様式７

介護サービス第三者評価事業

アドバイス・レポート

令和6年1月18日

令和5年11月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた　**介護支援センターきこえの森**　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 （※）	（通番16）地域への貢献 京都市聴覚言語障害センターでは、市民向けに、きこえに関する学習会や交流会を開催し、手話講座の開催を通じてろうあ者への暮らしの支援を広めるなど、法人の多機能性を活かして、聴覚障害者やこども、高齢者、その家族などに向けた多彩な活動をおこなっています。機関紙「聴言ニュース」には、法人の数々の取り組みが紹介され、当介護支援センターの活動内容も掲載されています。機関紙は、地域ケア会議や中京区運営協議会の参加者（地域包括支援センターや、地域の医療・保健関係者、他の居宅介護支援事業所、消防署、民生委員など）にも配布し、法人への理解を深めてもらっています。また、当介護支援センターは、地域包括支援センターと協働し、京都市立西京高等学校付属中学校にて「認知症あんしんサポーター養成講座」を開催するなど、積極的に地域に出向き認知症の啓発活動をおこなっています。なお、地域住民参加型のセンター祭りや大文字を観る会はコロナ禍以降中止していますが、12月25日には「ふれあいフェスタ」での地域交流や介護相談を予定しています。 さらに事業所は、地域の要支援・要介護高齢者のほか、通常の実施区域を越えて市内全域の聴覚障害者の居宅介護支援の依頼を受けています。2～3級の手話検定資格を持つ介護支援専門員が、手話によるコミュニケーション支援にあたるとともに、他部署とも連携し、緊急時の手話通訳士の派遣などもおこない、様々なニーズにワンストップで対応しています。さらに、障害者の特定相談支援事業所とも連携し、通常の居宅介護支援の枠にとどまらず、高い専門性のもとで、重層的な支援を展開しています。当事業所の介護支援専門員は全員7年以上の実務経験があり、5名中3名が主任介護支援専門員資格を有する専門家集団です。手話のできる介護支援専門員が、法人理念である、「豊かなコミュニケーションと、言語選択の自由が保障される社会」をめざして着実に地域で活躍されています。 （通番27）職員間の情報共有 朝のミーテイング、業務日誌、毎週の課会議での情報共有、介護ソフト「ほのぼの」の閲覧などにより、担当以外の利用者の情報も全職員が理解しています。輪番制の朝のミーティング記録は詳細で、LINE WORKS(組織向けのコミュニケーション手段)なども使いながら、必要な情報の全職員周知を図っています。そのため、利用者からの急ぎの要件にも、どの職員でも対応できる仕組みができています。また、デイサービスや訪問介護の事務所も介護支援センターと同室内にあるため、互いに利用者情報が得やすく、より緻密な職員間の連携が可能となっています。 （通番32）事故の再発防止等 居宅介護支援の通常業務において生じた事故を記録し、報告書をあげ、事故原因を課会議で究明し、再発防止に向けて着実な対応と実践をしています。例えば、キーボックスが錆びていて緊急時に自宅内に入れなかった事例、急なショートステイや入院時のサービス提供事業所への連絡漏れ、FAXの誤送信など、様々なケースへの対策を練り、以後同様のケースに関しては同じミスを犯さないように複数職員で確認・記録し、迅速にマニュアルの改訂にまでつなげています。さらに課会議、部会議、安全衛生委員会と、様々な検討機会を持ち、課内にとどまらず、組織として着実に事故防止に取り組んでいます。また、事業所内のヒヤリハット、「ひやっとカード」の多さも他に類を見ないものです。一つの事故の陰には300のヒヤリハットがあるという確信のもとで、少しでも危険要素が有れば事前に気づき、リスクを回避しようという強い意気込みが感じられます。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	（通番6）管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は自らの役割を文書化し、各種会議に同席し、職位に応じた研修も受け、リーダーシップを発揮しています。「服務権限」を定め、個人別キャリアパスや重要事項説明書においても管理者の役割を明示しています。しかし、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価するための方法は持っていませんでした。 （通番13）ストレス管理 法人として「ハラスメント規程」を定め、悩みの相談窓口も設けていますが、組織や上司に対する職員の要望や不満に対応・解決する仕組みが確立されていませんでした。
具体的なアドバイス	○経営責任者又は運営管理者に対する信頼度の把握 職員による管理者や上司評価につながる、福祉職場の「組織活性化プログラム」については、法人として現在検討中です。前向きな取り組みに期待します。 ○組織や上司への要望等への対応 働き方改革により、労働時間は短縮されましたが、かといって業務量が減ったわけではありません。対人援助においては、職員側のペースだけで仕事が運ばないことも多々あります。また様々なハプニングや膨大な事務作業もあります。日々緊張を強いられる業務の中で、職員の要望をくみ上げる体制があれば更に働きやすくなるのではないでしょうか。例えば無記名の職員アンケートに上司への要望欄を設けるとか、現在検討中の、上記「組織活性化プログラム」の活用なども一案と考えます。 ※母体法人の京都聴覚障害者福祉協会は、「聞こえとことばに障がいのある人ひいては、すべての人々の社会への『完全参加と平等』をめざす」ことを理念のひとつに掲げ、3つの行動指針のもとで、コミュニケーション支援を柱とした総合的な生活支援を展開されています。その理念に基づき、当介護支援センターは地域包括支援センターや障害の特定相談支援事業所、他の関係諸機関、および法人が運営する各事業所などと連携し、多様なサービスと選択肢を備えて利用者の居宅介護支援に取り組んでいます。さらに、圏域の要支援・要介護高齢者以外にも、市内全域の高齢聴覚障害者を対象にした事業展開もされています。その居宅サービス計画には、犬の散歩や孫との入浴など、ＡＤＬ（日常生活動作）維持改善の先に利用者が望む生活までも見通した優しいプランもあり、深い洞察力、高い専門性、素早い実践力に裏付けられた適切な支援により、利用者は安心して日々を過ごすことができています。その満足度は毎年の利用者アンケートにもはっきりと現れ、質の高い支援の実態は、詳細な記録の数々からもうかがい知ることができました。

※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）

評価結果対比シート

事業所番号	2670300033
事業所名	介護支援センターきこえの森
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5年12月21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
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思決定を行い、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.法人理念及び行動指針はホームページで公表され、「職員必携」、事業所パンフレットにも掲載されている。特に「職員必携」は今年刷新し、各課の会議で内容の確認と説明をして全職員に配布している。 2. 京都市聴覚言語障害センター(以下市センターとする)内の課会議(各部署の職員会議)・課長会議・部運営会議などの各種会議、法人内の介護・福祉サービスに関係する高齢事業部会議、公認会計士も交えた経営検討会議・事業本部会議等を経て評議員会・理事会に至る、組織としての枠組みが明確に定められている。その適所に各職員が位置し、職責に応じた意思決定をおこない、透明度の高い事業運営がなされていることが組織図や各種会議録により確認できた。		
	(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質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。	B	A
		業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		（評価機関コメント）		3. 「レインボープラン３」に基づき、時流に対応した短中期計画（2022年度～2024年度）を定めている。計画にはＳＤＧｓの観点からの地域社会づくり、国の社会保障政策、公益法人ガバナンスコード、障害者福祉、介護保険制度など、多面的な視点が盛り込まれている。短中期計画を踏まえて各部署が単年度計画を策定している。事業計画は今後ホームページに載せる予定で準備を進めている。 4. 障害・高齢事業など、各部署ごとに年度計画を立てている。単年度計画の片側に昨年度の事業報告を載せて今年度計画と対比させている。介護支援課として、地域課題への取り組みと困難ケース受け入れ、相談支援の質の向上、聴覚障害者支援、法人内の連携強化などを挙げて実践し、年2回達成状況を確認している。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	B	B
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）		5. 京都市の介護保険のWEB集団指導、その他必要な法令遵守の職員研修をおこない、各種法令はパソコン内の法令集のフォルダーにリスト化して入っている。フォルダー内は見やすく整理され、随時更新している。１人1台パソコンがあり、効率的に検索ができるようになっている。業務に直接関係する法令改訂は課会議でも伝達している。 6. 市センターのセンター長は、法人の高齢事業部会議や経営検討会議などに参加し、法人全体の事業の実施状況を把握するとともに、センター内の会議への参加や、各種記録・日誌類などでも事業の実施状況を把握している。また、介護支援センターの管理者は、センター内の各会議や介護ソフト、LINE WORKSなどで事業内容を把握し、自らも居宅介護支援業務に携わり、リーダーシップを発揮している。「法人規則集」に管理者の服務権限を定めている。職員から管理者などへの評価については現在はおこなっていないが、「京都府福祉職場組織活性化プログラム」の活用を検討中である。 7. 管理者は業務用携帯電話を持ち、いつでも職員の連絡を受けて指示を出せる体制にある。緊急連絡網も整備されている。		

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

Ⅱ組織の運営管理

(1)人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・ＯＪＴの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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）		8.「職員必携」に期待する人間像を定め、全職員が所持している。人材確保・育成に関しては、短中期計画の<職場づくり・人づくり>のほか基本方針や、事業所の単年度計画などにも掲げている。個人別のキャリアパス表を作成し、勤務年数や役職に応じた職責や職能基準を明示している。 9. 「手話タイム」での職員間のレクチャー、介護支援専門員の受験対策勉強会の実施、手話検定事前対策講習会や、介護福祉士資格取得への貸付制度などがあり、法人として必要な人員確保と育成に取り組んでいる。 10. キャリアパスに、経験年数・職位・保有資格に応じた職能別の研修計画があり、管理者による個人面談の際に自己目標達成シートを用いて達成度を確認している。課会議・合同会議などで気づきや話し合いの場を設け、相互の学び合いや支え合いを通じて資質の向上を目指している。 11. 実習マニュアルがあり、実習指導者の研修を受けた職員がいる。また、京都府の介護支援専門員実務研修受講試験の合格者向けの指導者研修を受けた職員が、1名の研修生を受け入れている。3階の施設福祉部や１階の地域包括支援センターで受けた実習生の居宅介護支援業務の実習に協力することもある。		

(2)労働環境の整備					
	労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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。	B	B
	（評価機関コメント）		12. 職員の勤務状況を総務課と事業所管理者（課長）や上司(部長)が把握し、就業状況や意向を把握し、ワークライフ・バランスに配慮している。有給休暇の消化率は高く、残業の多い職員とは相談をしながら業務量を調整している。訪問用の電動自転車、1人1台のパソコン、業務用携帯を備えている。事業所間連携システムによるサービス提供票のやり取りで業務の効率化を図っているが、他事業所の普及率が低く現段階では効果は見えていない 。 13. 職員の悩み相談窓口を市センターの総務部長としている。毎年のストレスチェックの結果により産業医との面談が可能である。京都府民間社会福祉施設職員共済会の相談窓口も職員に周知している。法人としてハラスメント防止規程と苦情解決実施要項を定め、「ハラスメント受付票」で相談を受ける体制がある。利用者にもハラスメント防止のチラシを配り理解を深めてもらっている。組織や上司への要望や不満に対応・解決する仕組みはなかった。		
(3)地域との交流					
	地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
	地域との交流　（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	非該当	非該当
	地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
	（評価機関コメント）		14.法人の理念、行動指針をホームページに掲載し、「法人事業短中期計画（3か年計画）の重点」や、単年度事業計画にも地域との連携を掲げている。その中で、高齢聴覚害者支援の継続、地域包括支援センターや医療機関、民生委員、地域住民との協力体制を築く事などを表明している。中京区居宅介護支援事業者連絡会や、医師・民生委員・消防など多機関・多職種参加の中京運営連絡会、地域包括支援センター主催の地域ケア会議などに参加して連携を深めている。それらの会議において機関紙「聴言ニュース」や、事業所のパンフレットを配布し、事業所の紹介もしている。ホームページで手話奉仕員養成講座、手話入門体験講座の案内をしている。 15. 非該当 16. 全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会に参加して、当介護支援センターの実践報告をしている。地域包括支援センターとともに近隣の中学校に出向き、認知症あんしんサポーター講座を開催している。緊急時の手話通訳派遣にも派遣課と相談して対応している。市内一円の聴覚障害者の居宅介護支援に出向き、利用者に必要な社会資源の紹介もしている。センター祭りなどはコロナ禍以降中止しているが、今年度は市センターで「ふれあいフェスタ」をおこない、当介護支援センターは地域住民の介護相談に当たる予定である。		

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
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	17	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）		17.　事業所や法人の情報はホームページやパンフレット、広報紙「聴言ニュース」などに公表しており、写真や文章で分かりやすく紹介している。情報は、適宜新しいものに更新している。利用者からの問い合わせがあれば、そのつど対応し、聴覚障害の方には手話などで対応している。		

(2)利用契約					
	内容・料金の明示と説明	18	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）		18. 利用開始時に、分かりやすく記載された契約書や重要事項説明書を用いてサービスの内容を説明している。重要事項説明書には保険外サービスの料金も記載し、本人・家族等の同意と署名をもらっている。場合により手話での説明もおこなっている。必要に応じて成年後見支援センターや区役所などと連携して権利擁護の支援につなげ、実際に成年後見人等と契約されているケースもある。		
(3)個別状況に応じた計画策定					
	アセスメントの実施	19	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	20	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
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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）		19. アセスメントには「居宅サービス計画ガイドライン（全社協方式）」を用い、家族の意向、医師や他の専門家への意見照会などを反映させている。アセスメントの実施時期は、新規利用時や更新時や介護区分変更時、サービスの増減時、状態変化時等と定めている。しかし、安定期で変更の無い方の継続プランでは「課題整理票」をアセスメントとし、心身状況のチェックのみとなっている。A評価ではあるが、プランに変更のない方の「課題整理票」であっても、サービス導入の根拠となる課題分析の内容を追記することが望まれる。 20. アセスメントに基づき居宅サービス計画を策定し、個々の課題ごとに目標が設定されている。利用者・家族の希望を尊重し、自立支援の観点から計画を策定している。サービス担当者会議には必ず利用者に参加してもらい、家族や後見人の参加もある。計画には利用者や家族から書面で同意を得ている。 21. 居宅サービス計画策定に当たり、サービス担当者会議を開催し、訪問看護師、理学療法士、福祉用具相談員などの専門職からの意見を聴取している。事前の意見照会も含め、居宅サービス計画に反映させている。 22. 利用者の状況の推移は支援経過記録や毎月のモニタリング記録で確認できる。京都市のケアプラン点検の冊子をもとに計画を見直し、計画変更の際にも専門家からの意見を電話や書類で確認している。変更した居宅サービス計画は主治医や関連事業所に配布している。		
(4)関係者との連携					
	多職種協働	23	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
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
	（評価機関コメント）		23. 医師との連携は、居宅サービス計画の作成時や通常の医療上の相談の際に電話や書面でおこなっている。また、聴覚障害の利用者の通院時にコミュニケーション支援を兼ねて同行する場合もある。入退院時には、入院時情報提供書や退院時カンファレンス、看護サマリーなどでも連携している。利用者に必要な関係機関の一覧として、京都市の「ハートページ」などのリストを備え、職員間で共有している。行政や地域包括支援センターと連携して、虐待や困難ケースなどに対応し、地域ケア会議でも他の事業所や関係機関と連携している。 24. 利用者が他の事業所や施設などに移行する場合は、「居宅介護支援事業所の移管のための引継ぎにおけるながれ」のマニュアルをもとに、共通した手順で次の事業所に引き継いでいる。サービス終了後も相談窓口があり、連絡を受けた時は以前担当した職員が相談に乗るようにしている。A評価ではあるが、今後、利用終了後の具体的な相談窓口の明記が望まれる。		

(5)サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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。	B	A
（評価機関コメント）		25. 各種業務マニュアルは内容を細かく分け、分かりやすい文章で整備され、1冊にまとめて保管されている。毎年4～9月の間にマニュアルの見直しをおこなっている。サービスがマニュアル通りにおこなわれているかどうか、「帳票管理シート」や「業務分掌」にて毎月確認している。さらに、年1回「自己評価表」でも業務の確認をおこなっている。事故や苦情、アンケート結果などを踏まえた改善策は迅速にマニュアル改訂に反映させている。今年度から見落としのないように、マニュアル全体の一覧表を作成して見直し記録を付けている。 26. 居宅サービス 計画に基づいたサービスの実施状況は、介護ソフト「ほのぼの」内の種々の帳票に記録されており、利用者の状態の推移が把握できる。同法人のデイサービスや訪問介護の記録も「ほのぼの」で共有できる。「個人情報保護規程」には、書類やICT関連機器の保管・持ち出しなどについて定められ、定期的な研修もおこなっている。利用者や家族等には、契約時に個人情報使用同意書を用いて個人情報の取り扱いについて説明している。 27. 利用者の状態の変化については、朝礼や業務日誌、個人のケース記録から全職員が確認できるようになっている。毎週の課会議や、デイサービスとの合同会議での事例検討、LINE　WORKSやサーバーのネットワークでも各種情報を共有している。緊急時には担当者が休みでも全職員が利用者に対応できるようにしている。 28. 家族等との面接は毎月のモニタリング訪問やサービス担当者会議の時におこなっている。電話でもサービス提供時の状況やその他連絡事項などを家族等に伝えている。		

(6)衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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）		29.「感染症対策指針」「介護職員のための感染対策マニュアル」を整備して職員の責任と役割を明確にしている。隣接の地域包括支援センターの保健師とデイサービスの看護師を講師として、防護服の着脱、手洗いなどの実践的な研修もおこなっている。最新の情報が出るたびにマニュアルを更新している。利用者宅訪問時は携帯用消毒液などを所持している。 30. 事業所内の書類や衛生材料等は整理・整頓されており、事業所内の清掃は職員がおこなっている。廊下やトイレの掃除は障害者の就労支援事業所に依頼し、総務課が点検表を管理している。		

(7)危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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	A
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	A
（評価機関コメント）		31.「緊急時対応マニュアル」を作成し、マニュアルはフローチャートも用いて分かりやすくしている。指揮命令系統も明示され、職員の業務用携帯電話にも緊急時連絡先が登録されている。事故の際は会議などで原因を究明し、次の機会に同じミスを繰り返さないようにしている。連絡漏れやFAX誤送信などへの対応として複数の職員でダブルチェックをしている。 32.　事故が発生した時はミーティングや課会議で検証し、事故報告書を作成し、リスク管理委員会やその他の主要会議にも上げている。1つの事故に300のヒヤリハットがあると考え、事故報告書以外にも多くの「ひやっとカード」の提出を促し、多くの気づきを記録している。事故後は、随時マニュアルを変更するなどして再発防止に努めている。保険者への報告例もある。 33.「消防計画」や「防災マニュアル」が作成され、他部署と合同で防災研修を受け、年2回の消防避難訓練には地域の方々も参加されている。事業所の事業継続計画（以下BCPと表記）には指揮命令系統を記載している。優先順位別の利用者安否確認リストは2か月ごとに更新し、印刷・保管している。備蓄は、法人として食品や衛生用品などを用意しているが、事業所としてもラジオやカセットコンロ、防寒シート、電池等の準備をしている。 34. 自然災害と感染症のBCP（事業継続計画）が法人として作成されており、研修やシミュレーションは年1回おこなわれている。現在は法人のBCPに沿って事業所独自のBCPを作成している。地域包括支援センターと合同で圏域の災害対策もほぼできている。しかし、介護支援センターの事業の実施区域が広範囲なため、山崩れの地域、水害の地域など種々のケースへの対応が想定されるため、徐々にBCPの内容を深めて行っている段階である。		

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
Ⅳ利用者保護の観点						

(1)利用者保護

人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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）		35. 利用者の意向を尊重することや個人の尊厳の保持については、倫理規程や運営方針、短中期計画に表明されている。職員研修や週1回の課会議などで学習と検討を重ねている。聴覚障害の利用者には手話でのコミュニケーション支援により意思をくみ取り、サービス事業所選定時にも複数事業所を提案して意志決定を支援している。 36.　「身体拘束廃止マニュアル」があり、動画配信を活用した研修も実施されている。虐待防止・身体拘束適正化委員会を毎月開催している。不適切事例は他部署とも共有して検討している。3か月ごとに19項目の虐待のチェックリストで自己点検をおこない、職員各自振り返っている。 37.　「個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」を作成し、プライバシー保護の研修を年1回おこなっている。個別訪問の際、利用者の帳票は１人1ファイルに分けて持ち歩く（誤配防止）、利用者の家の周りで話すのはやめるなどを心掛け、課会議などでも日常業務を振り返っている。 38.　利用申込は、定員オーバーの場合や、他の居宅介護支援事業所と既に契約をされている場合等には断るが、待ってもらえる場合は、いつ受けられるかの見通しを伝えている。また、申し込みを断る場合は、地域包括支援センター等を紹介して次につなげている。支援困難ケースには、地域包括支援センターや特定相談支援事業所などと連携して対応している。		

(2)意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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てている。	A	A
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口に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）		39.利用者や家族の意見、苦情等は毎月のモニタリング訪問時や、電話、サービス担当者会議、各居宅介護事業者への照会などで収集している。受けた要望や苦情は苦情報告書や支援経過に詳細に記録し、課会議、リスク管理委員会、運営委員会等で検討し、組織的に対応している。 40. 「苦情解決マニュアル」を整備し、要望や苦情はフローチャートに沿って介護支援課や組織内で適切に対応している。意見・苦情などの改善状況はホームページで公開する予定で、既に業者に依頼済みである。 41. 苦情の相談窓口は事業所玄関に掲示し、サービス利用前にも重要事項説明書にて複数の相談窓口や第三者委員制度の説明をしている。特に新規利用の方には、カラー刷りで文字を拡大した苦情受付窓口の用紙を渡している。寄せられた苦情には迅速に対応している。		

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	A	A
質の向上に対する検討体制	43	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	44	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	B	B
（評価機関コメント）		42. 年1回、利用者アンケートを実施している。職員の態度、相談のしやすさなど7項目からなり、アンケート結果を分析してマニュアル改訂や次年度計画に生かしている。また、結果はグラフを用いて見やすくし、ホームページに公開する予定で、現在業者に依頼している。 43. サービスの質の向上については、課会議、4事業所（居宅介護支援・地域包括・デイサービス・訪問介護）合同会議、部運営会議、リスク管理、身体拘束、虐待防止などの各委員会に各職員が参画し、検討している。法人内の各種会議や地域包括支援センターの地域ケア会議、居宅介護支援事業者連絡会、全国聴覚言語障害研究交流集会などへの参加により情報を得て、自事業所と比較検討している。 44. 年2回、法人全体と府内の他の拠点、市センターの各部署で事業計画の振り返りをおこない、期末には事業報告と次年度計画とを対比させて併記するなど、前年度との違いを明確にしている。介護支援課としても、ケアマネジメントの質、聴覚障害者支援などに関する事業報告をあげ、各種検討会議や委員会活動も適正に機能している。しかし、サービス全般を見据えた多面的な自己評価はおこなわれていなかった。細部を補完する意味で、第三者評価を受診しない年にも、今回同様の具体的な自己評価を期待したい。前回の第三者評価受診から4年経過している。		