

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 1 1 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 2 年 9 月 1 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた居宅介護支援事業所洛和ヴィラ天王山につきましては、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>通番 9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>新規採用時には、ケアマネの職務に応じた内容の習得並びに力量評価を含め 1 か月間の研修を行っています。また、職員のキャリアアップの仕組みとして、初級・中級・上級・監督職・管理職と職位別の資格制度並びにそれに対応した研修体系が構築されています。また、人権、法令、緊急時対応といったサービスの質向上に関する研修は、年間を通じた研修計画に沿って全職員を対象に実施しています。更に、個人毎の目標管理に基づく研修も実施しています。外部研修は、大山崎町が主催するケアマネ連絡会で、事例検討などの研修があり、管理者が参加し、職員に伝達研修を行っています。外部研修を含め法人内での重層的、体系的な研修の実施は、人材育成並びに職員のモチベーション向上に繋がっているものと思われま</p> <p>す。</p> <p>通番 1 2 ストレスの管理</p> <p>職員の業務上の悩みやストレス解消に関する施策の充実は、職員の働き易さに繋がる重要な施策となります。法人として様々な福利厚生制度を構築しており、それらの内容は福利厚生ガイドブックに纏め全職員に配布しています。加入すると 1 万円分の補助金の支給があり、食事や映画、ホテルに使用できる「リロクラブ」。年次有給休暇と合わせて 1 0 日間の休暇を取得できる「リフレッシュ休暇制度」(コロナ禍の中、昨年からは 5 日間に分けて取得も可能)。職員の悩みやメンタルヘルス対策としては、法人内に E S 部会を設置し、パワーハラスメントの相談や、問題解決に向けて組織的な対応に努めています。外部機関では、メンタルヘルス E A P (ヒューマンフロンティア相談室)との契約があり、6 回まで相談料が無料となっています。職員の働きやすさ即ち職員の定着率の向上は、サービスの質の向上にも寄与するものと思われま</p> <p>す。</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>通番 2 6 感染症の対策及び予防</p> <p>感染症マニュアルを策定し感染症予防を実践しています。特に新型コロナ感染予防マニュアルは母体である医療法人が独自に作成したものを、法人内全事業所に配布し、感染予防の徹底を図っています。職員が利用者宅を訪問する際には除菌スプレー、手袋、除菌シートを携帯するとともに、必要に応じ防護服やゴーグルの着用もできるように準備しています。また訪問時間も15分以内とするなど感染拡大防止並びに自らが感染源にならない為の施策の徹底を図っています。</p> <p>通番 3 3 利用者の決定方法</p> <p>利用者の決定方法は、サービス提供エリア以外で無い限り原則「断らない」を基本姿勢としていますが、担当件数が上限に達している場合や、性別指定をされて対応できない場合等は、地域包括支援センターに説明、連携を図りながら対応しています。「原則断らない」という基本姿勢は、地域並びに利用者にとっての安心に寄与しています。</p> <p>通番 3 8 質の向上に対する検討体制</p> <p>自らが提供しているサービスの内容が、利用者や家族から満足していただいているのかどうかは、サービス提供事業者としては最大の関心事となります。法人内でのサービスの質向上に対しては、月1回、他の事業所の管理者が集まる管理者会議や業績会議の中でサービスの質向上について事例を基に検討する機会を設けています。そこでの検討内容については管理者が持ち帰り、事業所内会議で報告し、すべての職員が共有できるようにしています。また、法人全体としてサービスの質の向上に繋げる為の体制が整備されています。法人外では、地域の居宅介護支援を担当する4事業所の連絡会に参加し、コロナ禍での課題や対応策の検討、更には日常的な事例検討を通じて、相互のサービスの質向上に繋げています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p>通番 3 0 災害発生時の対応</p> <p>風水害対応マニュアルを整備し災害発生時の対応に備えています。また、消防訓練実施計画書に基づいて消防所と連携しながら、建屋内4事業所と一体となって消防訓練を実施しています。しかし地域と連携した訓練がなされていません。</p> <p>通番 3 5 意見・要望苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情対応については苦情対応マニュアルに沿って対応すると共に、原因と再発防止策を検討、苦情報告書を作成し全員で共有しています。しかし改善された内容の公表には至っていませんでした。</p> |

| | |
|-----------|--|
| | <p>通番 36 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者への相談窓口として、サービス提供エリア内の各行政機関を重要事項説明書に明記し、利用者並びにご家族に説明しています。しかし、事業所関係者以外の第三者を相談窓口としての設置がなされていません。</p> |
| 具体的なアドバイス | <p>通番 30 災害発生時の対応</p> <p>実際に災害が起きた時には、地域の方々との連携は不可欠とされます。近年、日本国内において地震や風水害等多くの重大災害が発生しています。それらの教訓を生かし、地域の自治会や消防所との連携、協力体制の構築が望まれます。そして一事業所で行うには限界があると思われまます。併設されている4事業所と共同して検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 35 意見・要望苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者からの意見・要望・苦情については、自らが提供するサービスの質の向上に繋がる大事な指摘と受け止め、適切に対応することが求められます。利用者や家族からの意見・要望・苦情に対して、事業所としてどのように対処したのかを個人情報に配慮しながら、誌面や事業所内に掲示する等、公表することで、より事業所の運営の透明性、信頼性を確保する機会ともなり、事業所としての高評価に繋がることになるのではないのでしょうか。</p> <p>通番 36 第三者への相談機会の確保</p> <p>現在設置されている利用者への苦情相談窓口だけでなく、事業所の関係者以外の第三者が公正・公平な立場で、利用者や家族の意見を傾聴することができる窓口の設置も必要かと思われまます。公的機関ではなく、普段の会話ができるような相談窓口があれば、気兼ねなく些細な状況を相談でき、より利用者の立場に立ったサービスの提供に結びつくのではないかと考えまます。居宅介護支援を担当する事業所単独での設置が難しいようであれば、併設する4事業所との合同による設置も検討されてはいかがでしょうか。</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 | 2671000046 |
| 事業所名 | 居宅介護支援事業所洛和ヴィラ天王山 |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 居宅介護支援 |
| 併せて評価を受けたサービス (複数記入可) | 訪問看護 |
| 訪問調査実施日 | 令和3年3月11日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会 |

| 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. 理念は全職員が認識できるよう事業所内に掲示すると共に、毎朝の朝礼で唱和している。また、名札の裏面にも記載し、常に意識できるようにしている。採用時研修で法人としての理念を具体的に伝えている事を報告書で確認した。組織の理念及び運営方針が利用者やその家族にわかるように運営規定と重要事項説明書に記載している。 2. 組織が案件別の意思決定をする仕組みとして様々な場を設定している。事業所会議、施設内会議、管理者会議、エリア会議、業績会議、理事会と体系化し、段階毎に位置づけや目的を明確にしている。また、職員からの意見は事業所会議で反映され、順次上級会議や次年度の計画に反映される仕組みとなっている。 | | |
| (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 | 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. 中・長期計画を介護事業部で検討し、その基本的事項に基づいて事業所内の単年目標を策定している。利用者ニーズを把握する為に、年1回満足度調査を実施。その分析・検討結果から見えた課題を事業所会議で論議し次年度の計画に反映している。法改正については、大山崎町が主催するケアマネ連絡会で説明を受け、理解を深めている。 4. 日常的な課題や検討事項は、事業所内会議で話し合い、NO1シートに沿って、定期的な見直しや達成状況を確認している。 | | |

(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 | 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) | | 5. 法令遵守に関する研修は年1回実施している。現在、コロナ禍でありリモート研修を実施している。関係法令については、一目でわかるように一覧化されており、マニュアルにファイリングしている。また、職員がいつでも調べられるようにパソコンのデスクトップに貼り付けされており、検索できる仕組みになっている。 6. 運営管理者の役割と責任については、「管理者ガイド」マニュアルに記載している。職員の意見を聞く機会は、日々の朝礼や事業所会議などで実施している事が会議録で確認できた。管理者自らを評価する仕組みとして年2回、個人面談の実施や、各職員の仕事への「やりがいアンケート」を毎年1回実施し、職員からの意見を聞く機会を設けている。この「やりがいアンケート」は法人の人事部が主催して行い、その結果は各管理者に伝達している。 7. 管理者は常に業務用携帯電話を携帯し、緊急時、連絡がとれる体制を整えている。日々の業務の把握は業務日誌や朝礼及びホワイトボードで確認ができる仕組みとなっている。 | | |

| 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 |
| 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. 人員体制については介護事業部で検討、方針を策定している。採用は、経験者だけではなく間口を広げ、未経験者も受け入れる考えである。職員は全員、有資格者（介護支援専門員）であり、担当利用者の人数に合わせた配置を行っている。資格取得支援策として、国家試験（介護福祉士・社会福祉士）の受験に際しては、法人内で資格取得講習会を実施、実務者研修等についても資格取得支援奨学金制度があり、また資格に応じた資格手当制度がある。</p> <p>9. 採用時は1か月間の研修があり、ケアマネの職務に応じた内容となっている。職員が段階的に必要な知識や技能を身につけることができる仕組みとして、初級・中級・上級・監督職・管理職と職位別キャリアパス制度がある。また、人権、法令、緊急時対応といったサービスの質向上に関する研修は、年間を通じた研修計画に沿って実施している。更に、個人毎の目標管理に基づく研修も実施している。各種研修報告書には管理者のコメントの記入がある事も確認できた。外部研修は、大山崎町が主催するケアマネ連絡会に参加。事例検討などの研修があり、管理者が参加し、職員に伝達研修を行っている。</p> <p>10. 毎年、介護支援専門員の実務研修の実習生を受け入れをしているが、今年度はコロナ禍の中で中止となっている。実習生の受け入れに関しては、京都府の介護支援専門員の実習要綱が定めている基本姿勢と目的に沿って実習を受け入れている。</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. 管理者は、職員全員の時間外労働や有給休暇の消化状況を把握している。有給休暇は年5日以上全員取得している。時間外労働の多くは、新規利用者受け入れ時や利用者の状態急変時の対応の際に発生している。時間外労働は、月10時間前後であり、事前に時間外勤務の届け出をして承認を得た上で残業を行っている。労働実態の把握は、タイムカード打刻と連動したデータを人事部も把握しており、実態の分析・検討を行っている。育児休暇及び介護休暇は、就業規則に定められている。職員の負担軽減策としては、タブレット端末を職員全員に配布、業務の効率化を図っている（訪問看護）。</p> <p>12. 法人として様々な福利厚生制度を構築しており、それらの内容は福利厚生ガイドブックに纏め全職員に配布している。中でも多くの職員が活用している一つの制度として「リロクラブ」がある。加入すると1万円分の補助金の支給があり、食事や映画、ホテルに使用できる仕組みとなっている。休暇は、リフレッシュ休暇がある。年次休暇と合わせて10日間の休暇を取得できる。（コロナ禍の中、昨年からは5日間に分けて取得も可能）法人内ではES部会にて、パワーハラスメントの相談窓口があり、問題解決に向けて組織的な対応に努めている。外部では、個人が抱える悩みやストレスの相談窓口として、メンタルヘルスEAP（ヒューマンフロンティア相談室）があり5回まで無料。ハラスメントの規定は、就業規則で確認ができた。休憩場所は、地域交流スペースを活用し、十分なスペースとなっている。</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) | | 13. 事業所の運営理念や情報の公表についてはホームページや、一般向け広報誌「おとまるくん」を通じて地域へ開示している。(次年度からは、広報誌をリニューアルし「おとまるくん」から「らくわ」に更新予定となっている) 14. 地域との交流として、メディカルフェスティバルを年1回実施している。また法人内の交流スペースを地域に開放し、ボランティアさん等にも活用して貰っている。地域のニーズを把握するために、地域ケア会議に参加している。 | | |

| 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 |
| 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. 事業所の概要はホームページや、併設の4事業所と一緒にしたパンフレットで説明している。内容は写真入りで、分かりやすい言葉を用いるなど工夫を凝らしている。地域向けには月刊広報誌「おとまるくん」発行している。（次年度からは「らくわ」にリニューアルする予定） | | | |
| (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. 重要事項説明書により、サービス提供内容や利用料について説明し同意を得ている。判断能力や金銭管理に不安のある方については、成年後見スクリーニング表に基づき、成年後見の可否判断を行い、必要に応じて紹介等を行っている。 | | | |
| (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。 | 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. 統一したアセスメントシートに基づきアセスメントを実施している。利用者の心身の状況や生活に関する情報収集、更には利用者の要望等を聞き取っている。医師や専門職等、多職種との連携を図っている。 18. アセスメントに基づき利用者や家族の意向を尊重し、具体的な介護計画書を立案、本人・家族等の同意を得ている。サービス担当者会議にはできるだけ本人や家族の参加を求めており、サービス担当者会議の参加状況は議事録で確認した。 19. 退院前カンファレンスに出席し主治医や看護師等の意見を聴くと共に、福祉用具等の専門職との連携を図りながら個別援助計画の策定を行っている。 20. モニタリング評価表によりサービス実施状況の確認や専門職等の意見照会を貰いながら、事業所所内で検証すると共に、個別援助計画の見直しを行っている。 | | | |
| (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. かかわりを持っている病院や医療機関を含めた関係機関のリストを作成しておりいつでも確認できる状態となっている。虐待等のケースに関しては行政や地域包括支援センターと緊密に連携しながら対応している。 | | | |

(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。 | 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) | | 22. 3種類（居宅業務マニュアル）を策定している。また昨年の3月からは新型コロナウイルス感染予防マニュアルを策定すると共に、感染状況の変化に応じて改定を行い内容の充実に努めている。法改定や行政指導、利用者からの意見等を反映し、年1回マニュアルの見直し改定を行い改定記録に履歴を残している。 23. 個別援助計画等、利用者個人毎の関係書類は、文書保管ルールにしたがって管理を行っている。個人情報保護に関する研修は年1回実施している。 24. 利用者の状態を記録したファイルは全職員がいつでも見れる状況となっていると共に、週1回の事業所内会議で情報共有を図っている。また、職員がリフレッシュ休暇を取得する際には申し送りリストを作成し利用者に迷惑をかけないよう徹底している。 25. 利用者家族との面談は基本的にはモニタリング時に行うようにしている。また、独居の方についてはキーパーソンの方と面談し、情報交換に努めている。現在はコロナ禍であり、電話での対応が多くなっている。 | | |

(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. 感染症マニュアルを策定している。特に新型コロナウイルス感染予防マニュアルは母体である医療法人が3月に独自に作成したものを、法人内全事業所に配布し、感染予防の徹底を図っている。利用者宅を訪問する際には除菌スプレー、手袋、除菌シートを携帯するとともに、必要に応じ防護服やゴーグルの着用もできるよう準備している。また訪問時間も15分以内とするなど感染拡大防止を徹底している。一方で訪問看護職員は全員PCR検査を受診している。 27. 同一建屋内には当該事業所を含め4つの事業所が併設されており、事業所内の清掃は業者に委託し事業所内の清掃・清潔に努めている。日常的な清掃の実施状況は点検表で確認できた。 | | |

(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) | | 28. 事故・緊急対応マニュアルを作成している。リスクマネジメントの一貫として年間研修計画の中で研修を実施している。事故並びに緊急時の対応は連絡網に従って、管理者が指揮命令権者となっている。 29. 近年重大事故等の発生はしていないが、考えられる事故としてはFAXの誤送信があり、ヒヤリハットに上げて事業所内で再発防止策を検討している。事故発生時の対応としてはNO1シートにて介護事業部に報告すると共に、管理者会議でも報告。関連事故等の再発防止に繋げている。 30. 風水害対応マニュアルを整備し災害発生時の対応に備えている。消防訓練実施計画書に基づいて消防所と連携しながら、建屋内4事業所と一体となって消防訓練を実施している。災害時に備えて毛布の備蓄や難病の利用者への医療機器対応として電源発生機も準備している。地域と連携した訓練がされていない。 | | |

| 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>31. 利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立つと共に、提供する居宅サービスが、特定の居宅サービス事業者に偏ることのないように公正中立に努め、とした運営方針に沿って個別援助計画を策定している。また、身体拘束や虐待、権利擁護に関する研修を介護事業部が主催し年1回開催している。</p> <p>32. 日常的に直接利用者に接する形での介護サービスの提供はないが、介護事業部が主催するプライバシー保護に関する研修には参加している。日常業務の中で徹底していることは、離席時には机上の資料やPC画面を開きっぱなしにしない、メモ等は必ずシュレッダーで処理する、等々個人情報に関する取り扱い、プライバシーの保護を徹底している。</p> <p>33. 利用者の決定方法は、「原則断らない」を基本方針としている。しかし、担当件数が上限に達している場合や、性別指定をされて対応できない場合は、地域包括支援センターに説明し対応をお願いしている。</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。 | 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 | B | |
| | (評価機関コメント) | | <p>34. 利用者・家族への説明は、解り易い説明を常に心がけている。利用者・家族から聞き取った苦情・要望は、職員が苦情要望シートにまとめ管理者に報告する仕組みが整っている。また、年1回利用者満足度調査を実施し、利用者の意向を確認している。事業所相談窓口は管理者が担当し、重要事項説明書に明記している。</p> <p>35. 苦情対応については苦情対応マニュアルに沿って対応すると共に、原因と再発防止策を検討、苦情報告書を作成し全員で共有している。改善状況について公開していない。</p> <p>36. 第三者への相談窓口として、サービス提供エリア内の各行政機関を重要事項説明書に明記し、利用者並びにご家族に説明している。事業所関係者以外の第三者を相談窓口としての設置ができていない。</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てている。 | 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. 年に1回利用者満足度調査を実施している。調査結果は各事業所で分析し、改善策を検討、介護事業部に報告している。介護事業部では全事業所の分析検討結果をまとめて幹部会議に報告し、検討する仕組みとなっている。調査前後のサービス改善の状況は、次年度の事業計画の達成度や満足度調査の結果で確認している。</p> <p>38. 法人内におけるサービスの質の向上策としては、月1回、他の事業所の管理者が集まる管理者会議や業績会議の中でサービスの質向上について事例を基に検討する機会を設けている。そこでの検討内容については事業所内会議で報告し、法人全体としてサービスの質の向上に繋げる為の体制が整備されていることをNO1シートで確認することができた。また、法人外では、地域の居宅介護支援を担当する4事業所の連絡会に参加。コロナ禍での課題や対応策の検討、更には日常的な事例検討を通じて、相互のサービスの質向上に繋げている。</p> <p>39. 介護事業部が主催し各事業所間の相互事業所評価を実施している。これは、管理者・リーダークラスがチームを組み事業所を訪問。81項目からなるチェック項目ごとに4段階で評価する仕組みとなっている。この取り組みは年1回実施し、質の向上並びに課題の明確化を図りアクションプランに繋げている。3年に1度の第三者評価を受診している。</p> | | |