

# アドバイス・レポート

2021年12月17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羽束師」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><b>1. 利用者・家族の思いを尊重した支援が行われています</b></p> <p>○利用者一人ひとりの思い・家族の思いを細かく聞き取り、アセスメントを行い、訪問介護計画書が作成されています。</p> <p>○嚥下に問題を抱える利用者に対しては、職員が訪問看護師による食事介助の様子を見学し、指導を受ける等、連携を図りながら在宅生活を支えています。</p> <p>○利用者アンケートからも「その日の体調を確認して、気配りしていただいている」「自分でできることは、距離をおいて見守ってくれている」「若さや生きる力をいただいている」等のコメントがあり、事業所のスローガン「笑顔の架け橋 安心サポート」を目標とした支援が、実践されています。</p> <p><b>2. 地域に開かれた事業所を目指しています</b></p> <p>○事業所周辺の清掃活動を行う中で、地域の方と顔見知りの関係になれるように、挨拶や声かけも積極的に行っています。</p> <p>○地域包括ネットワーク会議「動きだそう！久我の杜」の活動から始まった「よっとこ相談窓口」（お立ち寄りスペース）を引継ぎ、地域住民が気軽に立ち寄れる事業所として活動されています。専用のステッカーを入りに貼り、近隣住民が立ち寄りやすい場所となる様な工夫をしています。</p> <p>○近隣の小学生を対象に、介護についての授業を行う予定にしています。</p> <p>○今後は、真向かいにあるデイサービスの職員とともに法人の施設を利用して、住民に人気のあるカラオケ教室や体操クラブを行い、地域交流を図る予定です。</p> <p><b>3. 安全対策がしっかりと行われ、働きやすい職場環境です</b></p> <p>○新型コロナ感染症対応のために、常に新情報を収集し、マスクの装着や予</p>
-----------------------------	--

	<p>防着の装着、手指の洗い方の実践に取り組んでいます。訪問介護員の感染症対策グッズ（マスク、手指消毒液、マウスシールド、エプロン等）を準備し、事務所の入口には、消毒設備や蓋つきゴミ箱等が設置されており「うつさない、うつらない、広げない」の安全対策を徹底し、利用者の安心につながっています。</p> <p>○有給休暇は、職員の希望日が叶えられており、職員ヒアリングからも「有休はとりやすい、希望通り取得できている」とのことでした。登録ヘルパーの有休休暇取得状況は、事務所事務員が「有休管理簿表」を作成し、管理者が把握しています。</p> <p>○子育て中の職員が働きやすいよう、土・日を勤務から外す配慮があります。また、急な熱発等で休む場合にも「気兼ねなく休める」環境があります。子育て経験のあるヘルパーも多く、同僚に気軽に相談できる職場環境です。</p> <p>○事業所には、常勤・非常勤・登録ヘルパーが在籍しており、5年以上勤務している職員が50%以上で、長く働き続けることができる職場環境です。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>1. 利用者満足度調査の実施方法について見直しが必要です</b></p> <p>○毎年、利用者満足度調査を対面で行っています。その結果は、ほとんどが「満足している」という回答だとのことでした。今後は、対面調査以外の方法でも利用者満足度調査を行い、利用者・家族の対面では言いにくい声も、聴いてみてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 利用者の意見・要望・苦情の公開が必要です</b></p> <p>○毎年、利用者満足度調査の折に、事業所への意見・要望・苦情の確認を行っていますが、満足度調査同様、あまり苦情等は上がっていないのが現状です。今後は、意見・苦情・要望が上がりやすい環境を整え、その内容を公開することを望みます。</p> <p><b>3. ホームページの一層の充実を期待します</b></p> <p>法人ホームページの中に事業所の項目はありますが、内容が十分ではありません。利用者・家族が求めている情報の記載が必要です。</p>

## 具体的なアドバイス

**1. 利用者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り、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を行ってみてはいかがでしょうか。

○利用者満足度調査の結果から利用者の声が明確となり、よりサービスの質の向上につながると考えます。また、その結果を職員間で話し合い、利用者の声を分析して、マニュアルや手順書の見直しにつなげることが大切と思われま

**2. 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、ヘルパー会議等で内容が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、対応結果を経緯も含めて、ホームページや季刊紙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」「苦情は利用者からのプレゼント」と考えられる職場環境を期待します。そのことが法人、事業所に対しての大きな信頼につながると考えます。

**3. ホームページの充実について**

現在のホームページでは、利用者・家族の知りたい情報を得ることは、難しいのではないのでしょうか。法人のリーフレットに記載はありますが、ホームページ上にも、身体介護で行える具体的な内容、生活援助の中身、訪問介護では行えないサービス等を、分かりやすく明示することが必要と考えます。他の法人等が行っている訪問介護事業所紹介の内容も参考に、利用者・家族が知りたい内容が確認できるホームページとなる様、一層の充実を期待します。

※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	2670901095
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羽束師
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11月9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
<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)			1. 法人の訪問介護事業部全体の理念「心あたたかく微笑みのある暮らしサポート」を、事務所内の数か所に掲示しています。職員の名札の裏面にも示されており、常に理念を意識して業務を行っています。また、事業所独自のスローガンを職員から募集して「笑顔の架け橋安心サポート」に決定し、訪問介護業務の目標として職員が一丸となって取り組んでいます。毎月開催のヘルパー会議の資料に理念を掲載して、口頭でも説明し、職員は共通認識をもって業務に当たっています。利用者・家族には契約時にパンフレット・リーフレットを用いて説明し、季刊紙にも掲載しています。 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、羽束師管理者会議、サービス提供責任者会議等が、定期的に行われ、管理者は、職員の意見の反映に努めています。法人内の決定事項等は、会議の議事録や職員会議で周知しています。職員それぞれの業務内容については「職員権限規程」に明文化しています。		
<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	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. 法人の中・長期計画をもとに事業所の短期・中期目標を設定しています。目標設定には、全利用者からの「聞き取りチェックリスト」を活用して意向を把握し、職員ヒアリング等から職員の意向も確認しています。事業所としての長期計画は策定に向けて検討中です。 4. 各個人において課題が設定されており、課題達成に向けた取り組みを行っています。各職員は、事業所の目標である「笑顔の架け橋安心サポート」をもとに「自己目標管理シート」を用いて目標を設定し、具体的な取り組み内容を明確にしています。自身の振り返り（自己評価）とともに、課題達成状況を管理者等が面談で聞き取り、未達成部分は次の課題としています。		

(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. 介護事業部長は経営や法令に関する研修や勉強会に参加して、介護保険法改正時等には管理者にすぐに情報を届けるようにしています。法令は、法人内の介護事業部で管理・リスト化されており、変更等があった法令は各種会議で職員に周知し、研修も行っています。職員はパソコンですぐに法令等を調べることができます。</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。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。介護事業部が最低月1回事業所を訪問し、管理者の業務を確認したり、職員から意見を聞いたりし、管理者業務が遂行できているかどうかを確認しています。</p> <p>7. 管理者は基本的に事務所で業務を行っており、事業の実施状況を常時把握しています。管理者が外出時には携帯電話で連絡を行い、必要時には判断や指示を伝えています。管理日誌等でも状況を把握し、指導・指示が必要な場合は朝礼時等で対応しています。緊急連絡網や利用者緊急連絡先リストを作成し、緊急時に即応できる体制があります。</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
<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)		<p>8. 職員の人員配置は介護事業部で行い、採用も法人全体で行っています。事業所には、指定基準以上の人員配置がされています。法人が経営する介護職員養成講座（ケアスクール）を利用して資格を取得する場合は、授業料の免除や勤務調整等を行っています。資格取得後は、資格手当がつきます。法人が運営するケアスクールの受講生に声かけする等して、人材確保に努めています。その他、ホームページには常時求人募集を掲載しています。</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や法人内の6事業所合同でも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、職員の教育指導効果を高めるスーパービジョン体制があります。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高校生の実習も受け入れています。利用契約時に、本人・家族・ケアマネジャーから実習生受け入れ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>1 1. 常勤・非常勤職員の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。登録ヘルパーの有休管理は事務所事務員が「有休管理簿表」を作成し、管理者が把握しています。職員から事前に休暇等の希望を聞き、勤務調整しています。育児休業・介護休業については就業規則に明記され、適切に運用されています。毎日朝礼時に腰痛予防体操を行い、腰痛予防に役立っています。バイクやタブレットの貸し出しにより、業務の負担軽減に繋がっています。</p> <p>1 2. 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はありますが、一部職員への周知不足が見受けられました。福利厚生のための互助会「若葉会」があり、年4回催しを開催していましたが、現在はコロナ感染症のため実施はできていません。職員の休憩室は事務所2階にあります。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、更に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。	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>1 3. 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、地域とのかかわりを大切にしています。事業所独自の季刊紙を年4回発行しています。</p> <p>1 4. 地域包括ネットワーク会議「動きだそう！久我の杜」の活動から始まった「よっこ相談窓口」（お立ち寄りスペース）を継承し、地域住民が気軽に立ち寄れる事業所となる様取り組んでいます。年度内には、近隣の小学生を対象に介護についての授業を行う予定です。同敷地内の法人のデイサービスの職員とともに、地域住民にニーズの高いカラオケやラジオ体操の場所の提供を考えています。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		15. 事業所情報は、パンフレット、リーフレットで提供しています。利用者家族には、季刊紙を年4回発行し情報を伝えています。京都府の介護事業所・生活関連情報のホームページでサービス内容を確認することができますが、法人のホームページからもリンクできるように検討してください。ホームページは、医療法人啓信会が中心となっているため、訪問介護事業所についての内容充実を希望します。利用者からの問い合わせや見学はほとんどありませんが、対応できる体制はあります。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. アセスメント様式は、リエゾングループで統一したものを使用し、利用者の心身状況・生活状況を把握して丁寧に記録しています。契約時や訪問時に、利用者・家族の望む生活像やサービス内容を聞き取り、主治医や専門家と連携して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て、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。利用者一人ひとりのファイルには、自宅の間取りや本人・家族の思い等アセスメントに必要な細かな情報が書かれています。</p> <p>18. 個別援助計画の策定に当たっては、利用者・家族から聞き取った希望・要望を基に目標を設定し、援助計画に同意を得ています。サービス担当者会議には、必ずサービス提供責任者が出席しています。利用者本人もほぼ出席されています。</p> <p>19. 個別援助計画の策定に当たっては、専門家等と意見交換をしています。ケアマネジャーと連携を密に行い、必要時には訪問看護・訪問歯科・訪問リハビリ等からも意見を聞いています。医療依存度の高い利用者支援では、頻繁に状況が変化中、訪問介護計画書や手順書は専門家と連携して指導も受けながら策定しています。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。月末には実績表とともに、モニタリング表をケアマネジャーに報告しています。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改めて専門家等への意見照会をしています。</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. 利用者の主治医や関係機関との連携体制が取れています。利用者が入退院するときには、極力、退院前カンファレンスに参加するとともに、ケアマネージャーを通じて、看護サマリーを受け取る等の情報収集を図っています。利用者の急な状況変化に対応するため、関係機関や団体の一覧表が作成され、事務所内に掲示されています。		

(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)		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、事務所内の誰もが見ることができる場所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。必要に応じて、随時、追記や変更を行っており、第三者評価訪問時も事故・急変時の対応マニュアルの変更を行っていることを確認しました。新規利用者の訪問介護サービスは、支援内容が標準的に実施できるようにサービス提供責任者が組み立ててから、登録ヘルパーに引き継ぐようにしています。 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きます。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、適切に運用されています。入職時・退職時に、全職員が、個人情報保護の誓約書を提出しています。個人情報保護の観点から、携帯電話のロックを必ず行うよう周知徹底しています。 24. ヘルパーとサービス提供責任者は、常にメールで状況報告・連絡・相談を行っています。登録ヘルパー以外は、毎日事務所で朝礼を行い、申し送り事項や利用者情報の共有を図っています。ヘルパー一人ひとりの介護技術のばらつきを無くすため、利用者の支援について、定期的にケアカンファレンスを開催しています。管理者やサービス提供責任者は、ヘルパー会議等を利用して実際の手順の確認を行っています。 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て直接伝えたり、不在の場合は連絡ノートで行っています。遠方の場合は電話連絡しています。連絡ノートは、医師、看護師、PT・OT等も活用し、情報共有しています。また、利用者家族とメールやSMSを用いて連絡の機会を作っている場合もあります。		

(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. 感染症対策及び予防マニュアルを作成して、常に最新情報に更新し研修もしていません。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。職員・ヘルパーには、新型コロナ感染対策の予防グッズ（フェイスシールド・マスク・手袋、手指消毒液等）を配布し、サービス提供時に使用されています。感染防止のための手洗いの実地研修や、訪問介護におけるコロナ対応の動画を見て学びを深めています。市販のフェイスシールドは、入浴介助中に曇りが生じるため、法人でマウスシールドを別注して使用しています。

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（次亜塩素酸系除菌水・ペーパータオル・マスク・使い捨て手袋）等の物品は、整理整頓され、安全に保管されています。事業所入口に蓋つきのごみ箱等を設置し、衛生管理をしっかりと行っています。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。

(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	B
(評価機関コメント)		<p>28. 緊急時対応マニュアルが整備され、指揮命令系統も明らかなです。救命救急講習の実施や、コロナ禍の介護現場で想定される緊急時の実践的な訓練（感染防止ガウン着用テクニック等）も行われています。</p> <p>29. 事故発生時には、アクシデント・インシデント、事故報告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、報告手順等は周知しています。ヘルパーの忘れ物や訪問時間の勘違い等、今後このようなミスや事故を減少するため、ヒヤリハットの導入が重要と考えています。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアルがあり、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。隣接する介護施設とは、合同で避難訓練を行っています。災害が発生した時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>31. 2021年度の運営方針に、「心あたたく 微笑みのある 暮らしサポート」と掲げ、利用者に住み慣れた地域で、安心した生活を送っていただくよう支援していくとあり、職員に周知しています。今年度は、認知症高齢者への理解を深めるため、ロールプレイ研修を行い、人権や尊厳について学ぶ機会としています。「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、各種研修でも徹底されています。年1回実施の利用者聞き取りチェックでも「利用者尊厳の保持」の内容が確認できました。</p> <p>32. 利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮については、入職時やヘルパー会議で周知しており、排泄、入浴、オムツ交換等の場面で、具体的なプライバシーの保護の方法について伝えています。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護や羞恥心への配慮について、現場でできているかどうかの確認をしています。</p> <p>33. 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。利用申込者についての情報は、記録に残し、受け入れが可能になった時点でケアマネジャーに再度声かけをして、意向の確認をしています。</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。	A	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. サービス提供責任者による毎月のモニタリングや、毎年3月実施の聞き取り調査で、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。「季刊紙」を通して苦情等の連絡先を周知しています。現在行っている聞き取り調査ですが、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、無記名によるアンケート調査等の方法も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>35. 利用者・家族からの意見・要望・苦情は記録に残し、案件に応じて迅速、適切に対応され、朝礼や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季刊紙、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>36. 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。第三者委員を設けていますが、重要事項説明書には掲載されていませんでした。利用者へのサービスという観点から考えると、季刊紙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	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. 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。利用者の生の声を聴き、その課題解決を職員全員で考えることで、サービスの質の向上につながると思います。</p> <p>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ています。法人内の他事業所と合同で情報交換し、良い点は取り入れています。地域包括支援センター会議等に積極的に参画し、情報の共有を図っています。</p> <p>39. 年に2回、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、前年度計画の総括に基づいて作成しています。法人内の他事業所から、事業所の取り組み等を確認するため「ラウンド巡回」を行っています。業務改善についての指摘を受けたことはありません。職員全員で課題を明確にしていくため、常にコミュニケーションを図っています。</p>		