

アドバイス・レポート

令和元年 12 月 12 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

令和元年 7 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほほえみかぐら訪問介護事業所）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>穏やかで自然豊かな南丹市日吉町に南丹市社会福祉協議会が運営する「ほほえみかぐら訪問介護事業所」があります。社会福祉協議会の玄関には可愛いマスコットキャラクター「ニャンたん」が訪問者を迎えています。</p> <p>法人の基本理念は「みんなでつくる、誰もが安心して、つながりながら住み続けられる町」と表明しています。この理念に沿って“1 日でも長く自宅で暮らしたい”との利用者の思いは、ほほえみかぐら訪問介護事業所のヘルパーたちによって支えられています。この地域の高齢化率は 41%、近くに店もなく買い物難民的な状況にあります。訪問移動時間は、往復 1 時間～45 分を要し、時には降雪や山崩れなど地域性が色濃いなかでの日々の活動には皆さんの深い思いが伝わってきます。おむつ等々介護用品などを事業所が買って備蓄し、訪問時につながり合う優しさの心を添えて運んでいます。採算より公益性重視の姿勢は利用者には大きな安心と信頼を与えています。</p> <p style="text-align: center;">I 多職種協働</p> <p>地域が広範囲な日吉町は、人口 5000 人弱の町です。住民同士が幼馴染だったりお互いに顔が見える関係がすでにあり、コミュニケーションの取り易い地域性ならではの利点があります。ヘルパーが利用者の異変に気付いた時は、人を介すると伝えたい内容のニュアンスが変わることや時間的なロスを避ける意味もあり、医師や訪問看護師に直接コンタクトを取ることも認められています。この場合は介護支援専門員に事後報告をしています。そのためにはそれぞれのヘルパーが高い知識とスキルを持ち合わせていることが必要であり、内外の研修に参加して日々研鑽に努めています。理学療法士や保健所の管理栄養士などを招いて、介護技術や調理実習を行い年 2 回発行している「ほほえみかぐら通信」にその様子を掲載していました。</p> <p style="text-align: center;">II 地域貢献</p> <p>地域福祉事業として出前講座を呼びかけ地域に出向いて、介護技術などの講習を行っています。また「ひよしのまちカフェ」のスタッフとして各部署が交替でコミュニティールームに出向き、地域住民と交流しています。地域の公民館で車椅子操作の指導を行い、視覚障害者のアイマスク体験なども依頼されています。管理者は「くらし安心サポート事業(総合事業)」の生活援助員養成講座の講師や介護職員の確保のため地域の他事業所と共同で介護職員初任者研修養成スクールを立ち上げ、</p>
-----------------------------	---

	<p>講座の一部を担当し人材育成に関わっています。地域住民に事業所が有する専門性を広く伝えながら地域とのつながりを大切にされています。</p> <p>Ⅲ 人材育成</p> <p>法人の人事管理基準に基づき、ヘルパー2級以上の有資格者を採用基準としています。採用後は資格取得を推奨し、業務調整や模擬試験案内などを提供し資格取得支援をしています。資格取得後は、基本給に反映させています。</p> <p>現在の登録ヘルパー18名中7人が採用後に介護福祉士や介護支援専門員の資格を取得して提供するサービスの質を高めています。登録型ヘルパーにも費用負担を保証して年1回の外部研修を義務付けてステップアップを図っています。また、他の事業所と共同で介護職員初任者研修スクールを立ち上げて次世代の人材育成に取り組んでいます。</p> <p>「一日でも長く自宅で暮らしたい」の地域の方々の思いを支える人材を大切に育てられています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>Ⅰ 法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要とされる法令が種類別にリスト化されていません。各職員がすぐ手に取って学べるようになっていませんでした。 <p>Ⅱ 事業計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度計画は確認し半期ごとに評価していましたが、中・長期計画が策定されていませんでした。法人は中・長期視野に立った業務の質的向上（PDCAサイクルを意識して）としているが具体性が確認できませんでした。 <p>Ⅲ 人権等の尊重、虐待の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライベートな環境での支援という特殊性上、人権に関わる虐待行為や言葉遣いなどの振り返りについては十分とは言えませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>Ⅰ 法令遵守の取り組み</p> <p>法令は、介護や労働など大枠で分別し、ヘルパーの業務上必要とされる法令などには見出しを付けて、求める法令などがすぐ学べるように配慮した整備を望みます。</p> <p>Ⅱ 事業計画の策定</p> <p>事業計画には、単年度に必ず成果を得たい計画と、中・長期にわたる計画があります。一般的には「人材育成」など中・長期計画として上げられる一例ですが、それぞれの事業所の実情に合わせて皆さんで話し合われてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ 人権の尊重、虐待の振り返り</p> <p>例えば、言葉による虐待などに関して何項目かのセルフチェックシートを作成して週1回程度ヘルパーが訪問前チェックする。訪問後の振り返りも行うなど、利用者宅退去時には「何か失礼なことはなかったでしょうか」と尋ねて、利用者から返ってきた言葉を記録するなど、何かチェックできる手立てを皆さんで話し合われてはいかがでしょうか。</p>

(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	2673400053
事業所名	ほほえみかぐら訪問介護事業所
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)	
訪問調査実施日	令和1年10月29日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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思決定を行い、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. 南丹市社会福祉協議会は「すべての住民のこころが輝く福祉のまちづくり」と理念を掲げている。これに沿ってほほえみかぐら訪問介護事業所は「まごころ・笑顔・チームワークでつなぐ暮らしのおてつだい」とスローガンを掲げ、これらを毎日の朝礼時と月1回のヘルパーミーティング時に唱和し職員への浸透と共有を図っている。名札や名刺の裏にも記載している。利用者や家族には、利用開始時に丁寧に説明している。年4回発行する「なんたん社協だより」に掲載し家族と地域の全戸に配布している。スローガンの「おてつだい」の文言には多少の違和感を感じているので検討したいとのことである。 2. 月1回のヘルパーミーティングで収集した案件は、順次上層部の会議で検討され年3～4回開催する理事会で意思決定している。決定事項は全ヘルパーに伝える仕組み（ヘルパーミーティング会議録）があり組織の透明性が確保されている。		
(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。	B	B
	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. 南丹市社会福祉協議会が行政と協働して「第3期南丹市地域福祉活動5ヶ年計画」（現在2年目）を5年ごとに策定しているが訪問介護事業に対する言及が確認できない。事業所は、地域の特殊性や介護の現場状況を踏まえ単年度計画として「I、本年度事業実施基本方針 II、本年度重点実施項目8項目」を多角的な視点から策定してそれぞれに評価し課題や問題点を明確にしている。 4. 事業所内ではチーム目標の設定と個別チェックシートを作成し個別目標を立てている。これらを振り返り上司と面談してチーム目標や個別の課題の達成に取り組んでいる。チャレンジ申告シートにはチャレンジしたい部署や希望を記入する仕組みである。キャリアパス形成に役立っている。		
(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	B
	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	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、管理者は、法令などの改訂や行政主導の集団指導などの研修に積極的に参加している。その後は遵守すべき法令を正しく理解するために伝達研修を行い職員への周知に努めている。法令等の設置場所には、集団指導関連書籍や福祉六法などが置いてある。ヘルパーの休憩場所近くに設置しているが、すぐに見られるよう項目別にリスト化して見出しを付け見やすく利用しやすい配慮を望みたい。</p> <p>6、運営規程に管理者の職務を定め職員に対し表明している。管理者をトップとした組織体制図を整備している。管理者は、ヘルパーミーティングや事業所常勤会議において積極的にリードして意見を聞き取り業務管理、遂行に役立て職責を果たしている。ヘルパー全員が行うチェックシートには自己評価、同僚評価、上司評価などに各6項目を設定して評価している。管理者は上司評価を分析し自からの物差しの一つとしている。</p> <p>7、管理者の行動とヘルパー活動予定は、ホワイトボードに表示し常時活動状況を把握している。常に携帯電話を所持し24時間連絡可能な体制を確保し、職員に対していつでも具体的な指示を行うことができる。緊急時連絡網は全職員が所持している。管理者は、常に連携記録ノートから状況把握とヘルパーミーティングから個別ケースの確認を行っている。</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。	B	B
	(評価機関コメント)			<p>8、法人の人事管理基準に基づき、ヘルパー2級以上の有資格者を採用基準としている。資格取得支援は、業務調整や模擬試験案内を提供し、資格取得後は基本給に反映させている。資格取得を推奨し、現ヘルパー18名中17人が採用後に介護福祉士や介護支援専門員資格を取得している。人材育成と共に質の高い介護サービスの提供を図っている。</p> <p>9、採用後の人材育成計画、OJTの仕組みが整備されている。登録型ヘルパーも年1回の外部研修を業務として位置付けている。研修後は、各会議で伝達研修を行い互いに学び合い、全体の介護サービスの質のレベルアップを図っている。勤務調整、参加費、交通費などは事業所が支援している。正規職員や登録型ヘルパーは各自年間研修計画を作成し半期ごとの振り返りを行ない自己研鑽に努めている。段階別キャリアパス体制も整備している。</p> <p>10、社会福祉士や看護学生の実習生を受け入れている。介護職員初任者研修スクールを地域に他事業所と共同で立ち上げて研修生5名を受け入れる予定である。記録から実習の趣旨に沿って丁寧に指導していることを確認した。実習生指導担当者は資格取得されるよう望みたい。</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。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>11、労働時間、有給休暇、時間外労働などデータ管理し労働環境水準に配慮している。常勤職員は年1回「チャレンジ申告シート」に部署移動などの希望を記入し、非常勤職員は次年度の契約意向などいずれも管理者面談において確認する仕組みがあり人事管理幹部会で決定している。育児休暇や介護休暇にも適時対応している。利用者宅訪問にはドライブレコーダーを備えた公用車（6台）を配備し活用している。腰痛ベルト、感染予防グッズ、マスクなどを支給しスライディングボードも活用して労働環境に配慮している。</p> <p>12、年1回ストレスチェックを法人が実施している。産業医やメンタルヘルスなどの専門職への対応は整備していないが、メンタル、過重労働などへの電話相談のチラシをヘルパーの休憩場所に掲示し提供している。常勤者には年1回バースデイ休暇やアニバーサリー休暇（勤続15年で3日、20年で5日）取得と報奨金制度がある。常勤職員は職員互助会に加入している。週30時間以上の労働契約職員は京都府民間社会福祉施設職員共済会に入会し、無料相談や補助制度、カウンセリングサービスなどの特典がある。ヘルパーの休憩室は法人事務所の一角にテーブルと椅子を置きパーティションで仕切っている。ヘルパーは会話が漏れることにも気を使っている。足を伸ばして心身を休め十分くつろげる環境とは言い難い。大切な人材への配慮を期待したい。就業規則には各種ハラスメント規定を定めている。</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、運営理念や事業所概要は、ホームページや広報誌「なんたん社協だより」に掲載している。出前講座登録者には家族介護への実習講座の依頼により出向している。年2回発行している「ほほえみかぐら通信」には実習生との同行訪問や介護技術実習の様子、一般的な救命救急教室の受講の様子などヘルパー活動の一部を紹介している。情報の公表は事業所の玄関にプリントアウトして掲示し開示している。</p> <p>14、車いすの操作（地域の公民館で30人余の参加）やアイマスクの体験（胡麻小学校）依頼などに対応している。共同して立ち上げたスクールの介護職員初任者研修講師担当の予定である。毎月1回開催している「ひよしのまかフェ」（認知症カフェ）を運営するスタッフとして係わり質問に応じて適切なアドバイスをしている。管理者は、行政の「くらし安心サポート事業」に従事する生活援助員養成の講師を務め、地域の福祉ニーズに対応できるスタッフ養成に関与している。</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)		15、ホームページやパンフレットに必要な情報を分かりやすく説明している。機関誌「なんたん社協だより42号」にも大きく取り上げられている。訪問介護希望者の問い合わせや相談に対して丁寧に対応し「連携記録ノート」に残している。			
	(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、契約時には、重要事項説明書などに基づきサービス内容や料金などその他保険外サービスも含めて丁寧に説明し、利用者や家族の同意を得ている。法改正に伴って消費税変更についても追加して同意を貰っている。地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用者4名、成年後見制度利用予定者1名は手続き中である。			
	(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。	B	B	
	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>17、アセスメント表は、独自の様式を用いている。利用者の状況は丁寧に把握し会議などで共有している。しかしアセスメント表には、家族の意向欄が設けられてなく空欄も見られ、すべての情報がアセスメント表に反映されているとは言い難い。介護計画の根拠となるアセスメント表の情報の充実を望みたい。</p> <p>18、アセスメントやケアプランに基づきサービス計画を作成し目標を設定し本人や家族の同意を得ている。ほとんどのサービス担当者会議には本人や家族が同席し、意向を把握してケアプラン作成を行っている。</p> <p>19、医師や訪問看護師、リハビリスタッフなどの意見を参考に介護支援専門員がサービス担当者会議を開催している。それぞれが専門的な立場から意見交換をした結果を訪問介護計画に反映させている。</p> <p>20、モニタリングは、月に1回定期的に行い介護支援専門員に報告している。新規利用時、介護度更新時、状況変化時、病院退院時など節目に居宅サービス計画が更新されそれに連動して訪問介護計画を見直している。しかしこれら以外にも定期的に計画を見直す仕組みも望みたい。</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)		21、利用者宅に主治医、連絡先、サービス利用状況などをまとめた「わたしのデータ」を作成し、市の関係機関一覧なども常備している。第三者が入ると微妙に変化が生じる場合もあって直接ヘルパーとの連携を望む医師や関係者もあり、開業医などとは日頃から良好な関係が保たれている。地域性から利用者やサービス提供関係者の顔が見えるなど相互連携の利点もある。その際は、介護支援専門員に事後報告している。民生児童委員や地域包括支援センターとの連携も適時行っている。退院時カンファレンスにも参加している。		

(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>22、サービスの提供に関わる各種業務マニュアルを作成し、ヘルパーミーティングなどの機会から共通理解ができています。マニュアルは年1回見直している。利用者満足度調査を実施しているが、その結果がマニュアルに十分反映されているとは言い難い。マニュアルの見直しと同時に変更箇所を分かりやすくする工夫も望みたい。</p> <p>23、個別ファイリングは、PCシステムを導入して管理している。サービス計画に沿ったサービス提供の実施が確認できる。ヘルパー活動記録簿や個人ファイル、モニタリング記録などは施錠できる書庫に保管している。保存、持ち出しはあるが廃棄規程は定めていない。個人情報保護、プライバシーについて毎年研修している。個人携帯の使用やPCなどのセキュリティに関わる配慮も必要と思われる。</p> <p>24、「確認ノート」は個別の確認事項について記載し、ヘルパーは閲覧チェックして共有している。「連携ノート」は相談、新規受け入れ、終結、入退院などについて記載し押印して情報を共有している。月1回のヘルパーミーティングにおいて利用者の情報や変化などを共有し、ケースごとの意見交換をしている。事情により参加できなかったヘルパーには各自のケースに資料や議事録を入れて周知を図っている。</p> <p>25、サービス提供責任者は、独居の利用者に対し親族の定期帰省に合わせて訪問し情報交換をしている。電話で連絡し情報を伝えることもある。家族と同居の利用者も家族の都合に合わせて情報交換の機会を持ったり、自宅のノートに記入するなどして利用者個々の状況に合わせて家族などと情報交換している。ヘルパー活動の記録票に連絡事項や利用者の変化を記載する場合もある。</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)		26、感染症対策、感染症予防マニュアルを作成し年1回見直し、更新している。訪問時はマスク、手袋など着用している。訪問先からの帰所時は、手洗い場に常備してある手指洗剤、うがい液、消毒用アルコールなどを用いて感染予防に努めている。インフルエンザや風邪などがまん延しやすい冬季には、感染症対策用キットを事務所や公用車内に備えている。ヘルパーミーティングでは座学や実践的な研修を行っている。 27、事業所内の清掃は週1回、ドアノブ、スイッチ、受話器などは毎日消毒し衛生面に配慮し職員全員で行っている。水回りも清潔に管理している。倉庫の棚には、おむつなどの配達用介護用品が整頓して置いてある。（利用者の生活地域が遠かったり近くに店が無かったりする利用者には、おむつなどの必需品を訪問時に届けている。）		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28、交通事故、介護事故などの緊急時マニュアルを作成し年1回見直している。公用車にはドライブレコーダーを取り付け、初期対応マニュアルを車内に常備している。事故に対しては保険対応する仕組みがある。年1回消防署指導の下、普通救急救命など実践的な講習を受け、防災・緊急時訓練を行っている。組織図により責任者、指示命令系統を明らかにしている。 29、事故発生時の報告は、速やかに行い、本人、家族、関係者への説明、謝罪などの必要な対応後、報告書を作成し回覧して事故の再発防止に役立てている。ヘルパーミーティングにおいて年1回事故検討会を行い、事故対応について話し合う機会をもって認識を深めている。保険者に報告するような重大事故は、ホームページ上に報告、陳謝、今後の具体策なども掲載し開示するとしている。今までにそのような事例はない。 30、自然災害発生時対応マニュアルを作成している。自然災害時には、利用者安否確認を適時行っている。法人は、自然災害発生時の対応として「災害時初動ハンドブック」を作成して職員必携とし、「行動指針」に従って社会福祉協議会職員として対応に当たることとしている。被災時は、ボランティアセンターの一員として行動し、炊き出しや利用者の避難確認などを行う訓練をしている。		

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	B
		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)	<p>31、理念や運営方針に「利用者の人権や意思を尊重…」について明記されている。年間研修には、人権や虐待について2回計画し1回は10月に実施し2回目を来年2月に予定している。月1回のヘルパーミーティングにおいて業務の振り返りを行っているが、訪問介護はプライベートな空間でのサービス提供の場であり、職員による虐待行為が起っていないかを確認する仕組みについて工夫を期待したい。</p> <p>32、事業所には、プライバシーポリシーを掲げ常々意識化を図っている。個人情報やプライバシーについて内部研修も行っている。「ヘルパーの心得」は全員所持し、業務マニュアルも作成している。ヘルパーミーティングにおいて不適切な事例などを話し合い注意喚起して認識を深めている。利用者に紙おむつを届ける際は、大きい紙袋に入れて中の品物が分からないよう配慮している。特に集合住宅では声を落として情報を伝えるなどの配慮もしている。</p> <p>33、利用希望者は全面的に受け入れて原則断らないが業務の都合やヘルパーの調整によりしばらく待機して頂く場合もある。この場合は丁寧に実情を説明し了解を得ている。</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。	B	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	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、サービス提供責任者が請求書などを持参して訪問し、直接利用者の意向などを尋ねている。サービス担当者会議は自宅で行うことが多く、その際にも苦情や要望を聞き取っている。意見箱は玄関に設置しているが投稿はない。</p> <p>35、「苦情解決取り扱い要領」を策定し、受けた苦情への対応は、この要領に沿って解決する仕組みである。苦情受付票に記入後、速やかに常勤会議や連絡調整会議などにおいて検討し対応している。苦情情報や解決処理対応は全職員に回覧し押印して共有しサービスの質の向上に反映させている。現在は、苦情や改善状況などの公開に至っていない。</p> <p>36、第三者委員会や苦情に関わる公的機関は、重要事項説明書別紙に記載し利用者や家族に説明している。第三者委員や公的相談機関からの苦情など受けたことはない。</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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>37、年1回、満足度調査を行い結果を円グラフにして分かりやすく工夫している。自由記述も記載している。調整会議においてサービスの改善を確認する仕組みがある。アンケートの分析・検討した結果に基づいて必要な改善事項への取り組みについて充分とは言えない。結果の分析、検討後はマニュアルの見直しや次年度の計画に反映し、その箇所を文書化し明示して活用されるよう望みたい。</p> <p>38、法人内の訪問事業所が集まって連絡調整会議を月1回開催して、サービスの質の向上について検討する機会を持っている。その結果を各自が記録して持ち帰り回覧して情報を共有しサービスの改善に努めている。他事業所の評価や取り組みなどは、京都府ホームヘルパー連絡協議会に所属し情報を収集している。南丹市内のホームヘルパー事業所会議でも情報交換しており、取り組みについて比較検討している。</p> <p>39、事業計画や重点実施事項の振り返りを半期ごとに実施しているが、この項目では事業所全体の管理面や提供しているサービスに係る評価などを指示しているので評価対象としては難しい。3年に1回第三者評価を受診している。法人は、きょうと福祉人材育成認証制度を取得し、2年前には「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認証を取得している。</p>		