

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 2 月 2 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 4 年 4 月 1 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「久美浜居宅介護支援事業所様」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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 利用者と家族の気持ちを大切にされたサービスの提供に努めています</p> <p>○当該事業所は、京丹後市の中でも、主に、久美浜町を中心にケアプラン作成サービスを提供しています。「住み慣れた地域で安心して暮らし続けたい」という利用者・家族の希望や気持ちを大切にすることを基本方針にして、サービス計画を策定するとともに、サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>○サービス担当者会議は、毎回、利用者の自宅で開催し、事業所まで出掛けてくる手間や利用者家族に仕事を休んでもらうことがないように、配慮しています。</p> <p>○利用者の状態の変化や入退院等を支援するため、地域包括支援センターとは、月 1 回、情報交換の連絡会議を行い、近接市民病院の地域医療連携室とも、連携しています。</p> <p>○モニタリングについての聞き方や内容、所用時間等を、利用者・家族にアンケート調査（満足度調査）し、結果報告もしています。今回の「第三者評価利用者アンケート」でも、ケアマネジャーへの信頼や利用者・家族への親切丁寧な対応について、また、利用者の気持ちを察して「不安なことに対する的確に説明してもらっている」という記述もありました。</p> <p>2. 地域との関わりと介護家族の支援にも配慮しています</p> <p>○地域の独居および高齢者世帯を中心に、地域包括支援センターや民生委員と連携して、毎月、見守り訪問や電話での安否確認を行っています。</p> <p>○介護する家族を対象にした、リフレッシュ運動教室「心も身体も元気 UP! 塾」や介護技術をアドバイスする「ゆうゆう介護元気塾」を開催しています。当日参加する家族の送迎を行うとともに、留守宅に残される利用者には、訪問介護サービスを手配することで、介護者が出掛けやすいように配慮しています。</p>
---------------------	---

	<p>○「認知症あんしんサポート相談窓口」や「介護よろず相談所」を開設し、地域の人々の介護に対する不安や疑問に、丁寧に対応しています。また「認知症カフェ」を、毎週木曜日に開催し、地域の人同士の交流や仲間づくりができる場所を、提供しています。</p> <p>3. 日常業務での学びと職員研修制度の充実が、職員の資質向上に繋がっています</p> <p>○毎日職員会議を開催し、利用者・家族の情報共有やサービス提供内容等について意見交換を行い、ケアプランの内容を分析・検討することで、ケアプランミスをなくし、ケアマネジメントの質の向上に努めています。</p> <p>○法人の教育・研修課が、階層別人材育成計画に沿って研修計画を策定し、研修受講者の管理等を行っています。全職員の受講状況を把握して、受講を必要とする研修を明確にすることで、学びの機会を増やし、職員の資質向上を図っています。</p> <p>○職員一人ひとりに個別の研修計画があり、それに基づいて自己研鑽に努めています。併せて、仕事に対する取り組み方や考え方、姿勢、態度等を自分で振り返り、将来目標を明確にするための「自分の棚卸シート」を職員に配布しています。職員ヒアリングでは「職員を育てようとする雰囲気を感じる」という意見や「迷った時には原点に戻って考えることを研修から学んだ」という意見がありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 中・長期計画に具体的な取り組みの計画がありません</p> <p>計画期間を10年とする法人の「中長期計画」が、ビジョンを明示して策定されており、これに基づいて、単年度計画が作成されていました。しかし、「中長期計画」には、課題に応じて、達成期間を明確にした具体的な取り組み計画の記載がありませんでした。また、それを基にした、各事業課の基本計画も、中長期計画と同様に、目標でなく、ビジョンの記述であり、具体的な取り組み内容がありませんでした。</p> <p>2. 満足度調査結果の開示について</p> <p>居宅介護支援事業所では、利用者・家族に対する毎月の「モニタリング」について、アンケート調査（満足度調査）を行っていました。また、アンケート調査の結果報告も、個別にはされていました。しかし、調査結果全体の集計・分析と公表はされていませんでした。</p> <p>3. 会議録の作成について</p> <p>日々、事業所内で各種会議を開催して、利用者情報や業務課題の分析検討と、</p>

	<p>ヒヤリハット事例の検討等を行っています。しかし、カンファレンス以外の会議録がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 時期「中・長期計画」の策定に当たって</p> <p>2014 年度に立てられた法人全体の「中長期計画」は、その期間を満了する時期に近づいています。次期「中・長期計画」には、理念（ビジョン）を実現するための到達目標を掲げ、課題ごとに達成時期を明確にした、具体的な取組み内容とするように、全職員の総意を結集して、策定作業を進められるよう期待いたします。また、各事業課の事業計画においても、同様に、到達目標や具体的課題を設定し、達成時期も明確にすることで、職員にもより分かりやすい計画になると思います。現在、取り組まれている各委員会の活動計画のように、取組み内容を具体的に示し、PDCA サイクルで達成状況を確認するなどの方法をも、基本計画にも取り入れられては如何でしょうか。</p> <p>2. 満足度調査結果の開示について</p> <p>居宅介護支援事業所では、法人内で、唯一、利用者家族に対してアンケート調査を実施されています。利用者家族の思いと事業者側との思いに違いがあることに気づき実施された貴重な調査結果を、他の家族や地域の支援者に知って頂くことによって、更なる信頼関係を築けると考えます。実施された満足度調査結果を、利用者のみならず、広く HP 等でも、公開されては如何でしょうか。</p> <p>3. 会議録の作成について</p> <p>毎日さまざまな課題について事業所内で検討され、誰が、いつまでに、何を行うか等を、決定されています。しかし、今は、この記録がありません。この会議の中で議論され決定された事項を記録し、いつまでに、誰が、何をするか。常に確認できるように、会議録を残されては如何でしょうか。これにより、いつ何を、どのように決定したかが分かり、その結果が良かったか、さらに改善が必要かなどが、分かるのではないのでしょうか。</p>

(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	2673300246
事業所名	社会福祉法人 北丹後福祉会 久美浜居宅介護支援事業所
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)	
訪問調査実施日	令和4年10月12日
評価機関名	NPO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)			1. 法人の理念及び運営方針が定められ、施設内やホームページに掲載するとともに、毎年度の事業計画書に記載し、年度当初に、職員全員に説明、配布しています。利用者の思いを一番に考える職員の取組みは、利用者一人ひとりの特性に配慮したケアプランの作成に繋がっています。利用者・家族に、理念を実感してもらえるように、常に、運営方針に沿ったサービスを心掛けています。 2. 法人全体の組織図が明示され、職務分掌規程で案件別の意思決定方法が定められています。法人の理事会には、各課長が出席しています。事業所の意思決定は、毎日の会議（利用者情報等に関する会議）で職員が意見交換を行い、7人の職員全員が責任を持って、それぞれの職務を遂行しています。		
(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. 理念・目標の実現に向けて、達成期間を10年とする法人の「中長期計画」として、ビジョンが明示されており、これを受けて、事業所の単年度事業計画が、策定されています。法人の中長期計画は確認できましたが、居宅支援事業所としてもビジョンを確立し、達成時期を明確にした、目標達成のための具体的取組み内容を、「中長期事業計画」にまとめられることを期待します。 4. 職員全員でサービス向上のための問題点等を分析し、課題を設定しています。課題を基に、目標達成のための計画を策定していますが、多くの内容を網羅した目標となっているため、達成状況の確認が、困難になっています。より具体的な目標に絞り込むことで、達成状況の確認や見直しが、効果的に実施できるのではないかと思います。		

(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. 管理者等は、京都府社会福祉施設経営協議会や老人福祉施設協会の法令や経営に関する研修に、参加しています。京都府の実施する介護保険サービス事業者集団指導は、コロナ禍なので、ウェブでの講義形式により受講しています。介護保険制度に関する必要な情報は、厚労省HPから入手し、職員会議で説明しています。関係法令等の改正があった場合は、総務課が、職員へのガーベラ通信で配布したものを、ファイリングしています。今後は、介護保険制度に関するものだけでなく、事業運営に関する関係法令等のリスト化も進め、目次を付けるなど、誰もが直ぐに調べられる体制について検討されることを期待します。</p> <p>6. 管理者等の役割や責任は、職能資格等級表に記載され、職員に周知されています。事業計画等を策定する会議に参画し、意見を述べています。管理者のもと、毎日の会議で運営方針等を確認し、職員との意見交換を、常に、行っています。管理者等を評価する仕組みはありませんが、研修課長が行う職員面談では、上司に対する意見を言うことができます。</p> <p>7. 管理者を含む7人の職員全員が、同一場所で勤務しており、不在時には、携帯電話で、随時、連絡が取れる体制にあります。管理者等は、業務日誌や毎朝の会議でも、業務の状況を把握して、必要な指示を出しています。緊急時対応マニュアルに、連絡フローチャートが記載され、事故等が発生した場合は、直ちに管理者に報告し、指示を仰ぐ体制ができています。</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

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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 法人全体の人事管理は、総務課が担当し、職員の離職状況や退職理由等の把握や人材確保、人員の適切な配置等を行っています。職員採用は、有資格者等を優先しますが、意欲のある人材を重視し、採用後の資格取得受験講座の実施や資格取得費用の助成等の支援を、行っています。</p> <p>9. 教育・研修課が法人全体の研修計画を策定し、職員の研修履歴の管理をしています。研修計画に従って、OJT・OFF-JT研修が行われ、全職員は、接遇研修、階層別研修、専門研修等を受講しています。外部研修の情報は、研修課から各施設に伝達され、勤務調整や参加費の負担をすることで、希望する職員が参加できるようにしています。業務の振り返りや反省は、毎日のミーティングの中で行っており、改善結果までフォローできています。職員は会議の中で、日頃の課題について話題提供を行い、朝の会議以外にも時間を取って、勉強会を開催しています</p> <p>10. 法人で作成した介護実習マニュアルに基づき、実習生を受け入れています。「公益社団法人介護支援専門員会」から実習受入要請があり、居宅介護支援事業所では「介護支援員専門実務研修」の受入れを行っています。実習指導は、外部の実務指導者研修を受講した管理者が、行っています。</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. 職員の有給休暇や時間外労働のデータは、総務課が管理し、毎月の事業所連絡会議で、事業所に報告しています。時間年休が導入され、職員の年休取得率も増えています。年1回、職員ヒアリングを実施し、就業状況や意向の聞き取りを行っています。育児・介護休業制度及び子育て看護休暇規則等が、定められています。</p> <p>12. 法人が加入する共済会のメンタルヘルスカケア相談窓口情報を、職員に案内しています。年1回、職員ヒアリングを実施し、組織や上司に対する要望等を聞く機会にしています。職員のストレスを解消するための親睦会等の活動もあり、職員はリフレッシュしています。併設する事業所と共有の休憩室があります。各種ハラスメントを規定した就業規則があり、ハラスメントに関する研修も実施しており、相談窓口もあります。現在、ストレスチェックの導入について、スキルアップ推進サポートチームが検討しています。</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>13. パンフレットやホームページ、フェイスブック、インスタグラムなどのSNSでも、積極的に情報を発信しています。情報の公表制度でも、事業所情報を開示しています。中学校、公民館、病院等での地域活動や祭りには、100人を超える住民の参加があり、その機会を利用して、地域の人々と直接に情報交換しています。地域の有線放送で、事業紹介を、年1回、行っていますが、地域に向けた広報紙は発行していません。</p> <p>14. 地域ケア会議に参加するとともに、中学校での認知症サポーター養成講座、介護よろず相談や事業所が事務局である認知症啓発活動の「おれんじクローバー」などの活動を行い、7種類のパンフレットを作成し、配布しています。地域での「元気UP！塾」で、運動教室を開催しています。また、「オレンジロードつなげ隊」などの活動をとおして、地域住民と交流を重ね、地域ニーズの把握に努めています。</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
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. 写真等を掲載して、わかりやすく作られたホームページやパンフレット等で、事業所情報を提供しています。利用者等からの問い合わせや個別の見学訪問では、分かりやすい説明を心掛けて対応しています。			
(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に際して必要となるサービス内容や料金、保険外サービス等は、重要事項説明書に記載し、利用者（判断能力に支障がある場合は、その正当な代理人）に説明、同意欄に署名捺印をもらっています。現在、成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用等があります			
(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. 所定のアセスメント様式を使用して、利用者の状況を把握しています。事業所内の看護師、栄養士、近接の病院医師等とも、連携しています。リクリエーション参加や個別指導の希望などを、本人、家族から丁寧に聞き取りを行い、ニーズ等を明らかにして、サービス提供に活かしています。利用者状況に変化があった時や更新時に、アセスメントを実施しています。</p> <p>18. 個別援助計画には、聞き取り調査に基づき、利用者の目標を具体的に記載していません。計画書作成時には、本人・家族の希望を聞き、事業所内で協議し、課題を分析して作成し、利用者・家族に同意を得て、サービス内容を決定しています。サービス担当者会議は、利用者の自宅で、家族出席のもとに開催することを、基本としています。家族が出席できない場合は、担当者のみで会議を開催しますが、予め利用者、家族の意向を十分に聞き、委任状をもらっています</p> <p>19. 計画の策定にあたり、医師等への意見照会や意見交換を行うとともに、サービス担当者会議には、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士等が参加して、職員の合議で計画等を作成しています。医師等専門家から出された情報や意見を、個別援助計画に反映しています。</p> <p>20. 毎月、各事業所から実績報告を受ける際に、利用状況についても、報告を受けています。毎月、モニタリングを実施し、更新時、退院時、介護者の介護状況の変化等に応じて、計画の見直しをしています。また、主治医や理学療法士等の専門職、介護事業所からの情報も、ケアプランに反映させています。</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. 事業所は、病院の対面にあり、地域医療連携室だけでなく、担当医師とも、随時、相互に相談できる、密接な関係ができていて、情報や意見の交換を、頻繁に行っています。「介護サービスのしおり」「久美浜地域の社会資源」等、関係機関のリストは、行政が作成したものを活用しています。市民局の分室が無くなり、地域包括支援センターへの相談が、電話対応中心となるなど、医療・介護資源の減少に対処する機能を、在宅介護支援事業所が担っています。近接病院はもとより、地域包括支援センター（市直営）ともなじみの関係ができているため、利用者の入退院や退所の際の連携もスムーズに行っています。		
(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	B
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. 自主点検表に記載された内容を基に、分かりやすい表現に配慮した、介護支援専門員の業務マニュアルを、作成しています。全職員が手元に置いていつでも確認ができるようにし、年2回、職員全員で点検を行っています。マニュアルの見直しは、利用者アンケートの結果も参考に、年度初めに行っています。 23. 利用者の状況やサービス内容は、介護ソフトで記録し、職員全員が共有しています。計画に基づくサービスが実施されているかどうか、利用者の状態の推移等の記録が、確認できます。利用者記録の保管、保存、持出し、廃棄等については、文書管理規程に規定されていて、個人情報保護の観点から、職員に対する教育、研修等を毎年行っています。 24. サービス計画の内容や個人の記録は、介護ソフトで職員全員が確実に共有し、毎朝、個々のケースについて、情報共有と意見交換を行っています。また、デイサービスと合同会議を行い、情報共有と支援内容について意見交換をしていますが、記録がないため、確実に情報が伝えられていることが確認できませんでした。会議録を作成し、振り返りができるような仕組みが作られることを期待します。 25. 毎月、自宅を訪問し、本人・家族と面談を行っています。ケアプランに位置付けられたサービスの利用状況を報告するとともに、自宅での様子や今後のサービス利用に関する意向について、聞き取りを行っています。独居や高齢者世帯の利用者については、家族の帰省時の面談や電話連絡により、家族との関わりを積極的に持ち、内容によっては、個々の事業所から家族に報告するように、指示を出しています。		
(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. 感染症マニュアルに基づき、サービス提供しており、毎朝の会議で、利用者のみならず、本人の感染症防止についても、注意喚起をしています。施設内研修や外部研修により、職員の意識の向上を図っています。また、保健所からの情報を確認するとともに、感染症対策委員会が中心になって、随時、最新情報を収集・発信しています。利用者宅を訪問する時は、自らが感染経路とならないよう、手指消毒剤を携帯するなどの感染対策を講じています。 27. 事業所内の通路や床には、物を置かないことを徹底し、書類・備品等は、整理・整頓されています。内壁は、臭気を吸収する珪藻土を使用し、臭気対策のための24時間換気扇の使用もしています。職員用トイレは、職員が清掃し、清潔に保つ意識が共有されています。		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>28. 法人の緊急時・事故発生時対応マニュアルがあり、全職員が救急救命講習や事故防止のための研修を、受講しています。緊急時等における責任者および指揮命令系統は、マニュアルに記載し、事故等での保険対応も行っています。ケアプランの不備による事故を防止するため、毎日の会議で意見交換を行っていますが、会議内容を記録されるよう提案します。</p> <p>29. 事故発生時には、適切に対応した上で、本人、家族、関係者に説明し、保険者に報告しています。ヒヤリハット・事故報告書を基に、再発防止のための改善策や対応について、職員全員で意見交換を行い、記録に残しています。特に、ヒヤリハットについては、法人独自の優れた「ヒヤリハット体験報告書」が使用され、統計・分析・対策に、活用しやすいものとなっています。</p> <p>30. 非常災害対応マニュアルを作成し、年2回の消防避難訓練を行っています。マニュアルに、責任者及び指揮命令系統を明示し、災害応援協定を、京丹後市と結んでいて、福祉避難所にも指定されています。独居・高齢者世帯の避難については、民生委員、区長、警察等と、情報の共有をしています。マニュアルにも、地域との連携を意識した記載をされるように、お願いいたします。</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
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	
			<p>31. 「高齢者の尊厳保持」が、法人理念に明文化されており、毎朝の会議で、利用者を尊重したケアプランになっているかを確認しあって、意見交換を行っています。、毎月、デイサービスと合同の虐待防止対策検討委員会を開催し、訪問時にチェックをするなどにより、状況把握に努めています。人権に配慮したサービスの提供や援助の方法など、尊厳保持を、研修計画のメインとして位置付けており、新入職員研修でも、身体拘束禁止と虐待防止についての研修を実施しています。</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、研修を実施しています。事業所では、毎朝の会議の中で具体的な事例を上げ、プライバシーや羞恥心への配慮について、意識づけを行っています。また、自身の業務を振り返るための「自分の棚卸シート（業務に関する様々な項目への理解度を、自分で再確認し、将来目指す姿を具体化していくための点検表）」を職員に配布し、確認や意識づけができるようにしています。</p> <p>33. 利用申し込みを受けられなかったことはありませんが、区域外や物理的に不可能な理由により利用を断る場合は、その理由を分かりやすく丁寧に説明した上で、利用可能な事業所を紹介するなどしています。</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	B	
	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>34. 利用者やその家族から意見・要望・苦情等を引き出す具体的な取り組みとして、「モニタリングの仕方について」研修を受けたうえでの聞き取り調査を実施しています。毎月の訪問時には、サービス利用状況の報告と今後の意向確認をするよう、日頃から徹底しています。利用者からの要望や苦情等が、サービス改善の機会であることを、会議等を通して指導しています。相談窓口が確認できませんでした。</p> <p>35. 担当者が受けた、利用者からの意見・相談等については、担当者が、支援経過に記録しています。また、施設に直接あった苦情や相談は、受付書に記録し、会議で報告し、迅速に対応しています。また、意見等のあった利用者に対しては、個々に改善状況を報告していますが、公表は、されていませんでした。今後は、個人情報に配慮した上で、開示する予定です。</p> <p>36. 公的機関等の相談窓口の電話・FAX番号及び受付時間等を、重要事項説明書やホームページにも掲載して、利用者の目につきやすい方法で周知されています。事業所内の掲示は、居宅介護支援事業所に来られた方の目につかない場所にありますので、玄関近くでの掲示も、ご検討ください。</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。	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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>37. 今年度から、利用者アンケート調査を、実施しています。事業所会議の中で、アンケート結果を、分析・検討し、その結果を、利用者に公表しています。調査結果を基に、来年度のアンケートを作成する予定です。</p> <p>38. 毎朝の会議で、利用者情報の共有やケース検討を行い、サービス計画の内容が、常に利用者にとって満足の出来る内容になっているかを議論し、サービスの質の向上を図っています。市内の福祉サービス事業所協議会の中の、ケアマネ部会に参加し、各々の事業所の取り組み等の情報交換を行い、会議に報告して、比較検討しています。</p> <p>39. 自己評価の仕組みについては、明確に定められていませんが、毎朝のミーティングの中で全員で定期的に評価を行っています。居宅介護課の事業計画の達成状況について検討を行い、課題を次年度の計画に反映させています。今後は、気基本計画に、目標達成のための、より具体的な課題の記載が、必要と思われます。第三者評価は3年に1回受診しています。</p>		