

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 27 日

平成 28 年 6 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた えがおヘルパーステーションにつきましては、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>(はじめに)</p> <p>古くは染物工場が立ち並び、商店街も繁栄していましたが、現在は商店街の名残が少しある程度の街並みとなっています。叡山電車の一乗寺駅にほど近い場所に事業所が移転して1年が経過、母体の鍼灸院と隣接して運営されています。開設3年目を迎える事業所は小規模ながら職員の笑顔と温かい人柄、更にチームワークの良さを感じ取ることができました。</p> <p>○ 事業計画等の策定</p> <p>「えがお計画」の中で、事業所の理念や目標の実現に向けた中・長期計画を明確化した上で、単年度を1期とした事業計画が4期にわたり策定されています。利用者アンケートの実施には至っていませんが、ヘルパー訪問時に利用者及び家族から意見を聞き取り、又サービス担当責任者もヘルパー訪問時に随時訪問を実施することで、更なるニーズの把握に努めています。職員は顔の見える関係が構築されており、何事も話ができる体制が整っていることを職員ヒアリングで確認することができました。抽出した課題は毎月開催される全体会議で検討し、対策を協議しています。更に、業務日誌一枚一枚に事業所の理念を記載することで理念を共有し「地域で一番、笑顔」の実現に向けて組織として一丸となって取り組んでいます。</p> <p>○労働環境の整備</p> <p>有給管理表や賃金台帳で職員の有給取得状況や時間外労働時間を管理し、管理者より運営事業者に勤務状況を報告する仕組みが整っています。又、有給未消化の職員には失効前に「有給取得勧告書」で通達し有給取得を促しています。職員にはバイクが支給され通勤にも使用が可能となっています。</p> <p>更に、休憩時間に隣接する鍼灸院のマッサージチェアや運動機器の利用がで</p>
-----------------------------	--

きることでリフレッシュでき、職員が腰痛を発症した際は、事業所母体である鍼灸院で無償にて治療（針治療等）を受けることができます。又、医療面でも事業所代表者に随時相談できる体制も整っています。

○ 地域への貢献

事業所パンフレットや広報誌「えがお通信」で事業所の取り組みを発信、情報提供にも努めています。介護塾としての中島塾（京都府立大学名誉教授の中島健二先生が介護職の方の知識向上を図るために開講されている学びの場）を事業所代表が主催となり2か月に1回開催しています。中島塾には利用者家族や地域住民、職員も含め20名以上が参加しており、司法書士による信託や消防署による救命救急講座、歯科医師による食事につながることなど専門的な知見を地域貢献として還元しています。

一昨年には地域の郵便局の協力のもと、福祉用具の展示や無料体験、介護・福祉の相談窓口を設けたイベントを開催するなど積極的に事業所が有する機能を地域に提供しています。

○個別状況に応じた計画策定

個人ファイルには重要事項説明書・契約書をはじめ、フェイスシート、アセスメント、訪問介護計画書、モニタリング、担当者会議録、経過記録に加えて生活歴や既往歴、総合的な援助の方針、自宅内の見取り図が記載された事業所独自の「サービス手順書」などがどの職員が見てもわかりやすくきちんと整理されています。所定のアセスメントシートを活用、利用者及び家族はもとより担当ケアマネジャーからも情報を得て基本は更新ごとに、状態変化時は随時再アセスメントを実施しています。訪問介護計画書の策定にあたっては担当ケアマネジャーからの情報や書類を中心に、担当者会議では他事業所からの情報もふまえた上で訪問介護計画書に反映させており、担当ケアマネジャーの居宅介護計画書と整合性が図られています。更に、訪問介護計画書の見直しにあたっては、3か月ごとに短期目標や具体策が記載された独自の「モニタリング表」を活用して実施するとともに、半年ごとに訪問介護計画書を作成し、利用者及び家族の同意を得て交付しています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○ 継続的な研修・OJTの実施 採用時研修や随時必要な研修は各種マニュアルが策定されており、毎月開催される合同会議で研修会を実施しています。随時、外部研修にも参加でき伝達研修も行っています。以上のことが職員の研修報告書で確認できましたが、研修の年間計画としては策定されておらず、更には職員個々の研修計画が体系的に定められてはいませんでした。</p> <p>○ストレス管理 職員のリフレッシュを目的に母体の鍼灸院にあるマッサージチェアや運動機器が随時利用できる仕組みとなっています。又、定期的に懇親会を開催して職員間の意見交換と交流を図る機会を持っています。事業所代表者とは話しやすい関係を構築しており随時相談を行っていますが、カウンセラーなどの専門職による相談体制が確保されていません。更に、ハラスメントに関しては規定が就業規則に明記されていませんでした。</p> <p>○ 質の向上に係る取り組み サービス担当責任者は3か月に1回利用者宅を訪問して、利用者及び家族からサービス提供にあたって意見や意向の確認を行っています。更に、短期目標やサービス内容が記載されたモニタリングシートを活用して評価し、合同会議で検討、改善に向けた取り組みを実施していますが、利用者に対する満足度調査は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○継続的な研修・OJTの実施 質の高い介護サービスを提供できる人材育成を行うために、段階に応じた役割と目標を明確化し、職員の職責に応じた研修プログラムを個人ごとに設定することが望めます。運営代表者は介護塾である「中島塾」を主催し、2か月に1回開催しており職員も積極的に参加しています。今後は「中島塾」を継続するとともに、必要とされる研修の年間計画を策定されることをお勧めします。更に、外部研修などの情報を入手し、職員に情報提供を行うと共に希望する研修に参加できるよう配慮されてはいかがでしょうか。</p> <p>○ストレス管理 腰痛悪化時などは運営代表者による針治療等が無償で受けられるといった福利厚生システムが整っており職員の安心感につながっています。今後、職員のストレスをサポートするといった取り組みとして産業医やカウンセラーなど専門職に相談できる体制や外部の専門機関を紹介するなどの取り組みをされてはいかがでしょうか。更に、ハラスメントに関する規定を就業規則に</p>

	<p>明記されることをお勧めします。</p> <p>○質の向上に係る取り組み</p> <p>第三者評価事業としてのアンケート結果に関しましてはアンケート回収率も100パーセントで、サービスの満足度も高い評価となっておりました。今後年に1回「利用者満足度調査」など、アンケートを実施されることをお勧めします。アンケート回収後は速やかに調査結果を分析、職員会議で検討しサービスの質の向上に努められてはいかがでしょうか。更に、アンケート結果を利用者及び家族に公表し、サービスの質の向上に向けた取り組みなど報告されることをお勧めします。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670601042
事業所名	えがおヘルパーステーション
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護事業所
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	平成29年2月20日
評価機関名	特定非営利活動法人 あい・ライフサポート システムズ

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) 事業所の理念は事業所内一番目につきやすい場所に掲げられており、事業所に戻るたびに周知できる体制を取っています。毎月の合同会議で理念の確認を行うとともに業務日報にも理念が記載されており、日常的に周知できる仕組みが整っています。更に、理念や運営方針がホームページや重要事項説明書に明示されていることで、利用者や家族にも周知されています。 2) 17条からなる業務権限規定を策定し、各職種の役割と権限を明記しています。更に、組織図も策定され事業所内に掲示することで命令系統の明確化に努めています。毎月開催される合同会議で意見交換するとともに日常的に職員からの声を聞き取り、働きやすい職場環境や賃金改善などに繋げています。		
(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) 「えがお計画」と称し、事業所の理念や・目標の実現に向けた中・長期計画を明確化した上で、単年度の事業計画が策定されています。毎月開催される職員合同会議で抽出した課題や問題点を明確化することで運営に反映させ更に、毎年9月に決算として会議で見直しを行っています。 4) 「地域で一番 笑顔」という目標を目指し、日々の訪問の中で随時利用者や家族から意見を聞き取っています。又、登録ヘルパーからもできるだけ意見が聞き取れるようにと、管理者との面談の時間も工夫しています。合同会議以外にも、随時事業所内で話し合う機会を設けることで課題を掘り起こし、具体的な解決に向けて取り組み、毎年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) 事業所独自の「倫理規定」を策定し、職員には「法令遵守マニュアル」を配布しています。関係法令は文書化され事業所内いつでも閲覧できる場所に設置されています。業務管理体制の整備に係る法令に関しては、年に1回独自の「自主点検表」を活用して評価を行い、見直し更に、改善に取り組むといった体制が整っています。</p> <p>6) 職務権限規程や運営規定が策定され更に、組織図によって管理者の役割と責任が明示されています。年1回の個別面談以外にも、日常的に職員の意見を聞く機会を持つことで事業所内の透明化を図っています。随時話しやすい環境であることに加え、職員を信じ、業務を任せすることで、自ら責務が果たせる仕組みとなっています。</p> <p>7) 緊急連絡網が策定されており、事業所内に掲示されています。フリーダイヤルの設置に加え、職員に携帯電話を支給することで、自己判断せずに随時連絡を行い指示を仰ぐ体制が整っています。報告書を作成し、緊急会議を開催、改善に向けて検討する取り組みを行っていることが会議録で確認できました。</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。	B	B
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) 小規模な事業所ですが、正職員4名中3名が有資格者となっています。質の高いサービス提供を行うために採用後も資格取得の提案を行い、勤務時間中の受講を支援しています。</p> <p>9) 採用時研修が実施されるとともに、随時、資質向上に向けての内部研修が実施されています。又、希望者には外部研修に参加できる体制が整っています。更に、事業所の代表が主催する「中島塾」と称した介護に関する講習会を2か月に1回開催し参加しています。講習会には職員だけでなく利用者家族や地域住民の参加も得られています。職員の中で調理が苦手な方へは、管理者が調理指導を実施するなど苦手意識に配慮した取り組みを行っています。しかしながら、研修は実施されていますが、年間の研修計画が策定されていません。又、外部研修への参加は勤務時間内で行われる配慮がされていますが、研修情報を入手し、職員に情報提供がなされていませんでした。</p> <p>10) 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化した「実習生受け入れマニュアル」が策定され、管理者はOJTに関する外部研修へ参加しています。地域の小・中学校が実施するチャレンジ体験の受け入れはまだ行っていませんが、事業所母体である鍼灸院の受付の方が事業所自習を行い、実際に訪問介護員として活動するようになりました。</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) 職員就業規約にて育児休暇・介護休暇を保障しています。職員の労働実態を確認するために、有給管理表や賃金台帳で一人ひとりの有給取得状況や時間外労働時間を管理しています。更に、有給未消化の職員には失効前に勧告書で通達するなど有給取得ができる体制が整っています。職員が腰痛を発症した際は、事業所の母体である鍼灸院で無償で治療（針治療等）が受けられ、又、医療面でも事業所の代表者に随時相談できる体制が整っています。</p> <p>12) 職員のリフレッシュを目的として、随時母体の鍼灸院でマッサージチェアや運動機器の活用ができる仕組みとなっています。又、定期的に懇親会を開催して職員間の意見交換と交流を図る機会を持つことでリフレッシュに繋げています。事業所代表者とは話しやすい関係を築いており、随時相談を行っています。しかしながら、専門職に相談できる体制がなく、ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されていませんでした。</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) ホームページで事業所の概要や運営理念について情報を公表しています。パンフレットや広報誌「えがお通信」を2か月に1回利用者や鍼灸院患者に配布することで、事業所の取り組みなど情報を発信しています。更に、事業所に足を運んでいただく取り組みとして、無料相談会を実施しています。大学の先生の協力を得て開催している「中島塾」を地域に発信することで、地域の方へ介護の理解と知識を深めていただくなど地域に根ざした事業所となれるよう取り組んでいます。</p> <p>14) 昨年地域にある郵便局の協力を得て、福祉用具の展示や無料体験、介護食の試食会、相談窓口を設けたイベントを開催することで地域に還元するといった取り組みを行いました。又、2か月に1回開催される「中島塾」の活動を通し、職員のみならず地域の方や鍼灸院の患者、利用者家族が介護の知識と理解を深め、更に向上させるといった取り組みを行っています。</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)		15) 事業所のホームページやパンフレットを活用し更に、広報誌「えがお通信」を配布することで事業所の情報を提供しています。相談があった際は新規受付票で記録に残し、随時相談対応できるよう取り組んでいます。来所されたときは相談室を活用しており、実際に相談に来られた方に介護認定を受けるよう提案した事例があるなど丁寧に対応しています。		

(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) サービスの利用開始時には、サービス内容や利用料金を記載したパンフレットや重要事項説明書でわかりやすく説明を行い同意を得ています。判断能力に支障があると判断した場合は、正当な代理人と契約を締結しています。利用者の権利擁護のために事業所内で研修を実施、成年後見制度等の活用が推進できるよう取り組んでいます。		

(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	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) 所定のアセスメントシートを活用して、利用者本人及び家族から利用者の生活や身体状況を聞き取るとともに、担当のケアマネジャーからも情報を得て記録しています。基本更新ごとに実施し、随時身体状況悪化時に再アセスメントを行っています。きちんと整理された個人ファイルでフェイスシートやアセスメント、訪問介護計画、議事録更に、生活歴や既往歴、総合的な援助の方針、自宅内の見取り図が記載された事業所独自の「サービス手順書」を確認することができました。</p> <p>18) 訪問介護計画書の策定にあたっては、担当のケアマネジャーが作成した居宅介護計画書に基づき、本人及び家族の意向を尊重した目標設定を行っています。その上で本人及び家族より同意を得て署名・捺印を頂いていることが書面で確認できました。更に、サービス担当者会議には本人及び家族が参加しており、意向を聞き取り計画に反映させていることが議事録で確認できました。</p> <p>19) 個別援助計画等の策定にあたっては、担当のケアマネジャーからの情報や書類を中心に担当者会議で他事業所からの情報もふまえた上で訪問介護計画に反映させています。担当者会議には医療を含めて他職種が参加していることが議事録で確認できたと同時に、訪問介護計画書は担当ケアマネジャーの居宅介護計画書と整合性が図られていることも確認できました。</p> <p>20) 個別援助計画の見直しにあたっては、3か月ごとに短期目標やサービス内容が記載された独自の「モニタリング表」を活用して実施しています。特に利用者の入院など状況の変化時やサービス変更時は担当者会議で他事業所からの意見もふまえて訪問介護計画の見直しを行っています。</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)	2 1) アセスメントシートにかかりつけ医や利用するサービス事業所が記載されており、通所介護の送り出し支援時は通所介護事業所との連携を図っています。又、入退院時は担当のケアマネジャーから連絡や書面での報告を受け、カンファレンスに参加しています。地域包括とは顔の見える関係性を築きながら、関係機関とも連携を図ることで利用者の状況把握に努めています。		
------------	---	--	--

(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。	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>2 2) 各種マニュアルが策定されており、職員の理解が得られるような実用的な手順書となっています。更に、年1回マニュアルの見直しが定期的実施されています。マニュアルは職員がいつでも閲覧できる場所に設置されており、苦情やヒヤリハットなど事故防止の観点からも見直しが行われています。</p> <p>2 3) 利用者の状態やサービス提供の結果等を記載した実施記録でもある「提供記録」と照合しながら、個別援助計画に沿ったサービス提供が実施されていることを担当者が確認しています。法令遵守マニュアルに個人情報保護の項目を設け研修を実施し、契約時に個人情報に関する同意書を交わしています。利用者のファイルの保管は5年とし、書庫は施錠され鍵はキーボックスで管理されています。</p> <p>2 4) 共有のデータフォルダで利用者の経過、状態変化等を記録し管理、職員全員が情報共有できる環境を整えています。又、利用者の状態変化時など申し送りに関する情報は担当のサービス担当責任者の「連絡ノート」に記載し、記録として残しています。利用者の支援に関しては随時カンファレンスを開催すると同時に、管理者がサービス提供時に訪問を行い状況把握する体制が整っています。</p> <p>2 5) サービス担当者会議に出席して利用者家族の意向を確認している以外にも、サービス内容に関してや利用者の体調など報告する際は直接電話を入れて状況説明を行っています。更に、家族の都合に合わせて訪問を実施するなど、家族等に伝える機会を確保するよう努めています。</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。	B	B
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>2 6) 衛生管理・感染症マニュアルが策定されており、毎年見直しを実施しています。保健センターからの情報を入手し情報を職員間で共有、研修も行っていきます。事業所入口に手洗い場を設置、消毒液の設置を行うことで職員が感染症の媒介者とならないよう努めています。更に、サービス中は必ず手袋を着用することが義務付けられています。</p> <p>2 7) 小規模な事業所ですが、事業所内はきちんと整理整頓がなされています。職員が交代で清掃していることが掃除点検表で確認できました。更に、常時換気扇や空気清浄機を活用することで衛生管理が徹底されています。</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。	B	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>28) 事故防止・事故発生マニュアル・緊急時対応マニュアルが策定されており、緊急時の連絡や指揮系統をフローチャート図で明記しています。職員はヘルパー会議で救命救急講習を受け、救命処置の知識を習得しています。母体の鍼灸院にAEDが設置されており、周辺のAED設置場所のマップを作成して把握するなど緊急時に備えています。更に、事業所内に「利用者緊急連絡先一覧表」を作成し、常に確認できる場所に設置するとともに、利用者宅のファイル後ろに緊急時の連絡先を記載したものを挟み込み、緊急時に迅速に対応できる仕組みが整っています。</p> <p>29) 事故・ヒヤリハット報告書が作成され、具体的に事故発生の事例について事業所内会議で、再度発生時の動きを確認し検討することで再発防止に努めています。実際、保険者等に報告するまでの事故にはつながっていないことを報告書で確認できました。よって「A」と評価させていただきます。</p> <p>30) 災害発生時に備え、防災マニュアルにて非常時の対応が定められ職員に周知されています。更に、緊急時対応マニュアルが整備され、各医療機関、警察、消防の連絡先が一覧できるようになっています。連絡・報告体制も確保され、フローチャート図でわかりやすく指示されています。地域の防災訓練への参加はされていますが、実践的な訓練や地域との連携を意識したマニュアル策定には至っていませんでした。</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	B	
	(評価機関コメント)		<p>31) 利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めることが重要事項説明書の運営方針に明記されています。「介護サービス提供マニュアル」が策定され、高齢者虐待防止の基本指針やプライバシー保護に関して守るべきガイドラインを定めています。ヘルパー会議で「高齢者虐待防止」の研修が行われ、利用者本位のサービス提供を行い更に、高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供が行われているかの検討を行っています。</p> <p>32) 「個人情報保護マニュアル」が策定され、プライバシー保護に関しては具体的な対応策や禁止事項などを示したガイドラインが作成され、ヘルパー会議で研修が行われています。更に、責任者がランダムに訪問し、ヘルパーのサービス提供状況を確認しています。</p> <p>33) 利用申し込みがあった場合、可能な限り調整してサービス提供を行うよう取り組んでいます。人員や時間、移動手段等調整が困難な場合は、申し込み者に受け入れが困難な理由を説明しています。ケアマネジャーに他事業所を探していただくよう打診し、調整をお願いすることも、相談記録で確認できました。</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	公的機関等の窓口で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) サービス担当責任者は3か月に1回のモニタリング訪問を基本としていますが、利用者の身体状況を勘案して随時訪問を実施し、利用者及び家族の意向の把握に努めています。サービス担当責任者はヘルパーのサービス提供時にモニタリング訪問を実施することで、信頼関係を構築し、苦情や相談がしやすい環境を作っています。家族にも訪問や電話などで積極的にアプローチし、抽出した課題を事業所内会議や日々の申し送り時に報告、改善策を検討していることを「援助経過記録」で確認することができました。よって「A」評価とさせていただきます。</p> <p>35) 「苦情対応マニュアル」が策定されており、緊急を要する案件などには「苦情解決のフローチャート」を活用して迅速に対応できる仕組みが整っています。クレーム報告書に経過と対応、改善策が記録されていることが確認できました。緊急に事業所内会議を開催し検討することもあります。個人情報保護に配慮しても訪問系サービスのため個人が特定されるといった不安があるとのことで公開にまでは至っていません。</p> <p>36) 重要事項説明書に明記するとともに利用者及び家族に説明を行っています。更に、ホームページに公共機関の相談窓口を掲載し周知しています。「苦情対応マニュアル」や「苦情解決フローチャート」が策定されており、「苦情受付記録様式」を活用して記録する仕組みが整っています。</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。	C	C
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。	B	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。	C	C
(評価機関コメント)		37) サービス担当責任者は3か月に1回利用者宅を訪問してモニタリングを行うと同時にサービス内容について満足しているかの確認を行っています。しかしながらアンケート形式による満足度調査は実施されていませんでした。 38) サービスの質を向上させるために、毎月の全体会議で協議しています。どのヘルパーが訪問しても同じサービス提供が行えるように又、緊急時の救急車の呼び方など手順書を作成することでサービス改善に向けた取り組みを行っています。更に、訪問介護部会や連絡協議会へ参加することで他の事業所の取り組みなども情報収集しています。毎月の会議で検討しサービス改善に向けた取り組みが行われていることを議事録で確認できたため「A」評価とさせていただきます。 39) 開設3年目を迎え、初めての第三者評価の受診となります。毎年自主点検は実施されていますが、定期的に自己評価を行い、課題の明確化を図る取り組みはなされていませんでした。		