

様式 7

アドバイス・レポート

平成 4 年 7 月 1 日

平成 4 年 4 月 4 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長生園 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 2 組織体制)</p> <p>法人の組織運営のシステムとして、理事会、評議員会のほか、運営戦略会議、部長会議、主幹部会議、拡大戦略会議、管理職会議等が定期的開催されています。会議には理事長や理事も必要に応じ出席されており、会議内容を職員に伝達される仕組みが機能していました。職員からの意見や提案は所属の課長から部長や理事長も参加する会議で提案され、方針決定されています。また、全職員が参加する職員全体会議も開催されており、重要事項は各職員に直接伝えられています。</p> <p>さらに、毎日、朝礼があり、各事業所・部署から代表が出席し、理念の唱和や情報共有が行われています。</p> <p>ヘルパーステーションについても、組織図、業務役割図で責任の明確化がされていました。</p> <p>(通番 7 管理者等による状況把握)</p> <p>ヘルパーステーションは法人が運営するケアハウスや安心サポートハウスの入居者を利用者としていますが、ヘルパーステーションの管理者はケアハウスの管理者を兼ねています。また、サービス管理責任者は自らもヘルパーとして個別支援に入られています。そのため、平常時、緊急時を問わず、タイムリーに管理者等に報告・相談ができる体制があり、管理者等は利用者の状況や職員のサービス提供状況を日常的に把握されています。休日等、管理者が不在の場合は、携帯電話により連絡が入り、緊急時の対応がされていました。</p>
-----------------------------	---

	<p>(通番 34 意見・要望・苦情の受付)</p> <p>サービス提供責任者は日常のサービス提供も行っており、利用者にとって話しやすい立場の人となっています。月末に訪問予定表を渡す時も利用者の意向を聞く機会となっていますが、それ以外にも、ケアハウス内で呼び止められると、意見や要望等を聞く機会とされています。</p> <p>サービスが同一の建物内で完結しており、連携が取りやすく、迅速な対応ができているため、苦情にはなっていません。</p> <p>また、ケアハウスの懇談会にはヘルパーも出席しており、ケアハウスとの連携が密にとれていることが利用者や家族の安心感に繋がっていることが確認できました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 14 地域への貢献)</p> <p>ケアハウスや安心サポートハウスの入所希望があった場合には、ヘルパーステーションの説明をし、入所希望者の介護ニーズを把握されています。</p> <p>しかしながら、これまでから、講習会や研修会などの地域住民を対象とした事業所の持つ機能を地域に還元する取り組みは実施されておらず、法人としても取組が行われていません。</p> <p>(通番 20 個別援助計画等の見直し)</p> <p>サービスの提供状況については管理者・サービス管理責任者が確認し、定期的に個別支援計画を見直されています。その他、ケアマネージャーを通じて医師の意見を聞く等して利用者の状態変化を知った場合など必要があれば随時計画の見直しを行われています。しかしながら、どのような場合に計画を見直すか、どのような手順で見直すかの基準は明確に定められていませんでした。</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>サービス提供に関する満足度調査は毎年行なわれており、集計結果を法人内部で報告・共有し、利用者からの意見や要望には速やかに対応されています。しかしながら、集計結果や対応状況を利用者やご家族等に公開できていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人長生園は、昭和 28 年に旧船井郡の仏教会により設立された養護施設光華園を前身に、旧船井郡 6 町村の社会福祉協議会が母体となり設立され、「和み」「尊厳」「安心」を法人理念に運営されています。

ヘルパーステーションは、ケアハウス長生園を利用されている方々が、介護が必要になった後も、住み慣れた暮らしを継続できるようにサービスを提供するため平成 14 年に開設され、現在はケアハウスに加え、安心サポートハウス光華園の利用者も対象にサービス提供されています。

ヘルパーステーションではケアハウス職員やケアマネージャーと丁寧に情報共有し、入居者のニーズを的確に把握し、サービスの利用開始に繋がるよう連携されており、サービス提供時には居宅介護計画との連動はもとより、アセスメントでの利用者からの聞き取りや、多職種による意見を反映し、訪問介護計画を丁寧に策定されています。

また、利用者からの意見や要望等は、年 1 回利用者満足度調査を実施して把握されていますが、加えて管理者やサービス提供責任者が日常的にケアハウス利用者等と顔を合わせ直接声を聞いており、職員も気軽に報告・相談できる体制になっており、課題は連絡帳やヘルパー会議で共有し、迅速に対応がされていました。こうした一つひとつの日々の実践が、利用者の満足度に繋がっていると考えます。

今後も、これまでの実践の積み重ねの上に、更により良い事業を展開されることを期待いたします。

以下、今回の評価で気がついたことを記載します。

・社会福祉法人長生園は京都府内でも屈指の長い歴史があり、現在は南丹市内で多くの施設、事業所を運営されています。法人職員も多く、その知識・経験は貴重なものであり、施設の有する人的・物的機能を地域に還元されることが求められます。

実習の受け入れ等は近隣の医療機関や学校と連携し実施されていますが、地域住民に直接還元する取り組みは行われていませんでした。時節柄、新型コロナウイルスの蔓延状況を勘案する必要がありますが、動画配信などの手法も含めて工夫していただき、介護講座、福祉講演会など地域の方が参加しやすい取り組みをされてはいかがでしょうか。

特にヘルパーステーションの職員の知識・技能は在宅で介護されている市民の方々の支援に大きな役割を果たされると考えます。

	<ul style="list-style-type: none">・ヘルパーステーション利用者に状況の変化があれば、丁寧なアセスメントを実施し、個別支援計画の見直しが行われています。しかしながら、どうい う場合に見直しを行うか、また見直しの手順はどうするのか、文書化された ものはありませんでした。職員の経験の中で行われていることを、文書化し 明確にしておかれることをお勧めします。・サービス提供に関する満足度調査を毎年行われており、意見や要望等を把 握され、迅速に必要な対応をされています。調査結果の取りまとめ、内部報 告も行われています。しかしながら、その結果を利用者やご家族に公開され ていませんでした。以前に、自分が書いたことがわかると公表を断られたこ とがあったため、現在は中断されているとお伺いしましたが、個人の特定が できないよう工夫をして、ケアハウス内やご家族、利用者へ結果を公開し、 改善点等が伝わるようにされてはいかがでしょうか。
--	---

※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	2671500102
事業所名	ヘルパーステーション長生園
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)	
訪問調査実施日	令和4年4月14日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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法人として理念を定め、施設玄関に掲示されている。ヘルパーステーション事務室にも掲示されている。理念は施設パンフレットやホームページに掲載し、利用者や外部に周知すると共に、職員は朝礼時等に唱和し意識付けしている。運営方針もホームページや運営規定に記載し、利用者や家族に周知している。 ②理事会、評議員会の他、運営戦略会議や部長会議、主幹部会議、拡大戦略会議、管理職会議等が定期的に開催されており、理事長や理事も必要に応じ積極的に会議に出席されている。 ・現場職員の思いは課長を通じて幹部職員に上がる仕組みがあり、会議で方針が決められ、方針決定後は稟議書で決裁を受けている。 ・職員全体会議も開催され、重要事項は職員に直接伝達されている。現在はコロナ禍で出席者は限定されるものの、資料配布等全職員に周知されるよう配慮されている。 ・職員の権限・責任は組織図と業務役割図で明確にされている。 ・総務的な業務や必要な情報収集は総務課がまとめて行う仕組みになっている。		
(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。	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法人として、中・長期計画を含めた単年度の事業計画が策定されている。ヘルパーステーションとしては利用者満足度調査結果を踏まえ、ヘルパー会議で課題・問題を話し合い、改善に向けて研修などを実施し、サービスの質の向上に取り組んでいる。 ④ヘルパーステーションとしてヘルパー訪問チェックシート（毎日）、ヘルパーステーション事業所自己評価シート（年2回）、事業計画評価（年3回）を定期的実施し、現状把握、課題確認、取組評価を行っている。		

(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)		<p>⑤管理者等が行政の集団指導や法人の内部研修に参加し、情報収集している。関係団体等からの情報は所属部署だけではなく、理事長以下幅広く情報を回覧し情報共有することが徹底されている。</p> <ul style="list-style-type: none">・必要な規程や法律等の職員への周知については、総務担当で行われており、職員採用時には法人定款、服務規程等必要な資料をファイリングしたものを個々の職員に交付されている。また、法律改正等の行政の情報も総務で一括して収集し、関係者に周知する仕組みが出来ている。 <p>⑥職員の役割は運営マニュアルに規定されており、運営方針は職員の意見が反映されている。管理者もヘルパー会議に参加したり、年2回職員面談を行うなど、意見を聞く仕組みがある。</p> <ul style="list-style-type: none">・理事長も運営に積極的に関わっており、職員の声を直接聞く仕組みとして、「パワーハラスメント防止」として理事長他総務関係者等複数の者に直接メールで相談できるようにしており、全職員に周知されている。・職員の評価制度があり、自己評価と上司評価が行われている。部下評価は取り入れられていない。 <p>⑦管理者は常にヘルパーステーションと同じフロアにおり、不在時も電話で連絡が受けられる。日々の業務は報告書や業務日誌で確認しており、事故等のトラブル発生時はマニュアルの規定に従い情報が入り対応している。</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
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。	C	A	
	(評価機関コメント)		<p>⑧人材確保は法人本部で対応されているが、専門職の優先配置や無資格者の採用後の資格取得支援（法人内での講習会や模擬テスト実施、資格給）、多様な雇用形態（正規、準正規、パート）もある。人事考課制度が導入されており、結果をボーナスに反映されている。</p> <p>⑨職員採用時は新任研修があり、先輩職員が付いて指導するよう配慮している。以前は新規職員指導職員それぞれがレポートを毎日作成する仕組みがあったが、負担が大きすぎ現在は行っていない。法人内部研修は研修委員が企画実施しており、年間計画を立て、感染症対応、認知症、身体拘束等業務に必要な内容を計画的に受講できるように配慮されている。</p> <p>外部研修はコロナ禍で実施されていないが、以前は職員が交代で出席していた。研修に参加した場合は復命書を作成し、参加しての所感も含めて回覧されている。</p> <p>⑩法人としてマニュアル（実習生・ボランティア・新規職員受け入れマニュアル）を作成しており、実習担当者を定め、希望者があれば受け入れているが、近年はコロナ禍で受け入れ実績はない。コロナ前は近隣の看護学校生、医師、行政職員、小中高生の福祉体験、次世代福祉人材育成等幅広い分野の受け入れ実績がある。</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職員の勤務状況（時間外勤務、有給休暇取得等）は総務課で一括してデータ管理されている。昨年度の法改正から、有給休暇は一層取りやすくなっており、時間外勤務はほとんど行っていない。時間外勤務の事前命令、修正も様式を整備し徹底されている。</p> <p>健康診断、腰痛健診も定期的実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の意向については、各部署ごとにヒアリングが実施され、人事担当や各部長により人事配置が検討されている。 ・施設のバリアフリー化、電動ベッド、機械浴等があるが、ヘルパーが主に入るケアハウスはそこまで重度の介護が必要な方はいない。（重度化すればデイサービスの利用やロングショート、特養への変更で対応） 			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>⑬法人のホームページはわかりやすい構成になっており、理念や理事長の姿勢が掲載されている。パンフレットも写真を多く入れ、各事業所の様子がわかりやすい内容となっている。機関紙等は作成されていない。コロナ禍で施設見学の受け入れが難しく、施設紹介の動画DVD作成やケーブルテレビでの広報を検討中である。</p> <p>⑭ケアハウスや安心サポートハウスの入所希望があった場合に、ヘルパーステーションの説明をすることとしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでから、講習会や研修会等地域住民を対象とした事業所の機能を地域に還元する取り組みは実施されていない。 			

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
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法人のホームページやパンフレットは写真を多用し、わかりやすい内容となっており、ヘルパーステーションについても「ヘルパーステーション長生園ご利用案内」としてわかりやすく記載されている。 ・利用開始時には重要事項説明書により説明している。 ・ケアハウス等の利用希望があれば随時相談や見学に対応しており、その際にヘルパーステーションについても説明している。			
(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費用負担については、料金表を交付し説明している。保険外の有償サービスについて資料を交付し説明している。 ・保佐人や任意後見を利用されている方があり、必要があればケアマネジャーと連携して制度の利用を進めている。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		⑰アセスメントは半年に1回を基本に、介護度に変化があれば早めに見直しを行っている。 ・利用者の状態はケアハウス職員やケアマネジャーから情報を得ている。アセスメントにはアセスメントチェックシートを使用している。 ⑱個別援助計画は利用者、家族の希望を聞いて策定し、説明、同意を得ている。コロナ禍で現在は行っていないが、コロナ前は利用者本人、家族、ケアマネ、デイサービス担当によるサービス担当者会議が行われていた。 ⑲個別支援計画の策定にあたっては、ケアハウス職員、ケアマネジャー、デイサービス職員から意見を聞いている。 ・入所前に病院に入院されていた場合は看護サマリーやリハビリテーション情報提供書により情報提供を受けている。 ⑳サービスの提供状況について確認し、定期的に個別支援計画を見直している。見直しにあたってはケアマネジャーから医師の意見を聞く等により利用者の状態の変化を把握した場合など、必要があれば行っているが、どのような場合に見直すかの基準は明確に文書化されていない。			
(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利用者は基本は併設の長生園診療所で受診されているので連携が取れている。受診予約され、御本人がケアハウスから降りて来られ受診される。 一部の利用者はケアハウス入所以前からのかかりつけ医が往診されている。 必要に応じ、診療所からの紹介で他院を受診されたり、救急搬送される場合もある。 受診医療機関から診療情報提供書をもっているため、それを見てドクターが処方されている。（入居前のかかりつけ医から診療情報提供書ももらい、長生園診療所にかかりつけ医を変更している） ・関係機関リストはヘルパーが個人的に机に挟むなどしているが、通常連絡はケアハウスから行うので、ヘルパーから直接連絡することはほとんどない。 ケアマネ等も法人内部なので、内線での連絡で完結する。家族に直接ヘルパーステーションから連絡することもない。 ・入退院時はケアハウスの施設長や相談員が医療連携と連絡を取る。			

(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。	C	A
(評価機関コメント)		<p>⑳・業務マニュアル（訪問介護マニュアル（総論）H30更新）に心構え、基本事項、手順、身体介護、通院、着脱等留意点等をわかりやすき記載している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日のチェックがある ・マニュアルは満足度調査での御本人の意思やヒヤリハット・事故等を反映して見直している。 <p>㉑サービス計画と実施内容が一致しているか確認が出来る仕組みがある。（例 お風呂：見守りと声掛け→ 訪問記録に記入→同じ内容が連絡ノート（本人の部屋に置く）に記載されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書規定は法人共通で作成されている。保存、廃棄が記載されている。持ち出し禁止規定（私有禁止）もあり。 ・情報開示について、個人情報保護に関する基本方針、個人情報管理規程あり <p>㉒職員の情報共有は「連絡ノート」（大学ノートに手書き）で行っており、職員は読んだら各ページに押印している。管理者も読んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウスとの連絡は以前はノート利用、今はパソコンで共有できる。ケース記録にも記入し共有している。 ・ケアマネには「利用者モニタリング」にまとめて情報共有している。 ・定期的なヘルパー会議の中でカンファレンス実施している。会議は全職員が出席出来る日に開催するよう調整している。カンファレンスシートで記録している。 <p>㉓家族から連絡がはいると対応（ケアハウスで） ・状況をお手紙で渡すとご家族から返事があることもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナのためリモート面会が可能な体制あり。リモート面会のやり方は家族に送付しているが利用は少ない。（2名程度） ご家族とライン利用されている方もあり。 ・ヘルパーの利用時間に合わせて電話して来られるご家族もあり、居室訪問時に電話で話が出来ている。 		
(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)		<p>㉔コロナ発生時はヘルパーステーションは中止し、ケアハウス職員として支援した。（無料） デイサービスの職員も応援に入った。職員は感染防止対策をしたうえで入浴介助にもいった。感染症マニュアルあり。</p> <p>BCPあり。新型コロナウイルス感染症発生時における事業継続計画）マニュアルワクチン3回目の接種が4月9日に終了。2月に受ける予定がクラスターで延期になっていたもの。今日（評価実施日）から閉鎖解除した。それまでは「部屋に居てください」とお願いしており、ご不満もあったが、早速散髪に外出された。</p> <p>感染症委員会あり。月1の管理職会議で報告。会議（研修）としては年2回実施。ガウンテクニック等が必要に応じそれ以外に臨時で実施（手順を書いて配布）携帯用のアルコール消毒薬を全職員に配布。エプロン、ゴーグル、マスク使用で清掃</p> <p>㉕職員室内は職員で清掃。整理整頓の状況は良い。備品とかエプロンはケアハウスにもある。委託業者は共有部分、特養のフロアはシルバー人材センターに委託。点検票でチェックしている。館内はオゾン装置設置。消毒・換気も配慮されている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㊸事故防止、介護事故、事故発生時対応、利用者状況急変時マニュアルあり。事故発生時は管理者に連絡。ケアハウスに連絡。 ・救急救命訓練実施されている。</p> <p>㊹事故報告、ヒヤリハット発生時は記録、報告されている。ヘルパーステーション関係はケアハウスとして集計される。事故報告の様式にはその後の改善等も記入する様式になっているが、あまり記載されていない。経過も大事にその後どう改善したも記録されると良い。 ・事故報告の検討はヘルパー会議内で実施。ケアハウス自体、そんなに事故は無い。状況はケアハウスを通じて家族に報告している。</p> <p>㊻災害発生時のマニュアル（非常連絡系統表）あり。総合訓練時にはヘルパーも参加。H23には水害があり、3階に逃げたことがあった。上に池があり、あふれてきた。はしご車での訓練を実施したこともある。避難用の滑り台も設置されているが、建物の構造上、一旦玄関より下まで降りてしまうので、そこから階段で上がる必要あり。</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>①理念としてかかげており、運営規程にも明記。理念はホームページにもあげている。人権研修として内部研修では虐待、身体拘束防止研修を実施しておりヘルパーも参加している。ヘルパーステーション運営マニュアルに身体拘束を行わない旨明記されている。</p> <p>②プライバシー保護マニュアルがある。ヘルパー会議での意識付け。訪問介護マニュアルにも明記されている。</p> <p>③主にケアハウス等の利用者からのヘルパー希望になるので、受け入れられないほどの利用申し込みは無い状況。訪問時間の調整を行う等でお断りしないようにしている。</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。	B	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>④サービス提供責任者が毎月利用者と面談している。またサービス提供責任者もヘルパー業務で入るので利用者から何かあれば声掛けあり。解決できることはすぐに対応している。ケアハウスで利用者の懇談会を開催しており、そこにヘルパーも出席している。</p> <p>⑤苦情マニュアルあり。解決体制もある。苦情解決対応等マニュアルには受付、報告、確認、記録、話し合い解決できなかった場合、第三者委員等が記載されている。各種様式もあり。苦情意見があれば管理者に伝える。利用者アンケート（満足度調査）は毎年実施しており、結果はまとめ、内部報告されている。利用者やご家族等への結果の報告はされていない。（以前は行われていたが、個人が特定されるとの苦情があり中断されているとのこと。）</p> <p>⑥第三者委員が設置されている。第三者への相談窓口は重要事項説明書に記載されている。公的機関も記載している。介護相談員はコロナ以降来られていない。以前は月2回ぐらい来られ、施設内の各フロアを巡回されていた。</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	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。	B	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>⑦年1回満足度調査アンケートを実施、集計結果はヘルパー会議でまとめ、対応検討している。</p> <p>⑧ヘルパー会議に管理者も出席している。全員出席できるよう開催日を検討している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅等と意見交換実施しており、ケアマネもよくケアハウスを覗きにきている。 ・デイサービス利用者も7人ほどあるので、デイの職員も来られている。送迎もデイの職員が行われている。 ・毎日、朝礼時には法人内の他事業所の職員と共に出席するので、その際にも情報共有している。 ・他のヘルパー事業所との会議あり。南丹市ヘルパー事業所会議に参加している。京ホ連からの情報もある。 <p>⑨自己評価表で点検を実施している。ヘルパー会議で実施（全員参加） 評価結果は単年度計画に反映している。第三者評価も定期的を受診している。</p>			