

アドバイス・レポート

2021年 8月 4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

2021年3月 1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただきました「ヘルパーステーションリエゾン大久保」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. 利用者の尊厳や思いを大切にしている事業所です</p> <p>○ 利用者のプライバシー保護や羞恥心については、入職時やヘルパー会議で周知しており、幾度となく確認する機会があります。サービス提供責任者が「利用者聞き取りチェックリスト」を用いて、利用者のプライバシーの保護や羞恥心に配慮したサービスを提供しています。</p> <p>○ ヘルパーには「人間性や志、仕事のプライド」といった根本的な価値観について、管理者からヘルパーミーティング等を通して伝えられ浸透しており、利用者に対する接遇の基本となっています。</p> <p>○ 利用者の日常に目を向けながら、利用者・家族の意向を基に支援することの大切さを、ヘルパーに伝え、計画書に具現化しています。例えば、家族の「以前のように、自分で料理をしてもらいたい」という希望に対して、訪問介護計画書には、その思いを叶えるための支援計画がありました。</p> <p>2. サービスの質の向上に積極的に取り組まれています</p> <p>○ 法人は、6か所の訪問介護事業所を運営しています。それぞれの事業所の良い部分を相互に取り入れ、改善が必要な部分は、お互いがアドバイスし合いながら、サービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>○ また、管理者は、互いに法人内にある他の事業所のヘルパー会議等で研修の講師となり、お互いが切磋琢磨できる関係で、サービスの質の向上につなげています。</p> <p>○ 年度初めに全職員が自己目標を設定し、年度途中で振り返りを行い、業務のレベルアップに自己研鑽しています。</p> <p>○ 前回（3年前）の第三者評価で改善が必要とアドバイスを受けた「地域との交流を積極的に行うこと」「地域の人に事業所の存在をわかってもらうこと」「業務マニュアルの見直しを原則1年1回は行うこと」の3つを、</p>
-----------------------------	--

	<p>改善目標に掲げて、3年間改善に取り組んできました。その成果が、今回の第三者評価に、はっきりと示されていました。</p> <p>3. 人手不足の事業所が多い中、人材の確保ができています</p> <p>○ 介護業界は離職率が高く入職者が少ないため、介護の人手不足が大きな問題となっています。訪問介護事業所でも、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、退職したヘルパーが多いため、サービス提供責任者は、ヘルパー業務が多忙となり、本来の業務ができないと、よく聞きます。ヘルパーステーションリエゾン大久保では、ヘルパーが確保されているため、サービス提供責任者は、担当利用者をもっておらず、所管業務に専念できています。</p> <p>○ 法人が経営するケアスクールに、管理者が初任者研修等の講師として参加し、訪問介護に興味を持った受講生に声かけする等して、人材確保につなげています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 利用満足度調査の実施方法について見直しが必要です</p> <p>○ 現在の利用者満足度調査は、対面で行っているため「ほぼ満足しています」との返答が多いとのことでした。今後は、個別面談以外の他の方法でも、利用者満足度調査を行ってみてはいかがでしょうか。</p> <p>2. あらゆる災害に対する備えが必要です</p> <p>○ さまざまな災害に対応するマニュアルと訓練が必要です。この地域は、ハザードマップによると、洪水によって想定される浸水深は3～5メートルとなっています。災害マニュアルの見直しや訓練・研修について、組織的且つ早急に取り組んでください。</p> <p>3. 利用者の意見・要望・苦情の公開が必要です</p> <p>○ 利用者の満足度調査を対面で行っているため、あまり苦情等は上がっていないのが現状ですが、今後は意見・苦情・要望についての調査結果と対処方針を、公開することが必要です。</p>

具体的なアドバイス

1. 利用満足度調査の実施方法の見直しについて

○ 毎年実施の「利用者満足度調査」は、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、対面で聞き取りをしています。しかし、利用者や家族にとって、無記名の方が意見が言いやすい場合もあるのではないのでしょうか。不満があっても「お世話になっているから言いにくい」利用者もいるのではないのでしょうか。今までの方法も残しつつ、新たに「無記名」で「郵送等」によるアンケート方式の調査も、行ってみたいかがでしょうか。

○ 利用者満足度調査の結果から、事業所の全体像が明確となり、よりサービスの質の向上につながると考えます。またマニュアルや手順書の改善にもつなげることが大切と思われれます。

○ 明らかになった課題の解決方法について、職員全員で取り組むことが、感度の高い組織を作ることにつながると考えます。

2. 災害に対する備えについて

○ 火災、自然災害（台風・水害、地震等）のさまざまな災害を想定したマニュアルを、作成中とのことでした。法人内事業所や地域との連携を意識したマニュアルに、改訂していただきたいと思えます。

○ 台風や急な豪雨により洪水や河川の氾濫による水害が、日本各地で発生しています。短時間強雨や豪雨の発生件数も、年々増加傾向にあります。事業所の位置は、ハザードマップでは、浸水深が3～5メートルとなっています。消防署等専門家の意見も踏まえて、状況に応じた具体的な訓練と事務所ビル3階に備蓄等も考えられてはいかがでしょうか。

○ 事業所の課題の一つに「地域との連携」がありましたが、災害訓練等の地域行事に参加するのも連携につながると考えます。

3. 利用者の意見・要望・苦情の公開について

○ 苦情処理は、案件に応じて迅速、適切に対応され、ヘルパー会議等で共有されていますが、改善状況の公開が、できていません。個人情報保護に配慮した上で、対応結果を経緯も含めて、ホームページや機関紙、所内掲示等で公開することは、事業所の姿勢を示す上でも大変有効と考えます。

○ 今後は「苦情は改善のチャンス」と考えられる職場風土の醸成を期待します。それが法人、事業所に対する大きな信頼につながると考えます。

さらに、利用者聞き取りチェックシートやヘルパーの個人目標管理など、スタッフが評価、内省する仕組みがあります。利用者欄とヘルパー欄で設問が異なっていたり、一人ひとりの目標設定に温度差があったりするので、さらなる改善を期待します。

	<p>3年に一度、第三者評価を受診し、振り返りや改善を行っています。次年度事業計画は、前年度の評価を意識して立てられていますが、管理者、副管理者が担っているということでした。職員全体で目標の共有やモチベーションの醸成を考え、ボトムアップ型の計画策定も検討してみたいかがでしょうか。事業所理念である「心あたたかく 微笑みのある 暮らしサポート」がより一層深まると思います。</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。

(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	2671200505
事業所名	医療法人 啓信会 ヘルパーステーションリエゾン大久保
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和3年6月23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)		<p>1. 「心あたたかく 微笑みのある 暮らしサポート」の事業所理念を、事務所や休憩室に掲示しています。2021年度の運営指針も作成されています。管理者は、年度初め（4月）の会議で、理念や運営指針を職員に説明し、理念の浸透を図っています。利用者や家族には、契約時に、パンフレットやリーフレットで説明しています。名刺の裏面に理念を明記し、職員は常に意識して業務にあたっています。</p> <p>2. 理事会は定期的に開催され、法人全体の意思決定が行われています。センター長会議、運営会議、サービス提供責任者会議等が定期的に開催され、管理者は、職員の意見の反映に努めています。登録ヘルパー会議を、月2回、同じ内容で開催し、約40名のヘルパー全員が参加しやすい工夫をしていますが、参加できなかった場合は、管理者から個別に内容を伝え、それでも無理な場合には、書面で周知しています。</p>			
(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)		<p>3. 法人の中・長期計画をもとに、職員の意見や利用者ニーズなどに基づき、事業所の単年度計画を策定しています。事業所の課題は、地域との交流、人材の確保、職員の教育と明確にしています。</p> <p>4. ヘルパー部門の課題の設定を行っています。設定した課題の進捗状況は、毎月、法人の介護課長が、各拠点の事業所を訪問した際に、管理者等から聞き取り確認しています。今後は、年度途中の会議で議題として、課題の進捗状況を振り返り、目標が達成できた項目については、新たな課題を設定する等してははいかがでしょうか。</p>			

(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)		<p>5. 経営責任者は集団指導等に参加し、法令について理解を深めています。当日の資料は、事業所内に設置し、誰でも見たり調べたりすることができます。法令のリスト化は法人で行っており、法令等の最新情報は、法人の介護課長が必要な部分をコピーして、各事業所に配布しています。また、各自PCで調べる環境があります。職員には、法人全体研修（6事業所合同研修）で周知し、参加できない場合は事業所単位で周知しています。登録ヘルパーには、月2回のヘルパー会議で周知しています。</p> <p>6. 職務権限規程により、管理者の役割や責任を明確にしています。管理者は自らの役割と責任を自覚し、職員に対してリーダーシップを発揮しています。職員ヒアリングからも「なんでも相談しやすい」「業務のことで相談にのってもらっている」等の声があり、信頼の厚さが伺えました。キャリアパスの内容には、管理者への要望等の項目もあり、管理者自らの行動を評価する仕組みがあります。</p> <p>7. 管理者は基本的に事務所内で業務を行っており、事業の実施状況の把握に努めています。管理者は常時携帯電話で、夜間・早朝・休日においても緊急時・非常時には必要な判断・指示を行っています。管理日誌等でも、状況の把握をしています。今後は、管理者一人に負担がかからぬよう、携帯電話当番を輪番制にされてはいかがでしょうか。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 人材の確保は法人全体で行っていますが、勤務地は、職員の希望を優先しています。法人が経営するケアスクールに、管理者が初任者研修等の講師として参加しているので、訪問介護に興味を持った受講生に声かけする等して、人材確保に努めています。法人内のケアスクールで資格を取得する場合は、授業料の減免や業務調整等を行っています。資格取得後は資格手当が付きます。</p> <p>9. 「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を取得しており、キャリアパス制度に基づく人材育成の仕組みがあります。登録ヘルパーには、管理者が入職時研修を行い、毎月のヘルパー会議、法人内の6事業所合同の研修を実施しています。サービス提供責任者がスーパーバイザーとなり、職員のフォローアップをしています。職員が内部研修や外部研修へ参加する際は、可能な限り勤務調整を行い、積極的に支援しています。研修参加後は、報告書を提出し、各種会議を通して他職員にも伝達しています。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルが整備され、法人ケアスクールの実習生や地域の中学校から、実習の受け入れを行っています。利用契約時に、本人・家族・ケアマネジャーから、実習の承諾を取っています。管理者が実習指導者に対して研修を実施しています。</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. 有給休暇の消化率や時間外労働等の管理は、法人で行っています。職員から事前に休み等の希望を聞き、勤務調整しています。育児休業・介護休業について、就業規則に明記され、適切に運用されています。職員の負担軽減のため、原付バイクや電動自転車の貸し出し、サービス提供責任者の事務負担軽減のため、各自にタブレットが貸与されています。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルス維持のため、産業医に相談できる体制があり、職員に周知しています。法人の介護課内に、第一種衛生管理者1名・第二種衛生管理者2名を配置し、職員のストレス軽減のサポートをしています。福利厚生のための互助会「若葉会」があり、年4回、催しを開いていますが、現在は、コロナ感染症のため実施できていません。職員の休憩室は、冷暖房完備で、テレビ・トイレ・ソファ等があり、リラックスできる環境となっています。ハラスメントに関する規定が、就業規則に明記されており、より様々なハラスメントに対応できるようマニュアルの見直しを行っています。</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	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。	B	A
(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレットに、事業所情報を掲載しています。「情報の公表制度」でも、自ら事業所情報を開示しています。月1回事業所周辺の清掃活動を通して、地域との関りを大切にしています。 14. 社会福祉協議会(コラボネット宇治)に会員登録し、災害時には、自動販売機や法人の持つ地域交流センターを、広く市民に開放することとしています。地域の警察署による「交通ルールと特殊詐欺」の講習会を事業所で実施し、少数ではありますが、地域住民の参加もありました。コロナウイルス感染症拡大により実施できていませんが、今後、介護教室を開催する予定です。		

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. 利用希望者等には、ホームページやパンフレット、リーフレット等で事業所情報を提供しています。法人全体のことも大切ですが、もう少し事業所情報を、詳しく記載してはいかがでしょうか。利用の問い合わせは、ほとんどがケアマネジャーによるものが多いのが現状ですが、利用者からの問い合わせ時にも、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. 介護サービスの利用開始に当たっては、契約書・重要事項説明書等を用いて、サービス提供責任者が、詳細を丁寧に説明し、同意を得ています（介護保険外サービスの内容も含む）。判断能力に支障があると思われる利用者については、家族や後見人等の同席を得て説明し、同意を得ています。利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を活用しています。今後は、サービス内容や料金等について、契約時の説明だけでは不十分な場合も考えられるため、定期的に伝える機会を設けてはいかがでしょうか。			
(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>17. 介護ソフト「ほのぼの」を使用し、利用者の心身状況・生活状況を把握し、記録しています。契約時や訪問時に、利用者・家族の思いを聞き取り、主治医や専門家から医療情報等の提供を受け、アセスメントを行っています。サービス提供責任者が、毎月利用者宅を訪問し、モニタリングを行い、状態に変化等あった場合は、再アセスメントを行っています。</p> <p>18. 個別援助計画の策定に当たっては、利用者・家族からそれぞれの希望・要望を聞き取り、目標を設定し、同意を得ています。家族の希望「以前のように料理をしてもらいたい」に対して、訪問介護計画書に、その思いを叶えるための具体的な計画がありました。サービス担当者会議は、可能な限り、本人・家族が参加できるように日程調整しています。コロナ感染症拡大防止のため、オンラインで参加する場合があります。</p> <p>19. サービス担当者会議には、担当のサービス提供責任者が出席し、関係機関と意見交換しています。常にケアマネジャーと連携を密に行い、必要時には主治医や訪問看護ステーション、法人内の医療・看護部門に問い合わせをし、意見を聞いています。専門家から得られた情報は、個別援助計画に反映しています。</p> <p>20. 毎月、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、状態の変化等を確認し、モニタリング表に記載しています。月末には、ケアマネジャーに実績とともに、モニタリング表を送っています。短期目標満了時や状態に変化等があった場合は、随時個別援助計画の見直しを行い、計画に変更が必要な場合は、専門家に意見照会しています。</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)		21. 利用者が利用している医師や関係機関と連携がとれています。利用者ファイルの見開きに、関係機関の連絡先が明記されており、他事業所や関係機関のリストも作成しています。利用者の入退院時の連携も取れており、退院時カンファレンスには、ほぼ出席し、医療情報（看護サマリー）等を受け取り情報共有しています。		
(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>22. 事業所業務について、標準的な実施方法（マニュアル・手順書等）が整備され、事務所内や休憩室に備え付けられています。年1回、見直しも行われています。利用者支援の手順書に従って業務を行った場合に、定められた時間内に終了しない状況があれば、サービス提供責任者が現場に入り、ヘルパーの誰が支援に入っても、時間内にサービスが行えるよう、計画書を調整しています。利用者の日常に目を向けながら、希望・要望に沿った、自立支援につながるサービスを、追及しています。</p> <p>23. 利用者ファイルには、必要事項が具体的に記録されています。担当ヘルパーから利用者状況や支援内容の報告があり、サービス提供責任者が、経過記録にまとめています。個人情報の保護については、毎年、法人の全体研修があり、参加できない職員には管理者から伝えています。法人の「訪問介護課文書管理規程」があり、保管、保存、持ち出し、廃棄方法が定められており、的確に運用されています。入職時・退職時に全職員が誓約書を提出し、個人情報保護に努めています。</p> <p>24. ヘルパーとは、常に、メールで状況報告・伝達・連絡・相談を行っています。事務所内では、毎日、朝礼を行い、申し送り事項や利用者情報の共有を図っています。毎月開催のヘルパー会議終了後、必要時には、ケースカンファレンスを行い、情報共有しています。</p> <p>25. 利用者の家族との情報交換は、家族の在宅時間に合わせて訪問し直接伝えたり、不在の場合は連絡ノートで行っています。遠方の場合は電話しています。利用者宅に連絡ノートがある場合は、医師、看護師、PT・OT等も活用しており、他職種とノートを通して情報を共有しています。</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>26. 感染症対策及び予防マニュアルを作成し、常に最新情報に更新し、研修もしています。新情報等は、毎月のヘルパー会議で周知し、感染症に関する知識・対策を学ぶ機会としています。保健所より発行のポスターの掲示や実施要領の配布を行い、感染症対策に注意喚起しています。コロナ感染症の疑いがあるケースは、防護服等を着用して訪問する場合もあり、ヘルパーが熱発（37.5℃以上）している場合は、代理のヘルパーで対応しています。</p> <p>27. 毎朝職員で清掃を行っています。館内は清潔に保たれ、書類や衛生用品等の物品は整理整頓され、安全に保管されています。年に2回、法人内の他部署から「環境チェック」の訪問があり、整理整頓ができていると評価を受けています。</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。	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. 緊急時対応マニュアルが整備され、指示命令系統も明らかなです。最近では「デイサービスへの送り出しの際、利用者が椅子からずり落ちたが大事に至らなかった」との報告に対し、サービス提供責任者が直ちに訪問して、今後の支援方法について検証されています。緊急時対応研修も実施しています。

29. 事故発生時には、アクシデント・インシデント、事故に分類して報告書を作成し、ヘルパー会議・定例会・運営会議で報告・協議し、再発防止に取り組んでいます。運営会議で、法人内他事業所の事故報告の情報を共有しています。保険者に報告するような事故は発生していませんが、発生時には、報告するよう周知しています。申し送りや会議等に参加できない職員にも、管理者から周知しているとのことでしたが、事故報告書に閲覧機能を付けることで、より確実に共有ができるのではないのでしょうか。

30. 災害発生時の対応マニュアルはあり、現在さまざまな災害に対応するための新マニュアルを作成中です。地域のハザードマップでは、3～5メートル浸水する地域に立地しており、早急に水害対策と訓練等が必要です。

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>3 1. 2021年度の運営指針の項目の一つに「尊厳を尊重した自立支援」とあり、スタッフヒアリングからも、職員が意識して対応していることがうかがえました。「高齢者虐待防止法」については、マニュアルやハンドブックに明記されており、各種研修で共有されています。年1回実施の利用者聞き取りチェックの内容でも「利用者尊厳の保持」の内容が確認できました。</p> <p>3 2. 利用者のプライバシー保護や羞恥心については、入職時やヘルパー会議で周知しており、再度ヘルパー会議でも確認しています。サービス提供責任者が「利用者聞き取りチェックリスト」を用いて、利用者にプライバシーの保持について確認しています。また、ヘルパーのスキル以前の「人間性や志、仕事のプライド」といった根本的な価値観について、管理者からヘルパーミーティング等を通して伝えられており、利用者に対する接遇の基本となっています。</p> <p>3 3. 利用を希望する場合は、誰でも受け入れることを基本にしています。今まで人員不足でやむをえず断ったケースもありましたが、利用者・家族の了解のもと、可能な限り曜日・時間を調整して、対応しています。</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>3 4. サービス提供責任者による毎月のモニタリングや聞き取り調査で、利用者の意向（意見・要望・苦情）の確認を行ない、苦情処理簿に記録されています。案件によっては、必ずしも対面で行うことが最適と言えない場合もあるため、多様な方法で確認してはいかがでしょうか。また、「苦情は改善のチャンス」と考えられる職場風土の醸成を期待します。</p> <p>3 5. 苦情処理は案件に応じて迅速、適切に対応され、ヘルパー会議等で共有されていますが、改善状況の公開はできていません。個人情報保護に配慮した上で、対応結果の経緯も含めて、ホームページや機関紙、所内掲示等で公開することは、事業所の姿勢を示す上でも有効と考えます。</p> <p>3 6. 公的機関の相談窓口は重要事項説明書に明記され、利用者に説明されています。2名の第三者委員も、併せて掲載されてはいかがでしょうか。また、利用者へのサービスという観点から考えると、会報など利用者の目に触れやすい印刷物に、相談窓口を記載するのも有効と思われます。</p>		

(3) 質の向上に係る取り組み

利用者満足度の向上の取り組み	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。	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)

37. 毎月のモニタリングや年2回の利用者聞き取り調査で、利用者満足度を調査されています。ただ、対面の聞き取りでは本音が出てきにくい場合もあるため、無記名アンケートを活用されてはいかがでしょうか。ネガティブな声を拾い上げて、その課題解決を職員全員で考えることで、感度の高い組織を作ることにつながると思います。

38. サービスの質の向上について、サービス提供責任者会議や訪問介護課運営会議等で検討し、実践されています。他事業所との交流により情報交換し、良い点は取り入れ、他事業所に対して助言もしています。

39. 年に2回の自己評価を行っています。3年に一度、第三者評価を受診しています。次年度事業計画は、前年度の評価を意識して立てられています。管理者、副管理者が担っているということでした。目標の共有やモチベーションの醸成を考え、ボトムアップ型の計画策定も検討してみてもいかがでしょうか。