

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 10 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 3 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【ヘルパーステーション「わをん」】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. 利用者一人ひとりに応じたケアを 丁寧に行われています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念「住み慣れた地域で、今日一日が自分らしく暮らせる社会作り」、「人権や尊厳を尊重し、誰もが福祉を権利として受けることができる社会作り」を目指し、約3年前に訪問介護事業所を開設されました。障がい者や高齢者支援を、利用者一人ひとりの立場に立って、その方の生活に寄り添ったケアに努められています。 ○ 利用者一人ひとりの生活を支える上で、生活援助、特に「食生活」のあり方を大事にされ、調理技術の向上に努められ、個々の利用者に応じた食事の質を維持、向上させる努力を続けられています。その結果、低栄養や脱水で倒れる利用者がいないことを事業所の誇りともされています。 ○ ヘルパーステーション「わをん」では、必要な情報は事業所内に分かりやすく掲示し、職員間の情報共有及び意思疎通がよくできており、利用者の体調変化時等も、迅速で的確な対応をチームワーク良くされています。 <p>2. 職員は積極的にスキルを高め、利用者に応じた援助技術でサービス提供されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念を基に、様々な課題を抱えている利用者やどんな条件の利用者であっても、可能な限り受け入れています。そのため、高度な援助技術等が要求されますが、職員はそれに応え、さらにスキルを上げられるよう取り組んでいます。 ○ 全職員が介護福祉士の有資格者です。外部研修には、費用の全額負担や勤務調整等があり、職員は積極的に参加されています。また毎月の内部研修は、各職員の希望する内容も取り入れ、外部講師も招いてスキル向上を図っています。 |
|-----------------------------|---|

| | |
|-----------------|---|
| | <p>3. 働きやすい労働環境の維持・向上に努めておられます</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の就業状況を組織として把握し、労働環境の改善に意を尽くしており、有給休暇は希望に応じて取得できています。職員の意向把握には、ヒアリング（聞き取り調査）を実施しています。職員には臨床心理士や第三者委員（職員・利用者の外部相談窓口）による相談体制が確保され、メンタルヘルスの維持向上に努められています。 ○ 全職員に腰痛ベルトの支給やピラティス（ヨガ）教室の参加を推進して腰痛予防に努め、なかには腰痛が改善された職員もおられます。また、利用者宅が広範囲なため、電動アシスト自転車のバッテリーを必要に応じ支給し、移動時の体力の消耗を軽減しています。特に夏・冬の疲労を抑えるため、防寒具・日照対策品・雨具等の購入補助金を支給するなどして、職員の体調管理に気を付けられています。職員ヒアリングからも、楽しく仲良く働きやすい職場で、充実されていることを感じました。 |
| 特に改善が望まれる点とその理由 | <p>1. 事業所情報の公開・発信について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報公表制度による情報公開は、更新していますが、詳しい事業所情報は開示されていません。 <p>2. 中・長期計画の立案について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修・育成に関しては、中・長期の各年度計画を具体的に立案され、積極的な取り組みを進めています。しかし、研修以外の事業計画に関しては、達成期間を明確にした中・長期計画は、素案の段階とのことでした。 <p>3. 利用者満足度向上とサービス改善策への反映について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年1回利用者アンケートを実施し、満足度の把握と調査結果の分析はされていますが、サービスの改善に繋げる仕組みは検討中との認識でした。 |
| 具体的なアドバイス | <p>1、事業所情報の公開・発信について（通番13）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ パンフレットは理念を明確にし、分かりやすい内容で作成されていますが、もう少し詳しい内容の説明が必要ではないでしょうか。さらに、紙の厚さ、色、絵、写真入り等を工夫され、誰もが手にとって見たくなる「法人・事業所の扉」（パンフレット）の整備をお勧めいたします。 ○ 事業所機関紙（誌）を発行して利用者・家族や地域の方々に事業所の取り組みや季節ごとの注意点、改善されたこと等、全体の様子をお知らせされては如何でしょう。利用者の安心感や地域住民等の協力も増すものと思 |

われます。

最初はまず手作りのカラーコピーでも良いですから「季節のお便り」「今月のお便り」と言った簡便な形で始められるのも一案かと思えます。

○ 情報発信の手段としてホームページを開設されてはいかがでしょう。近年、高齢の方もネット活用される方が大変増えています。法人及びヘルパーステーション「わをん」の理念をはじめ事業所の思い、大事に取り組まれている内容や豊富な活動情報等、ホームページを開設されることで、広く知って頂けます。中期計画として開設することを目標に、ご検討いただければと思います。

ホームページの開示では、利用者・家族のみならず広く地域の方や、これから訪問介護利用を考えておられる方々、また就職を考えておられる方などにもご覧頂け、良い印象をもって頂けるのではないかと思います。

2. 中・長期計画の立案について（通番3）

○ 外部理事や第三者委員会を設置しておられ、客観的に事業やサービス内容について、見直しを行う体制がある事業所です。多面的な課題の抽出に伴い、施策の実現に時間を要する課題は、中・長期計画として策定されることで、事業の着実な前進が図れると思われれます。既にそのことに気づかれ、素案をお持ちのようですが、課題別の具体策と実現への道のりを、職員の意欲や協力を得て明確にされ、益々発展されますことに期待しております。併せて、利用者の生活を支え、更に地域の福祉サービスの拠点としての役割を果たされることを期待しております。

3. 利用者満足度向上とサービス改善策への反映について（通番37、35）

○ 毎年利用者アンケート調査の結果を分析し、利用者の満足度や意向を確認されていますが、調査前と調査後でどのように満足度（不満足度）が変わったかの経年比較も行い、更なるサービスの改善、質の向上につなげられるよう課題を検討し、事業計画に反映されることが望まれます。

○ また、利用者アンケート結果や意見・要望・苦情等への回答・対処内容を（個人情報保護に留意しながら）公開されますようお願い致します。サービス向上のための姿勢が一段と明らかにされ、より事業所への深い理解と信頼感につながると思われれます。

（所感）

事業所スローガンとして「あらゆる生活の相談窓口」を掲げ、介護・障がいの枠を超え、どんな相談も受け、誰にも手を差し伸べる姿勢をもたれています。また、職員が持っている専門的な技術や情報を地域に講

| | |
|--|--|
| | <p>習会等を開催し、提供されています。法人開設3年で、地域に根ざされ、理念への実現に向けスタッフ一丸で努力されており、ご奮闘に敬意を表するとともに、今後ますますのご活躍に期待いたします。</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 | 2670300959 |
| 事業所名 | 一般社団法人和音ねっと ヘルパーステーション「わをん」 |
| 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) | 居宅介護支援・介護予防訪問介護 |
| 訪問調査実施日 | 平成30年3月30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 理念は事業所入口に掲示し、毎月のヘルパー会議で理念や運営方針を職員全員で確認しています。利用者一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、理念に沿った援助を実践されています。利用者・家族等には契約時及び年1回の利用者アンケート実施時に理念を説明して理解を図り、理念に基づいたサービス提供を行っている旨を伝えていきます。 ② 理事会は定期的開催され、課題設定と法人の意思決定が行われています。毎月のヘルパー会議では全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。案件別の意志決定方法が定められ、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。 | 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 単年度事業計画は理念を基に、多角的な視点からヘルパー会議で事業運営の今後の方針等を話し合い、課題を明確にして策定しています。中・長期の各年度研修計画は具体的に立案され、積極的な取り組みを進めています。しかし、研修以外の事業計画に関しては、素案はありますが達成期間を明確にした中・長期計画は検討中でした。 ④ 訪問介護部門として課題を設定し、毎月ヘルパー会議で取り組み状況を確認しています。今年度は利用者が快適に過ごせるよう生活援助に力点を置き、特に調理に関しては、全職員で実習を行うなどして取り組んでいます。 | | |

| (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。 | B | 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 管理者等は、法令遵守のための外部の研修会等に参加し、その内容を職員に周知しています。各種法令等はPCにてリスト化し、法令一覧表も提示され職員がすぐに調べられる体制を整えています。</p> <p>⑥ 職務規定により、管理者の役割や責任を明確にしています。経営責任者が代表理事を兼ねており、運営の全てに直接関わっています。ヘルパー会議や個別のヒアリングで職員の意見・要望を聞き、事業所運営に反映させるとともに、管理者自らの振り返りともしています。また、第三者委員による職員へのヒアリングを行っており、その職員の率直な意見も事業運営に反映しています。</p> <p>⑦ 管理者は、事業の実施状況把握に努めており、携帯電話で24時間連絡が取れます。また、業務日誌・シフト表・ホワイトボードで随時状況を把握しています。全職員が業務携帯を所持しており、職員は緊急事態が発生した場合等、直ぐに管理者に報告を行い、指示を仰ぐ体制になっています。</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 |

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 | A |
| (評価機関コメント) | | <p>⑧ 人材の確保については指定基準を満たし、全職員が介護福祉士の有資格者です。採用時は、訪問介護の生活援助にスキルがあるヘルパーの採用を出来るだけ優先しています。法人では積極的にキャリアアップを図り、資格取得のための支援を行い、取得者には資格手当を支給しています。</p> <p>⑨ 年度初めに年間研修計画が立てられ、毎月ヘルパー会議で研修を行い、職員のスキルを向上させています。外部研修については、職員に情報提供を行うとともに勤務調整や参加費を負担し、どの職員も積極的に参加しています。</p> <p>⑩ 実習の受け入れに対しては、事業所の社会的責務の一つとして体制を整備し、学校等に申し入れをしています。「実習生受け入れマニュアル」は事前説明・オリエンテーション内容・利用者の個人情報保護への配慮など、受け入れる姿勢を明確に規定しています。</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 就業状況を把握して、労働環境に配慮しており、有給休暇も希望に応じて取得できています。職員の意向については、職員ヒアリングで聞き取りをしています。就業規則に育児・介護休業制度が明記されています。全職員に腰痛ベルトの支給や移動に必要な雨具・防寒具・日照対策品等を支給、電動アシスト自転車のバッテリーも必要に応じて支給し、職員の負担軽減に努めています。</p> <p>⑫ 外部のカウンセラーや第三者委員(職員・利用者の外部相談窓口)による相談体制が確保され、職員に周知されています。福利厚生制度があり、音楽会の参加やピラティス(ヨガ)教室の参加を促して、職員のリフレッシュの機会としています。休憩場所はリラックスできる環境が整備され活用されています。ハラスメント規定は就業規則に明示され、別途ハラスメント規定集も設置されています。</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。 | B | B |
| 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 事業所概要はパンフレットで開示し、情報公表制度は活用されています。しかし詳しい事業所情報の開示は出来ていません。ホームページの開設、事業所の機関誌発行等に期待します。</p> <p>⑭ 事業所で「わをんカフェ」「音楽会」を開催し、地域の人々の参加があります。「わをんカフェ」では味噌づくりなどをしており、バザーで販売した売り上げや、「音楽会」等での収益は全額地域の福祉活動などに寄付をしています。また「てんかん発作を持つ当事者」の研修会を京都アスニーで行い、地域住民にも呼びかけ参加を得られています。地域集会では「認知症について」「介護保険の動向」「排泄用品の紹介」「嚥下食について」等の講習を行い好評を得ています。</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。 | B | A |
| | (評価機関コメント) | | | ⑮ サービス内容や事業所の概要については、パンフレット、重要事項説明書等で情報を提供しています。契約書は文字が大きく適度な余白が有り、分かりやすく記載されていました。問い合わせに対しては随時対応し、一覧にて記録しています。 | | |

| (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) | | ⑩ 介護サービスの利用に際して、重要事項説明書を用いて内容や料金、保険外サービスについて分かりやすく説明し、同意を得ています。成年後見制度及び日常生活自立支援事業の取り組みを適切に行い、障害のある利用者等にも活用されています。 | | |
| (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) | | ⑪ 利用者の心身の状況や生活状況は所定のアセスメント様式に、居宅介護計画（ケアプラン）をもとに分かりやすく記録しています。アセスメントは6か月ごと及び利用者の状態に変化が見られるときに見直しを行っています。 ⑫ 個別援助計画は居宅介護計画に沿って具体的な目標設定を行い、利用者・家族の希望を尊重し同意を得ています。サービス担当者会議は、利用者や家族の参加のもとで行っています。 ⑬ サービス担当者会議では、介護支援専門員、主治医、看護師、福祉用具専門相談員等の専門家と意見交換を行っています。また、主治医の意見書の内容や看護師等からアドバイスを受けたことを個別援助計画に反映させ、よりよい介護が出来るように努力しています。 ⑭ 利用者ごとに担当ヘルパーを決め、毎月のヘルパー会議で利用者の状況や状態の変化等を報告し、情報を共有しています。ケアマネジャーには、毎月モニタリングで把握した内容を報告し、利用者に変化が見られる時にも随時報告しています。計画の見直し・変更は専門家等に意見照会し、居宅介護計画と連動して行っています。 | | |
| (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) | | ⑮ 通常はケアマネジャーを通して、医師や他事業所との連絡を取っています。主治医とは往診時や退院前カンファレンスの時に意見交換が行えています。利用者毎に病院・地域包括支援センター・他事業所など関係機関のリストを作成し、ケースによってこれらの関係機関と連携を取り利用者を支援しています。 | | |

(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。 | 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 業務マニュアルは業務別に作成され、毎年職員で検討し、実用的な内容に更新しています。また、事故やクレームを基に、事故防止策やサービスの見直しを行い、改善策をマニュアルに反映させています。</p> <p>③ 日々のサービス提供記録は事務所で保管し、特に状況や状態の変化があった利用者の記録は、業務日誌に転記して職員で共有しています。また、各利用者の経過記録は、状態変化がよく分かるように整理し記載しています。個人情報保護の研修では記録の保管、保存、持ち出し、廃棄等に関する規定の周知を図り管理を徹底しています。</p> <p>④ 全職員が日々利用者の状況やその日の支援内容を、業務日誌で情報共有しています。緊急に共有が必要な場合は、携帯電話で対応しています。毎月のヘルパー会議で、ケースカンファレンスを行っています。</p> <p>⑤ 利用者の家族等とは、モニタリング訪問やサービス担当者会議等で情報交換を行っています。昼間独居の利用者の場合は、連絡ノートの活用で家族等と情報を交換しています。</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>⑥ 感染症対応マニュアルが整備され、毎年研修を実施しています。今年度の内部研修では、食中毒・感染症予防に配慮した調理実習を行っています。感染症利用者が発生したときは職員に緊急連絡を行い、二次感染防止対策を徹底した上でサービス提供しています。ヘルパーはマスクと手指消毒薬を常時携帯し、利用者の健康観察で様子がおかしい場合、すぐに主治医や訪問看護に連絡・確認が出来るように電話番号一覧を整備しています。</p> <p>⑦ 事業所内は整理整頓され、清潔に保たれています。清掃は職員が交代で行い、備品類はチェック表で管理しています。</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。 | B | 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) | | <p>㊸ 事故・緊急時対応マニュアルが整備され、緊急時連絡網を事業所内に掲示しています。マニュアルに基づき実践的な研修を行っています。各利用者の緊急時連絡先を把握しています。</p> <p>㊹ 事故発生時にはマニュアルに基づき、迅速な対応や報告に努めています。毎年「第三者委員会」を開催し、ヒヤリハットも含め発生した全ての事故報告及びその対応策の報告を行い、事故の再発防止に努めるとともにマニュアルへの反映もされています。</p> <p>㊺ 災害時対応マニュアルが整備され、研修にて職員に周知されています。緊急時連絡網及び中京区の防災マップを事業所内に掲示し、各利用者の避難場所等も把握しています。また、事業所に防災備品・水や非常食の備蓄をしており、利用者の緊急時や災害発生時に備えるとともに、他の場所で発生した災害に対しても貢献したく思われています。また、利用者宅によっては、とろみ剤やユニバーサルデザインフード、発火剤などを常備するように支援しています。</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 |

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) | | <p>㊻ 人権等の尊重を理念に掲げ、利用者の自己決定に配慮したサービスの提供を行うこと等を、契約時に説明し、利用者アンケートで確認しています。職員は人権尊重や尊厳保持、高齢者虐待防止法、障がい者虐待防止法に関し、研修を受けています。</p> <p>㊼ プライバシー保護や羞恥心への配慮について、常に問題意識を持ってサービスの提供が行えるよう、研修を実施しています。</p> <p>㊽ 基本的にどんな条件の利用者であっても、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入れています。また、あらゆる生活相談に、積極的に関わっています。</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。 | 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 利用者の意見・要望・苦情は、各ヘルパーからの報告や利用者アンケートを実施し、収集しています。また、年に3回、事業所で「わをんカフェ」を開催し、参加された利用者や家族から、意見・要望を聞く機会を設けています。</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、迅速に対応するとともに、サービスの改善に繋げるなどして役立っています。また、それらのことを「第三者委員会」に報告しています。今後個人情報に配慮しながら、改善状況等について公開されることが望まれます。</p> <p>③⑥ 第三者(3名)を相談窓口として設置し、公的機関等への苦情・相談窓口とともに重要事項説明書に明記し、利用者に周知しています。「第三者委員会」を設置し、事故や苦情の報告や対応後の結果も報告し、組織の透明性を確保しています。現在までに利用者から直接第三者委員に意見が寄せられたケースはありませんでした。</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 | A |
| (評価機関コメント) | | <p>③⑦ 年1回利用者アンケートを実施し、満足度を把握しています。調査の結果は、分析・検討されていますが、サービスの改善に繋げる仕組みは検討中との認識です。</p> <p>③⑧ 毎月のヘルパー会議でサービスの質の向上に取り組んでいます。外部理事や第三者委員も設置し、客観的かつ多角的に自らの業務を見直す機会も設けています。事業所連絡会、京都ヘルパー連絡会等で、他の事業所の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討を行っています。</p> <p>③⑨ 事業所の自己評価に取り組み、評価は別事業の担当者が行い、6ヶ月毎に振り返り、次年度の事業計画に反映させています。第三者評価は事業所開設後初めての受診(3年以内)です。</p> | | |