

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 13 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 29 年 2 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「**社会福祉法人 京都福祉サービス協会 高野事務所**」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、より高い水準のサービス提供にむけて、継続的に取り組まれています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「利用者のその人らしい生き方を支援する」という方向性をしっかり持って、介護保険制度の先行きが不透明な中、さらなるサービスの質の向上に力を注がれています。 ○ 今年度、訪問介護事業部では身体介護技術の向上を重点目標とし、自立支援のための見守りの援助の積極的な展開と重度利用者対応技術の確実な習得を目指しています。各ヘルパーは、毎月、実践を伴う研修を受講し、レポートを提出して振り返ることで、一步踏み込んだものが身に付き、事業部全体で課題の達成に向け、積極的に取り組んでいます。 ○ 訪問介護計画書には、自立支援を目指した利用者本位の具体的な目標を設定しています。その目標達成に向け、各利用者の業務手順書が作成されているのを確認しました。また、手順書の変更時は、迅速に担当者に周知されています。 ○ 各利用者担当ヘルパーには、事務所から身体状況票・生活状況票をデータ送信し、利用者の状況に変化が見つかれば、担当ヘルパーからサービス提供責任者に電話かメールで直ちに連絡するように手順が定められており、迅速な状況把握や対応が図られています。 ○ 各利用者の状況に対応できる連絡先がわかりやすくファイルに整理され、必要に応じ直接主治医や PT 等に意見を聴いて、自立支援に向けたサービス提供に取り組んでいます。 ○ 訪問介護利用者一人ひとりが満足が得られるよう、ヘルパー台帳を活用し、約 200 名のヘルパーの中から相性等も加味しながら慎重に担当ヘルパーを決めています。馴染みの関係性を大事にし、利用者が意見・要望を言いやすくされています。三評利用者アンケートからもヘルパーに対する満足と感謝が伝わってきました。 |
|-----------------------------|--|

| | |
|-----------------|---|
| | <p>2、事故の再発防止・軽減への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発生した事故等については迅速に対応し、再発防止に生かすとともに、経過を含めて取り組んだ内容を詳細に記録しています。中には分厚いファイル1冊分にも及ぶ記録から、利用者に対する誠実で丁寧な対応が伺えました。 ○ ヘルパー等から収集したヒヤリハットは、事故報告書とともに安全衛生委員会、チーム会議や相談員全体会議等で分析し、事故防止につなげています。 <p>3、地域との交流・地域啓発事業を進めています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高野事務所では地域の方の自宅を借り、毎月、地域活動として「認知症カフェいきいき」を開催し、毎回参加者が増えてきています。また、「植物園のお花見」等も計画し、案内チラシを利用者や地域に配布して参加を呼びかけ、実施した様子はフェイスブックを通して開示しています。 ○ 地域の連絡会議やケア会議等には複数で必ず参加し、また「地域福祉推進委員会」の推進委員として活動しています。医師や関係事業者との交流に参加するなど、地域との連携や協働を積極的に行っています。 |
| 特に改善が望まれる点とその理由 | <p>1、モニタリング記録について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各利用者の担当ヘルパー以外に在宅相談員(サービス提供責任者)が配置され、ヘルパー訪問記録や同行訪問により計画の遂行状況の把握に努めています。しかし、モニタリング記録に「継続」という記入が多くみられました。 <p>2、労働環境によく配慮されていますが、さらにひとり一人の事務量負担軽減もお考えいただければと思います</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 労働環境によく配慮されており、また、職場はワンフロアなのでコミュニケーションが取りやすく、職員が働きやすく話しやすい職場環境になっています。スタッフヒアリングから管理者への信頼感も伝わってきます。しかし、各職員の事務量の多さが少々気になりました。この4月より総合事業が始まり、益々事務量が増加し、負担が大きくならぬよう、ソフトをオーダーメイドされたりして軽減への努力をされていますが、引き続き状況把握が必要と思われまます。 |

具体的なアドバイス

1、モニタリングについて

○ ケアカンファレンスは、緊急課題がある利用者支援を優先して毎週開催され、必要に応じ利用者担当ヘルパーも参加されています。全ての利用者(約 800 名)の定期的なカンファレンスを開催することは物理的に難しいとは思いますが、どの利用者プランも定期的に、単数ではなく複数の職員で検討する機会を是非お考えいただければと思います。また、利用者ひとり一人の目標達成に向けて、手順に沿ってサービスの提供を行っていますが、さらに全利用者の自立支援を目指せる手順書に様式を変更される予定を持っておられます。今後の目標達成に向けての取り組みに期待いたします。

2、事務の簡素化について

○ 事業所では、30 年以上ヘルパーをされている職員もおられ、利用者支援を大切に取組まれています。書類作成に追い回されない配慮は、大切な事業所の宝(全職員)を守ることにもつながるかと思いますので、是非、効率的な方法や軽減できる部分の事務の簡素化をお諮りいただければと思います。

(所感)

○ 総合事業が始まるにあたり、重要事項説明書も 2 枚から 9 枚となるなど、利用者(希望者)にご理解いただくためには、より丁寧な説明が求められることと思います。また、利用者(家族)からの問い合わせも増加するであろうかと思えます。利用者等に対し、職員の誰もが分かりやすく説明できるように、対応の基準を揃え、ガイドラインや Q & A 等のご準備も検討いただければと思います。

※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 | 2670600044 |
| 事業所名 | 社会福祉法人京都福祉サービス協会 高野事務所 |
| 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・居宅介護支援 |
| 訪問調査実施日 | 平成29年3月15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・職員倫理綱領が明示され、職員用法人機関誌(2か月毎)「ぱあとなあ」を全スタッフに配布し周知を図っています。また、年度末のヘルパー会議及び倫理研修においては、理念・方針・職員倫理綱領が浸透するようにしています。利用者には、重要事項の説明時に理念の周知と理解が得られるように努め、高野事務所のパンフレットや機関誌「きょうほのぼの」においても周知しています。 ② 組織図及び法人組織規程・事業管理運営規則があり、案件別の意思決定方法も明確です。理事会、評議員会を定期的(3か月に1回)に開催し、法人全体の意思決定を図っています。理事会には所長も毎回参加し、運営会議・エリア会議・事務所会議・相談員会議・ヘルパー会議等が定期的に行われ、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。 | | |

(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、法人の事業計画及び中長期計画を基に策定され、「年度居宅部門基本方針」に基づき、部門全体の計画、事業所の年間計画や取り組み内容を明確に設定し、目標実現に取り組んでいます。全利用者にアンケート調査を実施し、利用者や家族の意向を踏まえて課題を抽出し、事業計画に反映しています。 ④ 事業計画に基づいた各部門課題は、エリア会議、事務所会議、在宅相談員会議において検討し、上半期総括・年度総括で事業計画の達成状況の確認と振り返りを行っています。毎月顧問税理士による監査・指導を受け、予算執行上の課題の把握と見直しが行われています。サービスの質の向上に関する課題は、今年度訪問介護事業部では身体介護技術の向上を重点目標とし、各ヘルパーは毎月の研修とともに振り返り、課題の達成に向け、積極的に取り組まれています。 | | |

(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り組みを行っている。 | 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。 | B | B |
| 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 遵守すべき法令等については、介護保険解釈通知や集団指導のポイント及び地域ケア会議等に参加して行政関係者から情報を収集しています。その内容を事務所会議や総括責任者会議で確認しています。職員は、各チームやヘルパー会議を通してその情報を共有しています。各種法令等は、関係法令一覧表を作成し、事務所にて閲覧できるとともに、PCソフトからも直ぐに調べられる体制が整備されています。</p> <p>⑥ 管理運営規程や在宅相談員マニュアル等に管理者の役割が明記されています。事務所会議で上層部会議内容の報告を行い、職員の意見を聞き、事業運営をリードしています。常勤職員(約60名)とは面談していますが、非常勤職員(約160名)にはヘルパー会議、日常の声掛けや各主任を通して意見を聞いています。当日のスタッフヒアリングからも、管理者への信頼感が伝わってきました。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>⑦ 高野事務所の居宅介護支援事業・訪問介護事業・事務・管理者も含めワnfロア-で執務し、コミュニケーションがよく取れています。管理者は、緊急時には緊急・事故対応マニュアルに従って、不在時には携帯電話によって具体的な指示を行う体制ができています。管理者は業務報告書等でも随時状況を把握しています。</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 人事理念に「互学共育」を掲げ、人材の質、サービスの質の向上に努めています。採用については事務所単位で行えるようになり、迅速な人員確保が可能となっています。介護福祉士の資格取得希望者に対しては、実務者研修・受験対策講座の案内を行い、実務者研修料の助成制度があります。</p> <p>⑨ 研修体制は体系化されており、新規採用職員にはOJT(5年目以上の職員による)と講義研修を組み合わせた3か月間のプリセプターシップ研修で育成が図られています。法人研修は年間計画を立て毎月開催し、3年目・5年目研修は外部研修を選べるよう情報提供し、職員が意欲的に臨める仕組みにされています。また事務所内では、介護実技研修や共に学び合う研修を実施しています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアル及び指導者用マニュアルが整備され、実習指導者には年1回の研修を実施し、また外部実習指導者研修受講者もいます。京都市内及びその周辺の大学、介護労働安定センターからの実習生、介護支援専門員更新研修(実務未経験者)等の実務研修を受け入れています。</p> | | |

(2) 労働環境への配慮

| | | | | |
|------------|----|--|---|---|
| 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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑪ 毎月勤務報告書や労働状況報告書を作成し、就業状況を把握しています。安全衛生委員会を毎月開催し、職員の労働環境や安全衛生の向上と把握に努めています。育児休業の取得実績もあり、法律で定められた内容について適切に対応しています。短時間労働(6時間勤務)も選択できるようにしています。利用者の状態に応じ二人介助や全職員に腰痛ベルトを支給し、ヘルパー会議では毎回腰痛予防体操を行うなど、職員の負担軽減や健康に気を付けています。</p> <p>⑫ 安全衛生委員会を通し産業医による相談体制は確保され、本部にヘルパー110番を配置し、匿名で相談できることが職員に周知されています。今年度よりストレスチェックを行い、高ストレスの出た職員の中の希望者に、産業医との面談を実施しています。毎朝ラジオ体操を行い、健康増進の機会を作っています。スタッフヒアリングからも職場の人間関係の良さが伺えました。昼食や休憩場所は相談室兼休憩室及び事務所の一角に衝立にて確保されているものの、実際はヘルパーの使用が優先され、事務所職員は執務室(机)での休憩(食事)が日常化されています。限られたスペースの中で大変工夫されていますが、職員が確実に休息できる環境の確保が望まれます。</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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑬ 事業所概要は、ホームページやパンフレット、事業所建物前の掲示板に「お知らせ」とともに開示しています。ホームページや機関誌「きょうほのぼの」には、法人情報や事業所の活動内容が掲載されています。高野事務所では地域への活動「認知症カフェいきいき」や「植物園のお花見」等を開催し、案内チラシを利用者や地域に配布し、実施した様子はフェイスブックを通して開示しています。</p> <p>⑭ 事業計画に福祉サービス地域啓発事業を掲げ、「左京区地域福祉推進委員会」の推進委員として地域福祉の推進のため連携と協働を行っています。「事業所連絡会」等への参加や医師や関係事業者との交流会にも積極的に参加し、他職種との連携や地域の福祉ニーズの把握に努めています。</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 |

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 サービス内容や事業所の概要については、ホームページ・パンフレット・利用のしおり・機関誌・重要事項説明書等で情報を提供しています。問い合わせには適時応じています。事務所に来所された時は、掲示物等でわかりやすく案内出来る配慮があり、電話対応も含めインテーク相談記録票から丁寧に対応されていることが伺えました。</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) | | ⑯ 契約書・重要事項説明書はわかりやすく記載され、サービス提供内容や料金を明示しています。介護保険外のサービスについては別途契約書を作成し同意を得ています。社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携により成年後見制度、日常生活支援事業を活用している方も数人あり、その取り組みを適切に行っています。 | | |
| (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た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) | | ⑰ アセスメントはケアマネジャーからの情報を基に、利用者・家族等に面談し、アセスメント票に記録しています。生活歴・家族の意向・利用者の意向・ADL・IADL・社会との関わり・居住環境・特記事項・サービス目標欄があり、詳細に記録されています。モニタリング時及び必要に応じて再アセスメントが行えています。 ⑱ サービス担当者会議で利用者や家族の意向を確認しています。居宅介護計画との整合性を図ったうえで訪問介護計画を作成し、利用者や家族等に同意を得ています。訪問介護計画書には、自立支援を目指した具体的な目標を設定されていることが確認できました。 ⑲ 情報共有のため、ケアマネジャーへの連絡は随時行っています。サービス担当者会議に参加し、主治医や他の専門職と意見交換をしています。また、必要に応じ直接主治医やPT等に意見を聴き、訪問介護計画に反映させています。サービス提供責任者は、毎週チーム毎にカンファレンスを開催しており、必要性が高い利用者から順に取り上げて、点検・見直しを実施しています。 ⑳ 初回サービス提供時には、サービス提供責任者が必ず同行し、目標達成のための手順を確認し、各ヘルパーも自立支援を意識して手順に沿ったサービスの提供を行っています。介護ソフトを活用し、アセスメントからモニタリングまで一元管理を行い、利用者の状況変化の有無の確認方法が手順化され、機能しています。担当ヘルパーからの連絡やサービス提供責任者のモニタリング訪問により、計画変更が必要な場合は、ケアマネジャーや関係機関にも報告して変更しています。認定更新時・区分変更時・目標更新時・状況変化時は、必ず見直しています。 | | |
| (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) | | ㉑ 利用者の主治医や他事業所とは、ケアマネジャーを通して、もしくは直接連携できています。各利用者の状況に対応できる連絡先がわかりやすくファイルに整理されています。事務所壁面には関係機関連絡先が掲示され、緊急連絡しやすい工夫がされています。地域包括支援センターや行政・関係機関・民生児童委員・老人福祉委員等との連携が図られています。利用者の退院時カンファレンスにも積極的に参加しています。 | | |

(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。 | A | A |
| 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。 | B | 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>② 業務マニュアルは実務書として活用され、業務の標準化を目指し、内部研修で周知を図っています。見直し基準が定められ、毎年全てのマニュアルを見直し、改訂が必要なものは改訂版を年度初めに作成しています。各利用者の業務手順書が変更された時は、迅速に担当者に周知できるようにしています。</p> <p>③ 利用者の記録は、PC及び個別ファイルに的確に記録されています。個人情報保護にかかわる執務基準が徹底され、持ち出し時もチェック表で管理しています。</p> <p>④ 利用者の状況や支援については、毎朝の申し送りと毎週チーム会議を開催し、意見交換や情報共有を行っています。各利用者担当ヘルパーには、身体状況票・生活状況票をデータ送信し、利用者の状況に変化があれば、担当ヘルパーからサービス提供責任者に即時電話かメールで連絡するように徹底され、迅速な状況把握が図られています。カンファレンスは緊急課題のある利用者支援を優先して、毎週開催されています。</p> <p>⑤ サービス担当者会議やモニタリング訪問時等には、家族の同席を働きかけ、情報交換を行っています。遠距離の家族には、電話・ファックス・メールで連絡を密にしています。</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>②6 「感染症マニュアル」は最新情報も含め更新しており、看護師を中心に毎年研修を行っています。全職員に「ヘルパーハンドブック」を配布し、感染症対応について確認しています。各種対策グッズを常備し、活用しています。感染症がある利用者については、対策を講じサービスの提供を行っています。インフルエンザ予防接種は、事業所負担で全員が受けています。</p> <p>②7 事業所内は職員及び外部委託による清掃を行い、清潔が保たれています。感染症対策用に専用エプロン・使い捨てエプロン・マスク・手袋・虫よけスプレー・手指消毒剤を常備し、各ヘルパーは補充しています。職員の執務机にPCが整備されており、利用者や事業者からの連絡に対して即時対応が可能なように整理整頓も行き届いていました。</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)

⑳ 「緊急事故対応マニュアル」に基づき、建物(合同福祉センター)全体で合同訓練を実施しています。全職員が普通救命講習に参加しており、AEDを使用した救命研修を事業所内でも行っています。
 ㉑ 「緊急事故対応マニュアル」に基づき報告書を作成し、事故の原因追及・分析を安全衛生委員会で行い、再発防止に努めています。安全衛生委員会では介護事故・交通事故分析も行い、朝礼やヘルパー会議及びヘルパー通信にて周知・報告しています。また、保険者に報告した事案については、その後も取り組みを継続し、誠実・丁寧に対応した経過が記録に残されてありました。ヒヤリハット報告書を収集し、安全衛生委員会・チーム会議・相談員全体会議等で分析し、再発防止に繋がっています。
 ㉒ 「緊急災害時行動マニュアル」に基づき実践的な訓練をしています。指揮命令系統も明らかです。東日本大震災以降、備蓄を行っています。「要安否確認優先訪問者リスト」(独居者で最重度の利用者リスト)を作成し、定期的に更新しています。地域ケア会議等を通して地域社協・民生児童委員・老人福祉委員との連携を図られていますが、大規模災害発生時の事業所間連携の取り組みとまでには至っていません。今後、医師会や行政も巻き込み、進められることに期待しています。

| 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。 | A | A |

(評価機関コメント)

㉓ 法人理念や倫理綱領の中に人権擁護を明示し、職員に浸透するよう図られています。利用者本位のサービスについては、採用時研修や人権研修を通し、意識啓発が行われています。またヘルパー会議等で、職業倫理に関する研修と個人情報保護に関する研修を実施し、利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供になっているかも確認し合っています。今回の三評利用者アンケートからも、利用者本位の計画を立て、利用者の気持ちを大事にして取り組まれていることが伺えました。高齢者虐待防止対応マニュアルの作成や障がい者虐待防止に関する外部研修への参加があります。
 ㉔ 個人情報管理チェックシートを活用し、全職員が自己チェックし、利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮を他己評価も受けて確認しています。ヘルパー研修の中で、プライバシー保護の観点を踏まえた介護技術研修も行っています。利用者個別手順書の中に、プライバシーや羞恥心への配慮がありました。
 ㉕ 利用者の受け入れは、サービス体制に支障がない限り、医療ニーズの高い利用者も積極的に受け入れていきます。

(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。 | B | A |
| 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 モニタリング時のサービス提供責任者は、利用者やその家族から意見・要望・希望を聴きだすようにしています。また電話や担当ヘルパーからの連絡、利用者アンケートの実施により、利用者の意向を収集しています。</p> <p>③⑤ 「苦情・クレーム対応マニュアル」に基づき、利用者の苦情等には迅速・確実・誠実な対応を心がけています。利用者の意見・要望・苦情については、記録し、会議で対策の検討をしています。アンケート調査結果を機関誌に公表しています。今年度実施分はホームページに掲載するため、準備中です。</p> <p>③⑥ 苦情解決のシステムがあり、文書にて利用者・家族へ周知しています。法人内で第三者委員会を設置しています。</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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | <p>③⑦ 年に1回、訪問介護事業部の全利用者にアンケート調査を実施して、サービスに対する意向を聞き出すよう努めています。調査した結果は本部で集計・分析され、各事業所に調査用紙とともに報告書が渡されています。さらに、各事業所でも分析・検討を加え、サービスの質の向上に役立っています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上の取り組みは、エリア会議・事務所会議・在宅相談員会議で検討しています。今年度は介護実技に重点を置き、積極的に実技講習や研修に取り組まれています。外部事業所で事業所規模が似ている札幌社会福祉協議会、横浜福祉サービス協会との相互交流を図り、資質向上に努めています。</p> <p>③⑨ 毎年、第三者評価を受けることを方針としています。法人内で相互評価を実施しています。</p> | | |