

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 1 7 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 11 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **日本いのちの花協会 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

特に良かった点とその理由  
(※)

認知症・看取りケア専門である（住宅型）有料老人ホーム「花の家」は、“孤独にしない”をテーマに運営されています。「花の家」という名前には「誰もが持ついのちの花が、さいごまで大切にされるように」という思いがこめられています。孤独にしない間取り、いつもリビングに集まっての生活、介護度の軽い方も重い方も一緒に生活をし、孤独にしないケア、24 時間デイサービスがあるような・・・協会代表の思いを感じました。また、新型コロナウイルス感染予防のため、認知症である入居者に、いかにマスクを着用してもらうか。“認知症だからマスクを外す、認知症だからマスクをつけない”と先入観を持つことはなく“思いは通じる”と強い信念でマスク着用を促し続け、毎日、毎日、スタッフが熱意をもってマスクの着用を促し、さらに、朝食後に館内放送でマスク着用の促しをされ、全員がマスク着用をされるようになった好事例を聞くことができました。また、2020 年 1 月から、代表、副代表に対し「〇〇さん」と呼ぶように決められ、トップと職員の距離感が縮まり、「話しやすい・相談しやすい・働きやすい」環境が構築できていると、各職員とのヒアリングで確認ができたとともに、各職員からの、代表、副代表への信頼の厚さを確認ができました。

### 通番 1) 理念浸透

理念は創業の精神「老いていても病んでいても一人一人の生命の花が最期のときまで踏みにじられることがないようにより豊かな生を支える活動を行う」に基づき、「実践の理念」「情報の理念」を掲げておられます。理念に基づき「私たちの誇り」として「利用者一人一人の生命の花を最後まで守ること」を施設内で掲示をされていました。ホームページやパンフレットで分かりやすい内容で明示されていました。また、ホームページやパンフレットは、入居者の実写を掲載され（肖像権は入居契約時に同意されている）日々の生活が伺えます。さらに、ケアの基本方針 8 項目を掲げられていました。事業

所内には理念の掲示のほか、私たちの誇り「利用者一人一人の生命の花を最後まで守ること」を掲示され、毎日、職員の出勤時には、理念の唱和と、日々の思いをつづった日めくりの「花語録」の唱和をされ、職員が理念を十分理解したうえで日々のケアをされていました。また、年間研修の中でも理念に関する研修を計画、実施されていました。毎年1回開催される「家族会」は、新型コロナウイルス感染予防のため、今年度は中止されていますが、家族には毎月1回、利用者の様子を書面で報告されています。

#### 通番8) 継続的な研修・OJT

協会の理念とケアの基本方針を実現するために「いのちの花基本ケア30項目」を基に年間研修計画が策定され、日勤リーダー研修、新人研修、スタッフ研修、技術研修がおこなわれています。また、実技大会を年2回実施されていますが、今年度は新型コロナウイルス感染予防のため、動画を活用したコンテストがおこなわれました。動画を撮影することで自分自身を客観的にとらえる良い機会となりました。さらに、単年度事業計画には、研修についての課題を明確にされ「個別研修計画を明らかにし、そのフォローをしながら取り組む。高齢スタッフが健康で長く花の家のケアや在宅の訪問サービスに貢献できるよう・・・(中略)・・・事業所の方針に沿って原理原則のケアが実現できるようになる」と明言され実践されています。

#### 通番19) 専門家に対する意見照会・居宅サービス計画と訪問介護計画との整合性・手順書の詳細さ・・・(後略)

ケアの導入時には、ケアスタッフ、ケアマネジャー、看護師、栄養部のスタッフが集まり、ケアについての会議が開催され、個別援助計画書と手順書が同時に作成されていました。個別援助計画と手順書は、看護師、ケアマネジャーなどの意見を反映されたものであり、統一したケアを実現されていました。

#### 通番38) 質の向上に対する検討体制

サービスの向上に向けた取り組みに関する会議は、責任者会議、ケアマネ会議、部署別会議、栄養献立会議、栄養会議が毎月1回開催されています。特に部署別会議は、ケアスタッフ全員が参加する会議であり、日々のケアの様子を検討できる会議であり、現場の意見をケアスタッフから直接聞ける場となり、サービスの向上に向けた議論の場となっています。また、半年に1回、内部監査がおこなわれています。ケアワーカー部、アシスタント部、看護部、栄養部、事務局の5部署があり、自部署は他部署を監査する、他部署が自部署を監査することで第三者の目が入ることにより資質向上に努められています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番3) 事業計画等の策定          単年度事業計画は、前年度の振り返りを行い、課題を明確にされ、次年度の計画策定をされていますが、中・長期計画が策定されていませんでした。</p> <p>通番22) 業務マニュアルの作成・・・更新日付と変更箇所明記          「花の家マニュアル」としてマニュアル集が編纂され併設の有料老人ホームと共用されていました。随時更新されていましたが定期的な見直しの記録がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番3) 事業計画の策定          協会代表は、中長期の課題として、「花の家」が最後の看取りの場であることを、利用者全員100%とすること、職員の高齢化の問題、北白川別館をリニューアルし地域との交流の場とすることなどを挙げておられます。それらの思いを文書化することでより良く職員に幅広く理解が深まり単年度計画がより具体的になるでしょう。</p> <p>通番22) 業務マニュアルの作成          併設している有料老人ホームと共用している「花の家マニュアル」を随時更新されていますが、最低でも年1回の定期的な見直しの記録がありませんでした。今年度は新型コロナウイルス感染防止のため、年1回開催されている「家族会」は中止とされていますが、懇談会の意見や、苦情による見直しをされていることが現地にて確認ができていますので、記録の見直しの記録をされるとより良くなるでしょう。また、今後、有料老人ホームと共用されたマニュアルではなく、訪問介護事業所としての「花の家マニュアル」を整備されることを望みます。</p> <p>※利用者満足の向上の取り組み・・・満足度調査          訪問介護事業所の職員は、理念、ケアの方針を理解しサービス提供に努められています。面会時や家族の意見などは訪問表に記載しケアの現場で検討、共有されています。また、家族会（今年度は中止）で意見を聞く機会を設けておられます。しかし、直接言いにくい意見や要望があるかと思えます。満足度調査を行うことで、さまざまな意見や要望を聞く機会となり、より良い施設運営に結び付くことでしょう。今後、施設運営のため、満足度調査を企画されたらいかがでしょうか。</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	2670600184
事業所名	日本いのちの花協会訪問介護事業所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和3年3月22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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)			通番1. 理念の明示は現地で確認できたと共に、パンフレット、ホームページで確認ができた。理念に基づき「私たちの誇り」として「利用者一人一人の生命の花を最後まで守ること」を施設内で掲示し、また、職員の出勤時には理念の唱和と毎日の「花語録」の唱和をし、職員が理念を十分理解した上でサービス提供を実践していた。年1回開催している家族会は新型コロナウイルスの感染防止で中止となっているが、家族には毎月1回、利用者のご様子を書面で報告をおこなっている。 通番2. 責任者会議、ケアマネ会議、部署別会議、栄養部献立会議、栄養部会議が月1回開催され、経営責任者と職員との情報交換、意見交換をおこなっている。特に、部署別会議では、全職員が参加し、職員の意見や希望を聞き入れ、事業計画などに反映される仕組みとなっている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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	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)			通番3. 全職員が参加する部署別会議で職員の意向を聞き入れ短年度計画の策定に反映している。単年度計画は前年度の振り返りを行い、課題を抽出し具体的に年度計画を策定している。しかし、中長期計画を策定がされていなかった。 通番4. 毎月1回開催される、部署別会議（ケアワーカー部・アシスタント部・看護部・栄養部・事務局）で各部署で課題を検討すると共に、個人別でも個人目標を策定し、達成に向けて取り組んでいる。また、半年に1回、内部監査制度を設け、各部署は他の部署を監査する仕組みであり、達成状況の確認をしている。		
	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)	<p>通番5. 法令に関する研修は年間計画に計画し全員が受講できる体制となっている。また、今年度は、新型コロナウイルスの感染予防のため、集団指導は開催されなかったが、行政から冊子を受け取り、重要事項は付箋やアンダーラインをし誰でもが法令を調べやすい工夫をし、さらに、事務所には書籍を整理しすぐに調べることができるように整理していることを現地確認ができた。</p> <p>通番6. 毎月1会開催される、責任者会議、ケアマネ会議、部署別会議、栄養献立会議、栄養会議に代表は参加し自らの役割と責任を明確にしている。また、部署別会議は全職員が参加し、職員の意向や意見を聞き入れ事業計画に反映をしている。経営責任者が自らの行動が職員から信頼を得ているかを評価すり仕組みはなかったが、職員のヒアリングで、代表の信頼が非常に厚いことが確認できた。職員が長く努め、離職が少ないことも代表の信頼感が伺える。</p> <p>通番7. 代表は常に携帯電話を所持し、夜間でもすぐ連絡がとれる体制となっている。緊急辞退に備え、緊急連絡網も整備されていることが現地で確認ができた。また、代表は業務日誌や職員からの報告で日々のサービス実施状況を把握している。</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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		通番8. 協会の創業の精神と理念に共感し、その実現をともに目指していこうという方（最後のときまで人間の尊厳を守るケア）を無資格者であっても積極的に採用をしている。初任者研修の資格取得の支援として、正職員は協会が全額負担し、パート職員は半額負担としている。現在、ケアワーカー一部の職員の全員が介護福祉士の資格を有している。さらに、ケアに携わらない事務局などの職員も何らかの資格を取得している。 通番9. 協会の理念とケアの基本方針を実現するために「いのちの花基本ケア30項目」を基に日動リーダー研修、新人研修、スタッフ研修、技術研修を計画しおこなわれている。また、実技大会を年2回実施しているが、今年度は新型コロナウイルスの感染防止のため、動画を使用したコンテストをおこなった。動画を撮影することで自分自身を客観的に振り返る機会となった。 通番10. 事業計画等では実習生の受け入れに関する基本姿勢は明文化されていないが、実習生の受け入れのマニュアルは作成されていることが現地調査で確認ができた。新型コロナウイルス感染拡大前は、高校生の実習の受け入れの実績がある。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		通番11. 組織として、働きやすい環境作りに努めていることがヒアリングで確認ができた。有休や時間外データは組織として管理され、有休取得率は53.4%となっている。サービス残業はないことがヒアリングで確認ができた。年1回の面談（新人職員は3ヵ月、6ヵ月、1年の3回）で職員の意向や希望を聞き入れる体制となっている。育児休業や介護休業の規程は就業規則で確認ができた。介護負担軽減の対策として、腰痛体操の実施、ボディメカニズムの講習、スライディングボードや自転車の使用、ストレスに関する講習の実施など、物理的、精神的なアプローチをしている。 通番12. 外部のカウンセラーとの相談体制を設け、相談の費用は1回目を協会が負担をしている。月1回「花クラブ」を開催し、職員の親睦会の場となっている。今年度は新型コロナウイルスの感染予防にてリモートの開催となっている。また、副代表はカウンセリングの研修を受講し、職員のメンタルヘルスの相談窓口となっている。ハラスメントの規程は就業規則で確認ができた。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		通番13. 理念やケアの基本方針は、ホームページ、パンフレットなどで分かりやすく公表している。また、ツイッターやユーチューブも活用し情報発信をしている。さらに、玄関先に新たにラックを設置してパンフレットや「いのちの花カード」を置き、また、看板を大きくし地域に情報発信をしている。新型コロナウイルス感染拡大前には、花の家が運営する「洋角湾」に利用者を招待して地域との交流を図っていたが、感染が収束すれば再開する予定である。 通番14. 新型コロナウイルス感染拡大前は、地域の方を対象に「介護のいろは教室」など様々セミナーを開催していたが、今年度は、ユーチューブを利用し開催している。また、地域の方に花の家の場所の提供も新型コロナウイルス感染の終息後には再開する予定である。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
(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)		通番15. ホームページやパンフレットで理念をわかりやすく説明をし、また、実際の利用者の写真を取り入れわかりやすく表現をしている。しかし、ホームページやパンフレットは協会全体のものであり、訪問介護事業所の独自のパンフレットはなかった。今後、訪問介護事業所独自のパンフレットを作成することを期待したい。訪問介護事業所の問合せについては、適切に対応していることがヒアリングで確認できた。			
	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)		通番16. 訪問介護の利用開始にあたり、重要事項書を利用者、家族にわかりやすく十分説明をし同意を得てから署名、捺印をしている。また、後見人との契約を締結している事例は契約書で確認ができた。成年後見制度及び権利擁護事業の活用事例があれば対応する仕組みがある。しかし、平成30年度の介護保険報酬改定に基づき、重要事項説明書の改正が一部できていなかった。（自立生活支援のための見守りの支援の明確化、利用申込者又家族に対しての「第三者評価の実施の有無」「実施した直近の評価機関の名称」「評価結果の開示方法」にお記載、個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン⇒ガイダンスの訂正」「説明を受け同意して受領したとの明記）			

(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)		<p>通番17. アセスメントの様式は居宅介護支援の様式をアレンジした独自のものを使用している。ケア導入時には初回面談を行い生活歴や心身の状況を把握、入居後の希望や要望を聞き出し、課題を記録している。アセスメントは半年に1回、または、状態変化時に実施していることが確認できた。しかし、アセスメントは、訪問介護として独自の内容としてサービスにあたり具体的にすることが望ましい。</p> <p>通番18.19. 栄養部、ケアスタッフ、看護師、アシスタントと会議を行い、個別援助計画書、手順書を同時に作成している。個別援助計画と手順書は各部署の意見を反映されたもので、各部署との情報共有が確実であり統一したケアを実現している。</p> <p>通番20・個別援助計画（訪問介護計画）は居宅のサービス計画に連動させ6か月ごとに作成している。計画書に本人や家族の署名、押印がある。3か月ごとに短期目標をモニタリングし、6か月単位で長期目標を総括し次の訪問介護計画に反映させている。6か月以内でも状態変化や介護度の変化があれば更新している。しかし、個別支援計画書の内容は同意を得ているが、代筆の場合は、本人の署名の下に、「代筆〇〇〇〇（続柄）を明記することを推進します。</p>		
kaku				
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)		<p>通番21. 往診医には看護師が付き添い、結果を訪問介護事業所にも確実に伝え、ケアのソフトや文書でも情報を共有するシステムが出来ている。（ケアカルテに入力し全スタッフが看護師の記録を見ることができる。）利用者退院の際は退院時カンファレンスに参加した居宅のケアマネジャーの情報や看護サマリーを貰い連携している。すこやか進行中や主要公的機関のリストは事務所に常備いつでも手に取りれるようになっている。</p>		
(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	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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>通番22. 「花の家マニュアル」としてマニュアル集が編纂され併設の有料老人ホームと共用している。随時更新しているが定期的な見直しの記録がなかった。また、介護保険上別事業所として訪問介護事業所向けのマニュアル集を独立・編纂された。コロナ禍により中断しているが、面会者や家族からの意見などは訪問表に記入して貰いケアの現場で検討・共有し案件によりマニュアル改訂に生かしている。</p> <p>通番23. サービス実施記録や会議録、各種帳票は事務所のロッカーに保管し施錠している。夜間はセキュリティー会社と契約し安全を確保している。記録の保管・保存・持ち出しに関する規程はなかった。</p> <p>通番24. 利用者情報は朝昼夕の出勤者に口頭で引き継ぐ他、送りノートでも確認し各職員は閲覧済のサインをしている。利用者支援については月1回の部署別会議の後にケアカンファレンスを開催し職員間で意見や情報を共有している。参加できないスタッフには事前に意見収集をしている。また、部署別会議のあと、会議の情報を共有している。</p> <p>通番25. 併設有料老人ホームと訪問介護事業所との兼務の職員が毎月便りと写真を家族に送っている。必要なことは電話や手紙で連絡を取り、内容により居宅のケアマネジャーを通じて連絡する場合もある。</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)		通番26. 併設の居宅介護支援事業所の保健師や看護師兼ケアマネジャーが、最新情報を入手して徹底した実地指導を行っている。現在世界的な問題となっているCOVID19に限らず、普段から標準予防策と実践の研修を重ね吐瀉物の処理なども職員一人一人に指導し進捗状況を責任者会議で報告している。玄関の非接触型検温器での検温、入館記録、手洗い消毒なども徹底している。また、二次感染を防ぐ対策として、感染者の専用居室も設けている。 通番27. 事業所内は整理整頓され効率的に動けるようになっている。トイレなど共用部分は当番を決めて掃除をし、清掃チェック表をつけている。廊下はロボット掃除機を使用している。更衣室も広く休憩できる場があり、窓を明け換気も充分で衛生的な環境を保っている。		
(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)		通番28. 併設有料老人ホームや居宅介護支援事業所と合同で「事故・苦情・災害マニュアル」に沿って緊急時の訓練をしている。「ケアマニュアル」には血圧低下・喉詰り・転倒等の予測される事故への対応マニュアルがあり、併設事業所の保健師と看護師が中心になりスタッフ研修をしている。 通番29. 事故報告書に発生状況や事後対応、家族への連絡の時間や方法、家族からの応答などが記録されている。その記録を職員全員が閲覧しサインしている。また「理解方法レポート」を提出し、職員自ら事故再発防止策を考え、1週間、1か月の定期的な振り返りをおこなっている。 通番30. 災害には心を砕き、熊本地震にも応援スタッフを派遣している。併設有料老人ホームは福祉避難所となっており、災害時には訪問介護事業所も一丸となって協力する体制がある。年2回火災と地震訓練を行っている。自家発電装置や発電機、井戸などを掘り有事に備えている。全職員に防災リュックを配布し、水、電池、薬、充電器などの必需品を支給している。また周辺住民への支援も考慮し3日分以上の食料、カセットコンロ等の備蓄をしている。		

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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)		通番31. 通番1)の理念に沿い、訪問介護事業所の運営方針にも「人間としての尊厳が最後まで大切にされるよう配慮し……中略……敬愛を持ってお世話する」と掲げている。普段から理念の実践に向け職員は研鑽を重ねている。2月の全体研修は「法令遵守・虐待と拘束を考える」のテーマで尊厳について学び全職員がレポートを提出している。理解が不十分な場合は再提出を促される。また最後の時まで本人のプライドを尊重した看取りに拘り、職員全員が看取りケアの振り返りを行い次に生かしている。 通番32. サービス利用当初利用者から個人情報や肖像権の確認書を貰っている。職員は定期的に「個人情報の取り扱い自己チェック表」に記入しプライバシーに配慮したケアが出来ているか確認し上長の承認印を貰っている。チェック項目の一つとして「病状や排泄について 本人の気持ちと周囲への配慮をしつつ連絡する」などがある。 通番33. 訪問介護員の不足により受け入れが出来ない場合や医療的な安定度が低く受け入れができない場合などには適切な事業所や病院を紹介している。		

(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。	A	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>通番34. 新型コロナウイルス感染症の発生以前は家族会や面会時にアンケートを取り、意見や要望の収集をしていた。現在は援助に入った際に気づいたことやサービスへの満足度を本人に直接聞いている。請求料金の誤りなどにも厳正に対処・謝罪し改善策を講じている。サービス担当者会議には以前は家族も参加したがコロナ禍のため家族には別室で意向確認をするか電話で情報収集をしている。本人には参加してもらい意向確認をしている。</p> <p>通番35. 苦情マニュアルが策定されており苦情には組織的に迅速に対応している。利用者の意見や相談は日々の訪問表に記載しケアソフトに入力するとともにリーダー会議やカンファレンスで共有している。内容は事務局便りに載せ廊下に張り出し開示している。</p> <p>通番36. 第三者を相談窓口として設置している。苦情受付窓口や公的機関の窓口を重要事項説明書に明記し契約時説明すると同時に事業所の廊下に貼り出している。現在までに第三者や公的機関経由の苦情はない。</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。	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>通番37. 満足度調査はしていないが、常に言葉かけをして利用者の意向を吸い上げるようにしている。重度の方が多く意思確認が難しい場合が多いが今までの経験値から推察するようにしている。</p> <p>通番38. 部署別にテーマを決め事例発表をしている。ミキサー食をつくるまでのプロセスの動画や職員間コミュニケーションの動画を制作発表しサービスの質の向上を図っている。日勤リーダー会議では不定期にテーマを決めて複数のグループがリモート検討会を開催しスタッフのスキルアップを目指している。次年度より法人内で事故防止、マナー・コミュニケーション、防災、感染症の4つの委員会を立ち上げ各部門のリーダーがサービスの質の向上に向け協議する予定である。</p> <p>通番39. 年2回他部署の職員による内部監査を実施している。理念・方針、法令遵守・企業倫理・危機管理の大項目とスタッフの育成などの小項目を設け全部で31項目ある。第三者評価は3年に1度受診している。</p>		