

アドバイス・レポート

令和 6 年 1 月 19 日

令和 5 年 6 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ケアサービスあかり）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>【事業所概要】 あかり株式会社は2001年(平成13年)に設立された事業所で、東山区の本町通り商店街の、JRと京阪の駅から徒歩1～2分という、便利な場所にあります。2001年から、訪問介護の事業も開始し、「安全・安心をモットーに、快適な暮らしを目指し、利用者の自立を支援します」という事業理念のもと、訪問介護事業、居宅介護支援事業、放課後等デイサービス、児童発達支援等子供から高齢者まで幅広い支援を行っています。</p> <p>1. 働きやすい環境がサービスの質の向上に繋がっています ○ICTの活用で、利用者情報が、PC内に集約されており、職員は各自のスマホで、サービス情報を共有しています。このため、利用者の状況変化にも素早い対応が可能であり、利用者の満足感・安心感に繋がっています。 ○有給休暇取得を積極的に推奨し、子育て等育児休業制度の普及（過去に男性1名取得実績あり）も図っています。休憩室には、マッサージチェアが設置されており、ゆっくりと休息できる環境ができています。また、職員の男女比が、ほぼ同じであることで、同性介助のサービス提供が行えるなど、ストレスが少ない労働環境がつくられています。 ○ゆとりのある仕事の環境が、職員のモチベーションを高め、サービスの質の向上にも繋がっています。利用者アンケート調査からは、丁寧な対応に感謝する言葉が、記載されていました。また、働きやすい環境を作るための5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動の実践が、サービス提供にも活かされ、他の事業関係者からも「あかりの利用者宅はどことも整理されていて、きれいに片付いている」という評判を職員のヒアリングで聞くことができました。</p> <p>2. 人材育成に力を入れています ○きょうと福祉人材育成認証制度の認証を取得し、キャリアアップに向けた支援を行っています。実務者研修や喀痰吸引研修、サービス提供責任者研修等への研修受講支援があります。 ○他業種からの転職者（トラック運転手から転職）等、幅広い採用を行い、人材の確保に努めています。 ○勤務時間内に30分の読書時間があり、職員は書籍コーナーで、内部研修に必要な資料等を読むことができ、自己研鑽にも役立っています。 ○毎年研修担当が内部研修を計画し、講師は、職員が年間研修項目を、一つずつ担当しています。研修資料作成も行うことで、業務を通じて学ぶことが、浸透しています。作成された資料が、事業所のマニュアル「例：こんなときどうするカード」になったこともあります。 ○継続して働ける環境作りをしており、職住接近で、昼食時は自宅に帰る人や3人の子供がいる職員（ヒアリングより）も離職することなく、介護職としての勤務歴を重ねています。</p> <p>3. 組織の活性化が進められています ○管理者が、職員を信頼して業務を委ねることで、ICTの導入・推進においても、PC操作を得意とする若手の職員が、業務の中心になって、ペーパーレス化を進めています。 ○小規模事業所の利点を活かし、限られた人材で、効率よく業務が遂行されています。職場内の研修係やあかり新聞係、危機管理委員等の担当職員が、責任者となって業務運営することで、組織の活性化が図られています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 具体的な取り組みを盛り込んだ中・長期計画の策定について 現在、中・長期計画の具体的な策定ができていないという現状ですが、BCP（事業継続計画）の策定が必須化される中、介護を取り巻く環境の持続可能性にも配慮した計画策定が、求められています。理念や基本方針の実現に向けた中・長期計画と中・長期計画を踏まえた各年度の事業計画策定が望まれます。</p> <p>2. 地域との関わりについて 本町商店街に立地する事業所は、住民にとってなじみの場所でもあり、普段から町内会の一員として生活をされています。しかしながら、地域との連携や地域への情報発信ができていないのが、現状です。今後は、地元との関りを活かし、積極的に、事業所の持つ資源を、還元されてはどうでしょうか。</p> <p>3. 災害時の要配慮者リストの作成の検討や「こんな時どうする」カードの有効活用について 現在、BCPを作成中であり、同時に、災害マニュアルも作成されているところです。災害発生時には、初動時の対応や職員の出勤状況の確認も必要になりますが、利用者の安否確認等の対応についても、重要な項目です。その中で、要配慮者リストの作成や身近な問題として「こんな時どうする」カードの利用を、検討されてはどうでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 具体的な取り組みを盛り込んだ中・長期計画の策定について 理念・基本方針の実現のためには、「サービスの質の向上」や「利用者の保護」そして「人材の育成」等についての、中・長期計画が必要になります。次に、これらの計画目標を達成するための具体的に取り組み内容を記載した、単年度の事業計画書を策定することが求められます。これらのためには、先ず、事業所内のサービス評価委員会をはじめ、各種委員で、取組むべき業務課題を検討され、業務ごとの達成目標を決められてはどうでしょうか。 また、組織としての理念・運営方針実践のための1年間の具体的な取り組み方法の工程表（アクションプラン）を作成することで、進捗状況を定期的に評価し、課題を改善していくというPDCAサイクルの仕組みができあがると思われま</p> <p>2. 地域との関りについて ○地域にしっかりと根を下ろした事業所であり、地域の人達と顔見知りの関係を活かし、介護技術、障害の知識等を持っている地域唯一の事業所として、様々な介護情報の発信をされてはどうでしょうか。駅から徒歩1分～2分という利便性を武器に、気軽に立ち寄れる介護の事業所として、自らの「強み」を発信されてはどうでしょうか。 ○町内会や地蔵盆、地域の防災訓練での介護や障がい者支援の講師、車いす等の技術指導も可能かと思われま。プロフェッショナルなヘルパーがいる事業所として、地域に認められるよう頑張ってくださいと思います。 ○また、駅前通りに面していることも大きな利点であることから、事業所前に掲示板等を設置して、介護関係のイベントポスター掲示やチラシ等での、情報発信もできると思います。それ以外には商店街でお付き合いのあるバイク屋さんや飲食店に協力してもらい、チラシや相談窓口の案内を依頼することも考えられます。 ○地域で長く仕事をしておられるからこそできる、地域の高齢者への関りも、検討課題です。最後に、こうした取組みを是非、中・長期計画に取り入れられ、単年度の事業計画に結び付けていただきたいと思いま</p> <p>3. 災害時の要配慮者リストの作成の検討や「こんな時どうする」カードの有効活用について ○要配慮者リストの作成は、必須ですが、リストを作成するのに合わせて、利用者のケースファイル（アセスメントシート等）にも、要配慮者として確認できるように、避難場所や避難経路等の必要事項を記載されてはどうでしょうか。 ○また、「こんなときどうする」カードは、職員が研修資料として作成されたもので、前回の評価の中で、活用の状況が記載されていました。資料として残すだけでなく、弱者への配慮、また、災害時の対応として、アナログ的な手法も必要であり、利用者の安全・安心の確保のために、利用者宅へ配備されてはどうでしょうか。また、PDFにして、職員のスマホに保存し、事故等の時にすぐに見られるようにするなどの有効活用を期待しま</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670800149
事業所名	ケアサービスあかり
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年11月10日
評価機関名	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. 理念・運営方針は、事業所内に掲示し、HPや名刺、広報紙「あかり新聞」にも掲載しています。経営責任者は、毎月開催される例会で、職員と一緒に理念を確認しています。職員ヒアリングでも理念・運営方針を身近に感じているとの意見が聞かれました。広報紙は、利用者や関係事業所等に配布し、理念の浸透に努めています。 2. 経営責任者と各部署の管理者が出席する事業計画会議からサービス評価委員会、サービス責任者会議、「例会」の会議体系があり、案件別に意思決定をしています。職員は各種会議に参加することで職員の意見が反映されています。業務のペーパーレス化の取組みは、サービス責任者会議からの提案を「例会」で議論し、事業計画会議で決定されました。組織図があり、業務一覧マニュアルで職務権限と責任を明確にしています。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>3. 事業計画策定に必要な課題の明確化や法改正、利用者ニーズの把握等が行われ、職員の意向が反映される仕組みはあります。しかし、事業計画については経営責任者・各部署の管理者が参加する事業計画会議において、定期的に協議されていますが、計画の策定までには至っていません。まず、理念及び運営方針の実現に向けた中・長期計画を策定され、それらを達成するための単年度ごとの事業計画を策定されることを期待します。</p> <p>4. 事業計画会議を定期的に開催し、事業所全体の課題や各部門の委員会等の課題を協議し、課題解決に向けた取組みを行っています。また、職員が課題に対して自己評価を毎月行っています。しかし、課題の具体的な解決策を盛り込んだ計画策定までには至っていません。まず、事業計画を策定され、達成状況を定期的に評価し、課題を改善していくためのPDCAサイクルに取組む体制を作られてはどうでしょうか。</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)		<p>5. 管理者は、毎年京都府の集団指導や管理職研修に参加しています。関係法令の改正や通知情報は、福祉・医療等に関する情報サイト「ワムネット」で確認しています。必要な法令は会議等で周知するとともに、職員がいつでも調べられるように、PC内に法令をリスト化して、保管しています。また、福祉関係情報誌を定期購読し、勤務時間の中に、読書時間が設けられています。職員は、毎年、介護支援専門員会主催の「法令遵守研修」に、全員参加しています。</p> <p>6. 職務規程があり、業務一覧マニュアルにも、管理者等の業務を明示しています。管理者は、事業所の運営方針等を決定する責任者会議やサービス評価委員会に必ず出席し、経営方針や事業運営について、意見交換をしています。また、業務報告書での提案や相談、職員面談で意見等を聞き、事業所運営に活かしています。しかし、管理者自らを評価する仕組みがありませんでした。京都府の組織活性化プログラムの活用等も含め、管理者評価を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>7. BCP及び緊急時等の対応マニュアルにより業務が継続できるよう、管理者は、常に携帯電話等で連絡が取れる体制ができています。また、職員全員が「あかりグループライン」を活用し日常業務連絡や相談等は勿論、緊急時等の連絡にも対応出来る様になっています。日報やICTの活用でサービスの実施状況や職員の勤務状況が、常に把握できています。利用者宅にも、緊急用のファイルを常備し、事故緊急時対応が直ちに取れる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						
		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	B
		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)		<p>8. 人事管理は理念や運営方針・服務規程等に基づき「期待する職員像」について、具体的に職員に説明しています。人事に関する基準としてキャリアパスの仕組みがあり、職務遂行能力や成果を評価するための職員面談を毎年行っています。面談の中で職員自らの目標を確認し、人材の育成に努めています。しかし、新たな調査項目として「職員像の明確化」が問われているため、理念・運営方針等とともに明示されることをご検討ください。</p> <p>9. 質の高い訪問介護サービスを提供するために、必要な有資格者や職員数が定められています。有資格者の比率も考えながら、他業種からの転職も含め多種多様な分野からの人材の確保に努めています。パンフレットやSNS、HPでの募集に加え、職員紹介による採用や人材派遣会社との提携も行っています。事業所の魅力を発信するため、HPをリニューアルしたことでアクセスが増え、採用に結びついた実績がありました。</p> <p>10. 人材育成のため、採用時研修を初め、段階的に知識や技術を身につけるための総合的研修制度があります。専任の研修係を置き、職員全員の年度ごとの個別研修計画を立て、内部研修の実施、職責・経験に応じた外部研修の受講計画を立てて、実施しています。外部研修の受講費用助成や資格取得費用等の支援も行っています。毎月の内部研修は、全職員が受講できるよう、最低2回の講習を実施、講師を職員が交替で行い、資料を講師自らが作成することで学びを深めています。</p> <p>11. 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化した受け入れマニュアルがあります。実習生を同行する利用者宅へは、事前に連絡して承諾を得ています。実習指導は、サービス提供責任者が担当しており、京都府が実施している実務者研修「実習受け入れ協力事業所指導者研修会」を受講しています。</p>		

(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、具体的な取り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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>12. 管理者は、職員の有給休暇消化率や、時間外労働を業務報告書等で把握しており、有給休暇取得状況は職員に配布して、休暇取得を推進しています。毎年職員面談を行い、体調や家庭の状況等を踏まえた就業希望を聞くなどの配慮をしています。また、管理者やサービス提供責任者にいつでも相談できるよう、日常業務の中で声掛け等、何でも話せる雰囲気づくりに努めています。育児休業や介護休業の規定があり、男性の育児休業取得者もあります。記録や情報共有のためのICT化を進め、職員の負担軽減を図るなど、労働環境に配慮しています。</p> <p>13. 毎年の職員面談以外にも、日常業務の中で、管理者等にいつでも相談できる体制があり、職員に浸透しています。福利厚生では、年2回の親睦会や勤続10年の表彰、会議や研修時の軽食の支給等があります。ゆったりとできる和室の休憩室やマッサージチェアの部屋があり、冷蔵庫や炊事場も完備されています。ハラスメント規程は、就業規則の中で規定されていますが、相談できる仕組みを検討されることを提案します。また、カウンセラー等の専門職による相談体制の検討も、お願いいたします。</p>		

(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。	—	—
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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>14. 地域で育ち、地域とともに発展してきた事業所として、地域との関わり方についての基本的な考え方は、職員に浸透しています。町内会に加入し、地域防災訓練にも参加するなどして、地区の情報把握、交換等の機会にしています。事業所の広報紙やパンフレット、HP、SNS等の広報媒体があり、理念や事業所情報を発信しています。東山地域ネットワークの事業所連絡会や地域ケア会議、東山主任ネット会議に参加し、地域情報の収集や提供を行っています。</p> <p>15. 非該当</p> <p>16. 町内会や消防団との関りを通じて、地域の介護・福祉等のニーズの把握に努めています。今後は事業所の特性を活かし、地域で長く仕事をしている事業所として、また、放課後デイサービスから障害、介護と人の一生をトータルに扱っている事業所としての特性を活かし、地域にそのスキルを還元することを検討されることを切望します。また、その地域との取り組みを、事業計画に反映されてはどうか。</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
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. HPを外注し新たに動画等も加え、利用者等に分かりやすく見やすい内容にリニューアルすることで閲覧者も増え、HPでの職員採用に結びつきました。サービスの利用状況や料金の変更等の掲載内容は、適宜更新しています。HPに、事業所概要や代表者の顔がないのが気になります。利用者等に安心感を持ってもらうために、理念とともに掲載の検討をされてはどうでしょうか。			
	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. 利用者と電磁的契約を行う場合、タブレットでサインをもらい、サインされた書類を印刷して渡しています。重要事項説明書は表紙が目次になっていて、概要が把握しやすいように工夫されています。また、印字を大きくし、読みやすくしています。保険外のサービスについても、詳しく記載しています。成年後見制度の利用者もあり、利用者の権利擁護についても説明しています。			
(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うえて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. 独自のアセスメント様式を使用し、利用者の「得意なこと」の項目もあります。主治医の意見書、居宅介護支援事業の情報を、PC内に取り込み、共有しています。短期目標等の内容について、居宅介護計画との整合性が取れています。PC内に、全ての利用者の支援経過が入力され、心身や生活状況を把握し、変化にも即応できています。計画の更新時や必要に応じて、再アセスメントを実施しています。 20. アセスメントで利用者のニーズを聞き取り、個別支援計画を作成、短期・長期目標が設定されています。利用状況報告書で、達成度がわかるようにしています。サービス担当者会議に家族が参加し、サービス内容の決定は、本人・家族の同意を得ています。 21. 個別支援計画の策定に当たっては、主治医をはじめリハビリ職、訪問看護師、薬剤師、鍼灸師などに意見を求め、デイサービス、福祉用具事業所なども出席して、担当者会議が開かれています。参加できない事業所には、FAXで照会し、得られた情報は、個別支援計画に反映させています。 22. サービス実施状況や担当者からの報告ルート等は、ICT化によりシステムとして確立され、管理者に確実に伝わる仕組みができています。モニタリングを定期的（毎月1回）または状況の変化時に行っています。モニタリングの内容は、PDFにして、月末に、PCに保存しています。緊急時の変更は、紙ベースとPC入力との間に情報のタイムラグがありますが、PC内の「支援経過」を閲覧することで、リアルタイムに情報共有ができています。職員は、スマホの「留意事項」で、変更内容の確認を徹底しています。			

(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)		<p>23. 退院時カンファレンスに参加し、必要時には主治医から指示書をもらっています。緊急時連絡対応表に関係機関の連絡先を記載し、職員に周知されています。東山区事業所連絡会や地域ケア会議に参加し、地域課題での意見交換、認知症対策などの課題を共有しています。</p> <p>24. 自宅から施設サービスなどへの移行のケースは多く、サービスの継続性に配慮したマニュアルを作成して対応しています。利用者の基本情報を相手方サービス施設や関係機関に送り、地域全体で支える体制を整えています。サービス終了後も必要に応じて適切な相談機関への紹介を行っています。管理者が相談窓口になっており、気軽に対応しています。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>25. PC内に業務マニュアルが一覧表とともに記録されており（少なくとも40）、マニュアルの見直しは、毎年度末に、管理者を中心に行っています。マニュアルの見直しでは、利用者の尊厳の保持やプライバシー保護、権利擁護を重点視しています。サービス評価委員会や毎月の例会において、ヒヤリハット事例等を基に、改善策を講じることや手順を修正しています。</p> <p>26. サービスの実施記録は、ICT活用で、介護ソフトを利用し、スマホで報告し、記録しています。記録管理の責任者は、管理者と規程で定められています。ほとんどの利用者情報を、紙媒体から電子データ保管に変更し、些細な出来事も、丁寧に記録しています。年一回、個人情報保護に関する内部研修を実施し、職員と個人端末使用規定に基づく使用契約を結んでいます。また、入職、退職時にも秘密保持誓約書を取っています。紙媒体で保存の書類は、鍵付きロッカーで保管するなどが、文書管理規程で定められています。利用者・家族とは、契約時に、重要事項説明の中で、説明しています。情報漏洩が頻発している昨今、更に、セキュリティ保護に留意し、PC内に保存されたデータの管理に関する規程も、必要と思われます。</p> <p>27. 利用者状況は、スマホアプリで、ケア報告、計画書、手順書、申し送り、緊急連絡先などを、共有できるようになっています。訪問時に、スマホで「支援経過」や「留意事項」の利用者情報を確認し、終了時に必ずスマホで報告することで、リアルタイムに情報を共有しています。</p> <p>28. 利用者家族との定期的な面談はしていませんが、面接要望があれば、対応しています。月に一回、家族も同席してケアマネジャーがモニタリングを実施しています。希望される利用者、家族には連絡ノートを使用し、情報交換しています。必要な時には、メールや電話で状況を伝えています。</p>		

(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. 新型コロナウイルス感染症対策に関してBCP（事業継続計画）を作成し、マニュアルも作成され管理体制を明確にしています。常に最新情報の入手に心掛け適宜マニュアルの見直しをしています。感染症の内部研修を毎年実施し、マスク（KN95）、ゴーグル、予防着、手指消毒液、履き替え用の靴下を事務所内に常備しています。使い捨ての手袋は事務所入り口にゴミ箱を設置し、感染者には担当者固定で対応するなどの二次感染予防策等も適切に講じています。 30. 事業所内の書類・備品等は整理・整頓されています。職員全員が掃除当番として、担当一覧表を作成、作業終了後に押印することで確認をしています。手指消毒液、ペーパータオル、紙コップを常備、業務で使用した衣類などは事務所内で洗濯し衛生管理を行っています。1階、2階の職員が常駐する場所には空気清浄機を設置し、快適な空間となっています。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		31. 事故や緊急時の対応マニュアルがあり、年1回、研修を行っています。事故への保険対応についても、内容や範囲について職員に説明しています。掃除用具やバイク、自転車等の点検・整備についても、日ごろから担当を決め、定期的に行っています。利用者の緊急連絡対応表を作成し、スマホアプリから確認できます。利用者宅にも、対応表を配備しています。以前に作成した「こんなときどうする」マニュアルは、緊急事対応の実例が分かりやすく記載されているため、スマホやHPへの多角的活用を期待します。 32. 事故が発生した場合、先ず適切に対応した上で利用者、家族等に説明するとともに、必要に応じて保険者に報告しています。事故等報告書が作成され、組織としての対応経過も記録されています。事業所内の危機管理委員会で事故の発生要因を分析し、改善策・再発防止策を職員に徹底しています。事故に至らなかったヒヤリハット内容も、集計・分析され、原因・改善等を検討後、「例会」で共有しています。ヒヤリハット報告を出しやすくするため、何でも気づいたことが書けるように、様式を決めずに自由記述にしています。 33. 災害発生時の対応マニュアルがあり責任者や指揮命令系統が定められ、職員研修も行われてきました。しかし現在、災害発生時マニュアルを含めBCPの全面的に作成中で、今年度中に整備することとしています。利用者・職員の安否確認や地域との連携体制、他事業所や自治体等との連携方法についての検討も行っています。 34. 大規模な自然災害、感染症まん延等が発生した場合に備えて、現在BCPを作成中で、今年度中に完成する予定です。また、事業規模に合わせた実効的な事業継続体制を整えるために地域の事業所や関係機関との連携も検討しています。		

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	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)		<p>35. 利用者本位のサービス提供を行うことを明確にした理念や運営方針があり、重要事項説明書、マニュアル等にも記載されています。利用者の状態に応じた対応ができるように、研修等で意識付けを行うとともに、説明資料の文字を大きくしたりするなどの工夫をしています。利用者に寄り添うサービスが提供できるように、毎年アンケート調査を行い、書かれた意見は、サービス評価委員会で検討し、利用者・家族に丁寧に回答しています。高齢者の尊厳の保持についても、倫理・法令順守・虐待防止の内部研修の中で、職員が順番に講師を担当して、勉強を重ねています。</p> <p>36. 利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルがあり外部研修・内部研修に職員が参加しています。また、事業所内で虐待防止の担当者を定め、委員会が開催されています。虐待防止研修の内部資料には、具体例をイラスト付きで掲載し、職員に周知しています。身体拘束禁止の指針があり、組織として不適切ケアが発生しないように、勤務の振返りの中でセルフチェックで確認、会議の中で気づきを共有し、自覚を促しています。</p> <p>37. プライバシー保護、個人情報保護の規程があり、毎年、内部研修を開催しています。また、新規採用職員研修においても、必須項目としています。オムツ交換の際のタオルやパーテーションの使用、トイレの見守り、同性介助等を行い、利用者の羞恥心に、配慮しています。また、利用者へのモニタリングやアンケート調査等を参考に、配慮を求められた場合には、通院先や外出先でユニフォームの着用を控えるなど、気を付けています。</p> <p>38. 利用申込を受けられない場合は、その理由等を、分かりやすく申込者に説明しています。新規申込受付表に、内容を記録しています。申込を受け入れられず、利用者等が希望する場合は、東山区事業所連絡会で調整しています。支援困難ケースについても、同様に地域包括支援センターや連絡協議会と連携し、調整しています。</p>		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	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っている。	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>39. 利用者・家族の意向（意見・要望・苦情）を、毎年のアンケート調査や毎月のモニタリング等で収集し、把握しています。利用者の相談相手は、原則契約時の対応者としていますが、希望があれば変更しています。サービス責任者やヘルパーが聞き取った要望等やアセスメント、援助計画も、PC内で管理しているため、利用者情報は、職員間で共有されています。意見・要望・苦情等が、サービス改善の機会であると、管理者を含む職員が認識していることを、ヒアリングで確認しました。</p> <p>40. 苦情対応マニュアルには、利用者の意向等への対応方法が定められており、利用者等にも周知しています。職員が受け付けた苦情等は、必ずPCに入力し、内部で共有しているため、迅速な対応ができています。対応記録は、業務報告にもあげられ、PC内でも管理するとともに、計画の見直しも、その都度行っています。意見・要望は匿名で広報紙に公開し、個別にも対応しています。</p> <p>41. 第三者委員を、相談窓口として設置しています。重要事項説明書には、公的機関等の相談窓口や電話番号等も記載し、利用者にも説明・周知しています。第三者等を通じて寄せられた苦情等について対応する方法も、定められています。</p>		
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っている	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	A	B
(評価機関コメント)		<p>42. 毎年利用者アンケート調査を行っています。アンケート集計は、サービス調査委員会で行い、内容について分析・検討・改善を行っています。アンケート項目や文章の見直しを、毎年行っていて、読みやすいように短くしたり、回答しやすい工夫をしています。</p> <p>43. サービスの質の向上について、毎月の業務報告で振り返っています。利用者からの相談や提案事項は責任者会議・サービス評価委員会・「例会」の流れで協議し、改善のための具体的取り組みに繋げています。東山事業所連絡会や南部圏域事業所検討会議などに参加し、情報収集や自事業所の取組みと比較検討を行っています。</p> <p>44. 年度末に、自己評価委員会を開催し、定められた評価基準に基づき、業務内容の評価を行っています。評価結果からでた課題は、定期的に開催される事業計画会議で検討するだけでなく、具体的な事業計画策定に結びつけることが必要と思われる。第三者評価は、3年に1回受診しています。</p>		