぎる職員の方々ですので、ぜひ実現されることに期待いたします。</p> |
|--|---|

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| 事業所番号 | 2672800295 |
| 事業所名 | 医療法人 啓信会 ヘルパーステーション萌木の村21 |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 訪問介護 |
| 併せて評価を受けたサービス (複数記入可) | 介護予防訪問介護 |
| 訪問調査実施日 | 平成30年2月23日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会 |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 通番 | 評価項目 | 評価結果 | |
|-------------------------|----------------|-----|----|--|------|-------|
| | | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| I 介護サービスの基本方針と組織 | | | | | | |
| (1) 組織の理念・運営方針 | | | | | | |
| | 理念の周知と実践 | 1 | | 組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。 | A | A |
| | 組織体制 | 2 | | 経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。 | A | A |
| | (評価機関コメント) | | | ① 法人理念、運営方針を基に「ゆっくり、ゆったりやさしいケア」を事業所理念とし、事務所内の誰もが見える場所に掲示しています。月2回のヘルパーミーティング等で、理念の浸透を図る取り組みを行っています。また、名刺裏面に理念を記載し常に振り返る機会としています。利用者・家族等には契約時に重要事項説明書やパンフレットで、理念及び運営方針について説明し、理解が深まるように努めています。 ② 理事会は定期的開催され、案件別に意思決定方法が明確になっています。センター長会議、運営会議、サービス提供責任者会議、定例会議等の各種会議が毎月開催され、職員の意見を反映させるとともに、決定事項の周知を図っています。職種ごとの職務権限についても明確に規定されています。 | | |
| (2) 計画の策定 | | | | | | |
| | 事業計画等の策定 | 3 | | 組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。 | A | A |
| | 業務レベルにおける課題の設定 | 4 | | 各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。 | A | A |
| | (評価機関コメント) | | | ③ 事業計画は、単年度及び中・長期計画を策定し、目標や達成期間を明確にしています。また年度末には、課題や問題点を確認し、職員の意向等反映しながら、次年度に繋げています。毎月のモニタリングや、利用者聞き取り調査で、利用者ニーズの把握やサービスの質の確認を行っています。 ④ 全職員は年度初めに、「自己目標管理シート」を使用して自己評価を行い、個人目標を設定しています。また、その目標達成のための方法まで具体的に示されていました。課題の達成状況は、半期毎に管理者やサービス提供責任者が面接で確認し、必要に応じて見直しを行っています。 | | |

| (3) 管理者等の責任とリーダーシップ | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 法令遵守の取り組み | 5 | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。 | A | A |
| 管理者等によるリーダーシップの発揮 | 6 | 経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。 | A | A |
| 管理者等による状況把握 | 7 | 経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑤ 管理者及びサービス提供責任者は、毎年法令遵守のための全体研修会や勉強会に参加し、理解に努めています。その後職員には、各種会議を通して周知しています。関係法令等は、ファイリングされ自由に閲覧でき、またPCにて職員がいつでも調べることができる環境が整えられています。法令遵守の自己点検を毎年実施しています。</p> <p>⑥ 職務権限規程により、管理者の役割や責任を明確にしています。管理者は、各種会議を通して、職員の意見・要望を聞く機会を設け、法人の方針も伝えていきます。管理者は、組織活性化プログラムの中に管理者に対する評価項目があり、その結果をもって自らの振り返りとしています。</p> <p>⑦ 管理者やサービス提供責任者は、事業の実施状況把握に努めており、必要に応じて携帯電話で常時連絡が取れる体制があります。また、毎日の管理日誌や、一週間ごとの週間業務報告書で状況を把握しています。緊急時には、緊急時連絡網、緊急時対応マニュアルに従って対応しています。</p> | | |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 通番 | 評価項目 | 評価結果 | |
|-----|-----|-----|----|------|------|-------|
| | | | | | 自己評価 | 第三者評価 |

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

| | | | | |
|---------------|----|---|---|---|
| 質の高い人材の確保 | 8 | 質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。 | A | A |
| 継続的な研修・OJTの実施 | 9 | 採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。 | A | A |
| 実習生の受け入れ | 10 | 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑧ ヘルパー不足の解決策として、管理者自ら法人内ケアスクールの講師となり、実際の現場の様子・仕事のやりがい等を伝えることで、人員確保に繋がっています。資格取得のための支援体制があり、勤務の調整、法人内ケアスクールの各種講座の割引等により、キャリアアップを支援しています。</p> <p>⑨ 新人研修、フォローアップ研修、管理者研修等があり体系的に学ぶことができます。また一人ひとりの研修計画があり、内・外部研修参加後は報告書の作成、外部研修後は伝達研修も行っています。各種研修情報は、管理者から各職員に伝えられ、参加費用の補助もあり、積極的に参加するよう推奨しています。サービス提供責任者は、ヘルパー会議（毎月2回実施）を企画運営し、互いに学び合う環境があります。法人内6事業所合同ヘルパー会議を年1回実施し、各事業所の代表者が研修成果を発表しています。</p> <p>⑩ 実習生受け入れマニュアルは整備され、法人のケアスクールからヘルパー実習生を受け入れています。実習指導者研修も行っています。実習生には利用者の個人情報取り扱いや守秘義務を伝え、利用者には実習生同行を事前確認で了承を得て実施しています。契約時に、実習生受け入れ可能かどうかの確認も行っています。</p> | | |

| (2) 労働環境の整備 | | | | |
|-------------|----|---|---|---|
| 労働環境への配慮 | 11 | 質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。 | A | A |
| ストレス管理 | 12 | 職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑪ 時間外残業申請書の提出により残業を許可し実施しています。残業時間や有給休暇の消化率は、法人内介護事業部で把握し運営会議で提示後、事業所内で把握しています。育児休業・介護休業制度は職員に周知していますが、現在取得者はいません。毎朝、腰痛予防体操を実施し体調管理に努めています。また、介護グローブを必要時使用することで移乗移動の介護負担軽減、原付バイクの貸し出しにより移動時間の短縮と体力の消耗を軽減しています。</p> <p>⑫ 産業医による相談体制は確保され、職員に周知されています。福利厚生制度「わかば会」による年2回のレクリエーションがあり、職員のリフレッシュの機会となっています。また職員の特技を発表する機会を設け、今年はモーニングコンサートを企画し、訪問介護員によるリコーダーや大正琴の演奏を行っています。休憩室には、加湿器やウォーターサーバーがあり、手作りお雑様が飾られ、訪問介護員の休憩場所としても利用されています。セクシャルハラスメントの規定はありましたが、その他のハラスメントの規定は見当たりませんでした。早急に追記・改定されます様をお願いします。</p> | | |
| (3) 地域との交流 | | | | |
| 地域への情報公開 | 13 | 事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。 | A | A |
| 地域への貢献 | 14 | 事業所が有する機能を地域に還元している。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑬ 事業所概要は、ホームページやリーフレット、パンフレットで確認できましたが、萌木の村21の詳細な情報提供は不十分です。今後法人内6事業所のヘルパーステーションで、ホームページ作成を検討中です。早急な対応を期待します。</p> <p>⑭ 城陽市高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議に出席し、地域貢献しています。今後は地域の自治会等に参加し、事業所の持っている専門的知識や情報を地域に活用してもらおう意向を伝えてははいかがでしょうか。</p> | | |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 通番 | 評価項目 | 評価結果 | |
|-----------------------|-------------|-----|---|------|------|-------|
| | | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ 適切な介護サービスの実施 | | | | | | |
| (1) 情報提供 | | | | | | |
| | 事業所情報等の提供 | 15 | 利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | A | A | |
| | (評価機関コメント) | | <p>⑮ 事業所の情報提供は、ホームページ、パンフレット、リーフレットで行っています。利用料金やサービスの内容は、重要事項説明書で分かりやすく詳細に記載されています。利用者からの問い合わせにも対応されています。聴覚に障がいのある利用者に対しては、手話で説明を行っています。今後は更なるHPの充実が必要です。</p> | | | |
| (2) 利用契約 | | | | | | |
| | 内容・料金の明示と説明 | 16 | 介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。 | A | A | |
| | (評価機関コメント) | | <p>⑯ 介護サービスの利用に際して、重要事項説明書で内容や料金の説明を行い同意を得ています。現在、判断能力に支障の可能性がある利用者はいませんが、成年後見制度及び地域福祉権利事業の仕組みを説明する用意はできています。</p> | | | |

(3) 個別状況に応じた計画策定

| | | | | |
|--------------|----|--|---|---|
| アセスメントの実施 | 17 | 利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえうえでアセスメントを行っている。 | A | A |
| 利用者・家族の希望尊重 | 18 | 個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。 | A | A |
| 専門家等に対する意見照会 | 19 | 個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。 | A | A |
| 個別援助計画等の見直し | 20 | 定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑰ 利用者状況は、法人規定のアセスメント様式を使用し詳細に記録しています。毎月のモニタリング時に利用者の希望確認や状況把握を行い、更新時や利用者の状態に変化があるときには、アセスメントの見直しが行われています。</p> <p>⑱ 利用者一人ひとりの個別援助計画は、ケアプランに添った目標となっています。また、利用者・家族の思いを尊重し、かつ自立支援を意識したものでした。サービス担当者会議には、本人・家族の参加が議事録より確認できました。</p> <p>⑲ 個別援助計画は、ケアプランに添った多角的視点からの内容となっています。利用者の担当介護支援専門員、主治医、関係する専門家への意見照会を行っています。また、法人内の専門職に確認することもあります。</p> <p>⑳ 個別援助計画の見直しは、毎月サービス提供責任者が訪問時モニタリングし、必要に応じて行っています。ケアマネジャーには毎月把握した内容を報告し、利用者に変化が見られる時にはその都度報告しています。ケアプラン変更時は、個別援助計画も変更しています。3～4カ月毎に訪問介護計画書検討会議を行い、サービス内容が適切かどうか複数の目で確認しています。</p> | | |

(4) 関係者との連携

| | | | | |
|------------|----|---|---|---|
| 多職種協働 | 21 | 利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>㉑ 利用者の普段の様子を確認するため、ヘルパーの訪問と合わせて往診している医師もいます。また、ケアマネジャーと連絡を密に行い情報共有しています。要介護認定で要支援Ⅰ・Ⅱの利用者も多く、地域包括支援センターと連携を密に取っています。入退院カンファレンスに参加しています。</p> | | |

| (5) サービスの提供 | | | | |
|-------------------|----|--|---|---|
| 業務マニュアルの作成 | 22 | 事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。 | B | B |
| サービス提供に係る記録と情報の保護 | 23 | 利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。 | A | A |
| 職員間の情報共有 | 24 | 利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。 | A | A |
| 利用者の家族等との情報交換 | 25 | 事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>㉔ 各種業務マニュアルは、誰でも確認できるように事務所に整備されています。利用者一人ひとりの手順書があり、誰が訪問しても同じ内容のサービス提供ができるようになっています。しかし、マニュアルの見直しは、変更の必要が生じた時に、随時、行っています。毎年一度は、マニュアルの見直しをしてください。</p> <p>㉕ 担当ヘルパーから利用者状況や支援内容の報告後、サービス提供責任者は支援経過記録に整理し記載しています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定はあります。ケースファイルは鍵付き書庫で保管され、持ち出す際は管理者の許可が必要で、管理体制が徹底しています。</p> <p>㉖ 利用者情報はケースファイルで、ヘルパーとは携帯電話やメールで情報共有しています。緊急に共有が必要な場合は、個別で対応しています。その他に、毎月の事務所内定例会議や訪問介護計画会議で利用者の状況把握や支援について話し合われています。</p> <p>㉗ 利用者の家族等とは、毎月のモニタリング訪問や電話で情報交換を行っています。利用者宅に連絡ノートを置き情報交換をしている場合もあります。ヘルパーステーション萌木の村21の機関誌「21だより」や、利用者の川柳冊子「萌」が配布され、利用者の楽しみの一つとなっています。</p> | | |
| (6) 衛生管理 | | | | |
| 感染症の対策及び予防 | 26 | 感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。 | A | A |
| 事業所内の衛生管理等 | 27 | 施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>㉘ 感染症対策及び予防マニュアルが整備され、毎年感染症予防の研修を行っています。常勤、非常勤職員全員インフルエンザの予防接種を無料で受けています。各種感染症対策グッズを常備し、活用しています。感染症のある利用者宅へ訪問時には、手袋・マスク・除菌スプレー・使い捨てエプロン・足カバー等の二次感染防止対策を講じサービスの提供が行えています。</p> <p>㉙ 事業所内の清掃は、職員が当番制で行っており職場環境は清潔に保たれ、整理整頓されています。法人内他部署の業務改善委員会のメンバーが定期的にラウンドチェックを行い、美化意識が高いと評価を受けています。</p> | | |

| (7)危機管理 | | | | |
|------------|----|---|---|---|
| 事故・緊急時の対応 | 28 | 事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。 | A | A |
| 事故の再発防止等 | 29 | 発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。 | A | A |
| 災害発生時の対応 | 30 | 災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。 | B | B |
| (評価機関コメント) | | <p>㊸ 事故や緊急時等の対応マニュアルや事故防止対策マニュアルが整備され、指揮命令系統も明らかなです。職員に貸し出しのバイク点検も年2回実施し、交通事故予防に努めています。2年に一度救急救命講習会を実施しています。今後は利用者の緊急時避難場所の確認を行うことで、緊急時の対応がよりスムーズにいくのではないのでしょうか。</p> <p>㊹ 最近事務所内事故は起こっていませんが、法人内6事業所の事故及びアクシデント・インシデントの事例を月1回の合同会議で共有し、改善策を討議、サービス改善につなげています。その後事務所会議やヘルパーミーティングで周知し、事故防止に努めています。</p> <p>㊺ 防災マニュアル(台風・水害・地震等の自然災害を含む)をもとに内部研修を実施していますが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練などが実施されていません。今後の検討・補足が必要です。</p> | | |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 通番 | 評価項目 | 評価結果 | |
|-----|-----|-----|----|------|------|-------|
| | | | | | 自己評価 | 第三者評価 |

IV利用者保護の観点

| (1)利用者保護 | | | | | | |
|------------|----|--|---|---|--|--|
| 人権等の尊重 | 31 | 利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。 | A | A | | |
| プライバシー等の保護 | 32 | 利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。 | A | A | | |
| 利用者の決定方法 | 33 | サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。 | B | A | | |
| (評価機関コメント) | | <p>㊻ 高齢者の尊厳の保持について、職員は内部研修で学びを深めています。利用者にはサービス提供責任者が訪問した折に、尊厳が守られているか、利用者本位のサービス提供を心がけているか確認しています。また身体拘束禁止・虐待防止については、研修や業務マニュアル等で職員に周知されています。</p> <p>㊼ 利用者のプライバシーや羞恥心への配慮について「接遇マナー研修」を行っています。またサービス提供責任者がモニタリングの折に、プライバシーや羞恥心に配慮したサービスが行えているかチェックしています。</p> <p>㊽ 新規申し込みに対し、可能な限り時間帯や人員の調整をして受けいれています。やむを得ず断る場合は、法人内の他事業所を紹介する場合があります。</p> | | | | |

(2) 意見・要望・苦情への対応

| | | | | |
|-----------------------|----|--|---|---|
| 意見・要望・苦情の受付 | 34 | 利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。 | A | A |
| 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 | 35 | 利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。 | A | B |
| 第三者への相談機会の確保 | 36 | 公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>③④ 利用者の意見・要望・苦情は、各ヘルパーからの報告やサービス提供責任者による毎月のモニタリング時、利用者聞き取り調査により収集しています。</p> <p>③⑤ 利用者から得られた意見・要望・苦情は職員で共有し、迅速に対応しています。また、法人内各事業所の情報交換も行われています。今後個人情報に配慮しながら公開の意思はあるとのことでしたが、実際の公表には至っていませんでした。アクシデントやインシデントの公表を検討されてもいいと思います。</p> <p>③⑥ 第三者や公的機関等への苦情・相談窓口については重要事項説明書に明記し、利用者に周知しています。利用者の意見・要望・苦情は、各ヘルパーからの報告や、サービス提供責任者による利用者聞き取りにより収集し迅速に対応しています。法人内クレーム対応研修に参加し、対応方法について学ぶ機会があります。</p> | | |

(3) 質の向上に係る取組

| | | | | |
|---------------|----|--|---|---|
| 利用者満足度の向上の取組み | 37 | 利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。 | A | A |
| 質の向上に対する検討体制 | 38 | サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。 | A | A |
| 評価の実施と課題の明確化 | 39 | サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>③⑦ 毎月のモニタリングや利用者聞き取り調査を実施し、利用者の満足度を把握後、3カ月に1回検討会議で分析をしています。しかし、利用者聞き取り調査の結果がほぼすべての項目で満足という結果でした。今後は、聞き取り項目の内容を検討し、課題の掘り起こしに努める必要があると思われます。</p> <p>③⑧ ヘルパーミーティングを月2回行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。事業所ごとの課題は、サービス提供責任者会議・運営会議で取り上げ検討される仕組みがあります。法人内の他事業所とは常に連携し、業務の見直しを行っています。</p> <p>③⑨ 事業所の自己評価に取り組み、法人に報告しアドバイスを受けています。第三者評価は3年に一度受診しています。</p> | | |