

アドバイス・レポート

令和6年4月18日

令和6年2月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（丹後福祉応援団訪問介護事業所）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>高級織物「丹後ちりめん」が隆盛を極めた与謝野町加悦「通称 ちりめん街道」と呼ばれる地に「丹後福祉応援団訪問介護事業所」が運営されています。平成13年9月特定非営利活動法人(NPO法人)丹後福祉応援団が設立され、「あってよかったと思われるサービスをそろえた、福祉のコンビニ」を目指し、年をとっても、認知症になっても、おしやれしたい、髪をきれいにしたいとの地域のニーズに応え、理美容が出来るように改造した車「ちょきぞう」1台で移動福祉理美容事業をスタートしました。平成25年3月地域共生型福祉施設「やすらの里」が開設され、「丹後福祉応援団」を含む、4法人で運営されています。令和4年10月特定非営利活動法人(NPO法人)から法人格を変え、「社会福祉法人丹後福祉応援団」として発足しました。利用者本位のサービスの提供をおこなうとともに、利用者、家族、地域のニーズに応えられるようレベルアップを目指しています。</p> <p>○事業計画の策定 法人の単年度計画は内部会議で職員の意見を集約し主任会議で取りまとめて本部で決定しています。地域のニーズに基づき、地域の利用者や地域との関わりを優先して、応援団の理念である『「あったらいいのに」から「あってよかった」』を目標としています。法人の単年度計画に基づき「訪問介護事業計画」を策定し「ケアの取り組み」「職員の質の向上」の具体的な目標設定をしています。訪問時やサービス担当者会議で利用者や家族からの意見や要望を基に目標に対しての結果を振り返り、検討、改善をおこない次年度の目標計画に反映しています。目標達成に向けて職員がより良いサービス提供に務めています。</p> <p>○アセスメントの充実と個別援助計画の策定 アセスメントは本人や家族との面接で本人の生活歴、心身機能、意向などを把握し、サービス担当者会議での専門家の意見をもとに作成しています。アセスメントに基づく個別援助計画には、本人、家族の意向が反映され、課題に対しての目標、達成に向けた具体的支援内容や本人が取り組む内容も明記しています。また、利用者がその能力に応じ自立した生活を目指せるように、自立支援に則した内容となっています。アセスメントや個別援助計画を見れば、その利用者の生活像が把握できるように詳細に記載していました。</p> <p>○事故報告書の策定から評価までの取り組み 事故が発生した時は利用者に適切に対応した上で家族に報告をしています。管理者や主任にも報告をおこない事故報告書を作成し、内部会議やヘルパー会議で共有をおこない、職員の事故に対する意識を高めています。事故防止委員会で事故の概要、原因、事故再発防止策を検討し改善につなげています。その後、事故再発防止策が有効であったかどうかを事故防止委員会で評価し、再検討がおこなわれています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○満足度調査の実施 訪問時やサービス担当者会議などの場で、利用者や家族から意見や要望をその都度聞きとっています。意見や要望は内部会議やヘルパー会議で共有し、改善に向けて取り組みをされています。しかし、年1回の満足度調査をするまで至っていませんでした。</p> <p>○自己評価の実施 第三者評価は3年に1回受診をおこなっており、管理者、主任、サービス提供責任者が中心となり、課題を分析し、改善に務めています。今後は、年1回は定められた基準に基づき自己評価されることを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○満足度調査の実施 理念や事業計画に基づき、地域との関わりを大切にし利用者を優先したサービス提供に努めていることは、管理者と職員からのヒアリングでうかがえました。また、調査前の利用者アンケートでは、利用者や家族からサービスについて満足度が高く評価されています。訪問時やサービス担当者会議で直接意見や要望を言えないケースもありますので、年1回は満足度調査をおこなうことで、さらに意見や要望を聞ける機会となります。満足度調査の結果を検討、改善、公開することで、ますます事業所の評価が高まることでしょう。</p> <p>○自己評価の実施 年1回は定められた評価基準に基づく自己評価されることを期待します。事業所の課題を抽出し、課題を分析・検討の上、改善策を立案し、改善に向けて取り組むことで、さらにより良い事業所の運営や職員の資質向上につながることでしょう。</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	2672000334
事業所名	丹後福祉応援団訪問介護事業所
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6年3月27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	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	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	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)	通番1. 法人の理念や基本方針はホームページで明文化するとともに事業所内に掲示している。サービス提供を通して、高齢者やその家族が健やかに暮らせる地域社会を目指している。職員には主任会議、内部会議で定期的に理念を周知している。利用者や家族には利用契約時に事業所の理念をわかりやすく説明している。 通番2. 2カ月に1回開催される理事会や毎月開催される主任会議、内部会議で地域を取り巻く環境や動向を分析している。職員の意見は内部会議で取りまとめ、主任会議で検討し、理事会で最終決定している。職員の意見の反映については議事録で確認できた。職務に応じた権限は「職員の心得」「応援団定款細則」で明確にしていることが確認できた。		
(2) 計画の策定					
		事業計画等の策定	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	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を設定され、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)	通番3. 単年度事業計画は地域のニーズに基づき、地域の利用者や地域との関わりを優先して、応援団の理念である『「あったらいいのに」から「あってよかった」に』を目標として計画している。単年度事業計画は、内部会議で職員の意見を集約し主任会議で取りまとめて本部で決定している。利用者や家族には初回面談時に説明をしている。中長期計画は未作成であり、令和4年10月にNPO法人から社会福祉法人へ法人格が変わったことで、令和6年度からの中長期計画を作成中であると聞きとる。 通番4. 単年度事業計画に基づき訪問介護事業所として事業計画を策定し、「ケアの取り組み」「職員の質の向上」の具体的な目標設定をしている。（現物確認）年度末に各ヘルパーで目標に対しての結果を振り返り、検討、改善したうえで計画の見直しをおこない次年度の目標を計画している。		
(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	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	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。	A	A

<p>管理者等による状況把握</p>	<p>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。</p>	<p>A</p>	<p>A</p>
<p>(評価機関コメント)</p>	<p>通番5. 管理者は集団指導（オンライン）、ホームページ（ワムネット）での情報や年2回の与謝野町の運営協議会に参加し遵守すべき法令を把握している。職員は内部、外部研修に参加し法令に関する意識を高めている。職員に必要な法令は、ラインワークスやグループラインで情報を共有しいつでも調べることができる体制となっている。</p> <p>通番6. 管理者は「応援団定款細則」で役割と責任を明文化している。管理者は毎月1回の主任会議に参加し、毎月1回の内部会議は必ず議事録で確認している。管理者は面談を通じて職員の意見を拾い上げ事業所の方針に反映している。管理者は「組織活性化プログラム」を活用し、自らの行動を把握、評価している。</p> <p>通番7. 管理者は事業所内に常駐であり、外出する際はラインワークスで常に連絡が取れる体制となっている。日々のサービスの実施状況は介護ソフト「ケアカルテ」で把握している。事故などの緊急事態の際は、緊急連絡網を整備するとともに、ラインワークスやグループラインで全職員と連絡をとり、指示をおこなう体制となっている。</p>		

大項目	中項目	小項目	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	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	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	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	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。	B	A
		(評価機関コメント)	<p>通番8. キャリアパス表で各等級ごとに期待する業務を明確にしている。人事に関する規程集がまとめられ職員に周知している。管理者は各職員と訪問介護研修計画書（現物確認）を用いて面談をおこない、研修目標、研修計画を作成したうえで、各職員の成果や評価をおこなっている。職員にはキャリアパス表（現物確認）を周知し自らの将来像を描くことができる。</p> <p>通番9. 事業所として必要な職員が定められ、利用者の増加に合わせて増員する方針となっている。採用に関しては有資格者を基本とし、現在在職する職員の全員が介護福祉士の資格を取得している。また、子育てのための短時間勤務の非常勤職員も積極的に採用し、直行直帰の勤務も可能としている。求人活動として、ハローワークやジョブパークでの情報発信やケーブルテレビの放映で事業所の取り組みを発信している。</p> <p>通番10. 年間の内部研修計画が定められるとともに外部研修も定めている。研修受講者は報告書を作成し受講内容や感想を内部会議で報告、情報共有をおこなっている。外部研修費用は事業所の負担としている。介護福祉士の受験対策講座や実務講習は事業所でおこない資格所得支援をおこなっている。また、資格取得者には資格手当を支給している。内部会議では職員の気づきを促す場とし日々の支援を振り返っている。各職員の訪問介護研修計画書で研修目標、研修計画を設定し研修を実施している。</p> <p>通番11. 実習受け入れマニュアルを作成し、「介護保険、障害者福祉に基づくヘルパー業務の心得」で実習生に対して実習にあたっての留意点を明文化している。実習指導者は主任、サービス提供責任者であり、管理者が実習に対する指導をおこなっている。事業所として実習生を受け入れる姿勢は確認できたが、実習の受け入れに関する基本姿勢を事業計画などに明文化することが望まれる。</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）	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	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	A
		(評価機関コメント)	<p>通番12. 職員の有給休暇や時間外勤務データは事務員が集計し管理者がチェックしている。希望休や有給休暇は取得しやすい環境であると、職員ヒアリングで確認ができた。管理者は適宜、職員と面談を実施し就業状況の意向を把握し、職員の悩みについては、主任やサービス提供責任者が窓口となっている。育児休業や介護休業の規程は現地で確認し、職員の希望に応じた勤務体制を実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮している。職員の負担軽減の工夫として、事業所で腰痛予防技術研修の実施やバスボード、シャワーチェア、スライディングボードや車椅子を用意している。</p> <p>通番13. 年1回のストレスチェックを実施し、必要であれば産業医に相談できる体制となっている。京都市民間社会福祉施設職員共済会に加入し、映画や生活に関わる割引券が利用でき、また、インフルエンザ予防接種は事業所負担で実施している。主任やサービス提供責任者が常に職員の意見を聞き入れ相談に乗っている。職員がリラックスできる休憩場所は現地で確認し、休憩時間はしっかり取れていると職員ヒアリングで確認ができた。ハラスメントに関する規程は現地で確認できた。</p>		
(3) 地域との交流					

地域との連携・情報発信	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)	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	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)	<p>通番14. 理念や事業計画に地域との関わりについて明文化している。年3回、やすらの里として広報紙「やすらの里だより」を加悦地区全戸に配布し、事業所の情報を発信している。今後は丹後福祉応援団としての広報を作成し、情報発信する取り組みを進めている。社会資源や地域の情報やニーズは、与謝野町ヘルパー交流会や与謝野町事業所連絡会で把握している。</p> <p>通番15. 【非該当】</p> <p>通番16. 地区の公民館やショッピングセンターで認知症サポーター養成講座の実施や小学生（4年生）を対象にした絵本の読み聞かせのほか、ビデオで事例を紹介して認知症について分かりやすく説明をしている。24時間テレビのチャリティー活動として、応援団で募金活動をおこなっている。フリーマーケットで募金の呼びかけや募金箱を、公民館、ショッピングセンターなどに設置し貢献している。</p>		

大項目	中項目	小項目	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	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)	<p>通番17. 利用者への必要な情報は、法人のホームページ、パンフレット、広報紙「やすらの里」などで分かりやすく表記・発信されている。掲載内容の見直しも適宜おこなわれている。問い合わせには希望に応じた内容を説明し、記録を保管している。</p>		

(2) 利用契約			
内容・料金の明示と説明	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)	通番18. サービス提供時には、契約書、重要事項説明書で料金、介護保険サービスに含まれない内容なども分かりやすく説明している。個人情報保護についても詳しく説明し、本人・家族の同意を得ている。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を推進する仕組みを整え、ケアマネジャーに報告するなどの対応で、利用につなげている。		
(3) 個別状況に応じた計画策定			
アセスメントの実施	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	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	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	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)	通番19. アセスメントはサービス開始前にケアマネジャーからの情報や、サービス担当者会議開催時に、本人・家族との面会や専門家から得られた情報をアセスメントシートに記入している。介護ソフト「ケアカルテ」を用いてケース記録を使用し、日々の状態・対応等を記録し、職員は毎日確認をしている。計画の見直し基準は1年に1度、急な状態変化の時、更新の時期等と取り決め実施している。 通番20. ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書やアセスメントを基に、個別援助計画を本人や家族の意向を確認した上で作成している。目標は長期目標、短期目標を設定し、自立支援に向けた具体的取り組み内容が記載されている。 通番21. 個別援助計画の策定にはサービス担当者会議に参加の看護師、作業療法士など専門職からの意見も反映している。医師からの情報収集は主に看護師が行い、サービス担当者会議で情報提供され個別援助計画に反映している。 通番22. 2か月に1度おこなうモニタリングでは、計画通りのサービス提供、状態の確認、目標の達成状況、満足度などの評価を行い、所定のモニタリング様式に記載している。見直しが必要な時にはケアマネジャーに連絡し、サービス担当者会議開催要請をおこなうこともある。個別援助計画の見直しは年に1度おこない、計画内容の変更などについては連絡ノートの活用やグループラインで知らされ、関係者が直ぐに情報を周知できる体制が整っている。		
(4) 関係者との連携			
多職種協働	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	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。	B	A
(評価機関コメント)	通番23. 入院時はケアマネジャーからの要請があれば、サマリーに記載し、情報提供をおこなっている。退院時はカンファレンスへの参加、訪問看護師からの情報収集をおこない、職員間で情報共有を図っている。事業所リストは「安心安全介護ノート」、与謝野町社会福祉協議会パンフレット等を活用している。地域ケア会議に参加し、地域の情報、地域が抱える課題などを把握し相談している。 通番24. 他の介護施設等への移行についてはケアマネジャーを通じて情報提供をおこなっている、サービス終了後には必ず自宅を訪問し、振り返りや今後の相談支援についても説明をおこなっている。		
(5) サービスの提供			
業務マニュアルの作成	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	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	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	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)	<p>通番25. 業務マニュアルはプライバシーに配慮した内容で細かく記載されている。職員はいつでも確認ができるように冊子を常備している。マニュアルを基に、個別の対応手順書を作成し、手順書にそってサービス提供を行っている。サービス提供にはケアカルテに、各自が手順書通りの提供がおこなえたかの確認、振り返りを行いながら内容を記載している。更にサービス提供責任者が記録の確認を毎日行っている。マニュアルの見直しは基準を決めておこなっているが、確認日の記載漏れがあった。見直しがない場合でも確認日の記載が望まれる。</p> <p>通番26. 帳票類の保管管理、持ち出し、廃棄方法などは文書規程に明記されている。ICT機器管理はパスワードで管理している。個人情報保護、情報開示などの研修は入職時と年に1回おこない、職員への周知を図っている。利用者や家族には個人情報の取り扱い説明は重要事項説明書でおこない同意を得ている。</p> <p>通番27. 職員間の情報共有のためには全ケース、記録を基本としている。毎日の申し送り、申し送りノートも活用している。月に1度は全員参加を基本とした、ヘルパー会議を行い、ケース会議、業務見直し、研修会等、テーマを決めて行っている。会議で出された意見は主任会議、各種委員会で報告、検討が行われる。参加できなかった職員は会議録で確認しサインをしている。</p> <p>通番28. 訪問時に家族と面会すると共に、設置している「安心介護ノート」に状態などを記載し、情報の共有を図っている。遠方の家族には定期的に電話で情報を伝えたり、家族の帰省に合わせて訪問し、面会して情報を伝えている。</p>		
(6) 衛生管理			
感染症の対策及び予防	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	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>通番29. 感染症対策マニュアルを整備し、最新の情報によるマニュアルの見直しと職員への研修をおこなっている。感染力の強い感染症に対する事業継続計画（BCP）を策定し、計画に沿った対応が出来るシステムが出来ている。職員は新型コロナウイルス感染症の対策として実施した検温、手洗い、消毒を継続している。対策に必要な物品を揃え訪問時に携帯すると共に、訪問時にはマスク、グローブ等を装着し、感染予防対策を継続している。</p> <p>通番30. 事業所内の物品は整理・整頓され安全への配慮がなされている。トイレ、廊下などの共有部分も清掃が行き届き、清潔感がある。清掃は定期的に話し合いをおこない業者に委託をしている。</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	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	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	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
事業の維持・継続の取り組み	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。	A	A
(評価機関コメント)	<p>通番31. 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアルが整備されている。事故の予防、再発防止対策、発生時の対応、救急救命等の研修がおこなわれている。緊急時連絡網が整備され、指揮命令系統が明確になっている。事故発生時には速やかに家族に連絡・説明する体制がある。</p> <p>通番32. 事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、職員には直ぐに回覧し情報共有をおこなっている。ヘルパー会議で事故の原因などについて検討をおこない、更に事故防止委員会で事故の原因、再発防止策を検討し改善につなげているとともに、再発防止策の評価・検討をおこない、対応マニュアル等に反映させている。</p> <p>通番33. 災害発生時対応マニュアルは初動対応、役割分担、二次感染予防に配慮した内容とし研修を実施している。法人が福祉避難所の指定を受けている事もあり、備蓄品の管理、地域消防団と連携した地域防災訓練に参加している。訓練により、対策、問題点を把握し、マニュアルの随時見直しをおこない、防災力強化を目指している。</p> <p>通番34. 大規模な自然災害、感染症まん延に対する事業継続計画（BCP）を策定し、研修を行っている。作成されたBCPを基にシミュレーションや実際の大規模訓練を次年度早々に予定している。</p>		

大項目	中項目	小項目	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	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	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	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	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>通番35. 重要事項説明書に「利用者の意思及び人格を尊重」と明文化し「心身ともに清潔で、かつ、誠実な対応」を基本とし、利用者に満足していただけるようサービス提供をおこなっている。家族や関係機関からの情報をもとにアセスメントを実施したうえで、利用者に応じた意思決定支援をおこなっている。事業所内で利用者の権利擁護について研修を実施している。また、職員の倫理規程も確認できた。</p> <p>通番36. 高齢者虐待防止のための指針や虐待防止・身体拘束対応マニュアルを整備している。月2回の虐待防止委員会の開催や身体拘束・虐待防止研修をおこない、職員の意識を高めている。重要事項説明書に虐待防止、身体拘束について明文化している。高齢者へ不適切ケアへの対応の基本を定めている。</p> <p>通番37. プライバシーポリシー（個人情報保護方針）を定め職員に周知している。個々の利用者に沿ってプライバシー、羞恥心に配慮したサービスを実施している。入浴や排泄時にはタオルなどを使用し不安を与えないようにしている。接遇マナー研修をおこない職員に周知している。</p> <p>通番38. 利用の申込について断ることはなく受け入れている。支援困難ケースについてはケアマネジャー、行政と協議しながらサービスを実施し記録に残している。</p>		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	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。	A	A
-------------	--	---	---

意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	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	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>通番39. 利用者の意向は訪問時に本人、家族から聞き取りをおこなっている。相談相手については、ヘルパーまたはケアマネジャーのどちらでも相談しやすい方へしてもらうようにと説明している。意思を明確に伝えることが困難な利用者には、家族やケアマネジャーから生活歴の聞き取りをおこなったり、文字ボードの利用や手話で意向を聞く工夫をおこなっている。また、利用者自宅に近所の方から情報を得る場合もある。聞き出した意見や要望は内部会議で情報共有をおこなっている。</p> <p>通番40. 苦情マニュアルを整備し、苦情対応の心得や基本フローを明確にしている。利用者や家族には重要事項説明書で分かりやすく説明をしている。苦情があれば苦情受付シートに記入し管理者に報告、内部会議で情報共有し改善をおこなっている。しかし、個人情報に配慮して公開するまでには至っていなかった。</p> <p>通番41. 苦情受付相談窓口として、第三者委員を2名設置している。公的機関の相談窓口は重要事項説明書に記載している。第三者委員の相談窓口は事業所内に見やすく掲示しているのを現地で確認ができた。第三者委員や公的機関から寄せられた苦情はないが、苦情があれば迅速に対応する仕組みとなっている。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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	B
質の向上に対する検討体制	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	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>通番42. 訪問時やサービス担当者会議で、利用者や家族からサービスについての満足度を聞き取っている。その内容についてヘルパー会議で話し合い改善に向けている。しかし、不満部分など直接言えないケースもあるので、年1回は満足度調査をおこなうことが望まれる。</p> <p>通番43. 毎月、主任会議、内部会議、ヘルパー会議や身体拘束・事故防止委員会でサービスの質の向上に向けて議論している。参加できない職員には回覧方式で周知している。京都府ホームヘルパー連絡会や与謝野町事業所連絡会で他事業所と情報交換に努めている。</p> <p>通番44. 第三者評価は3年に1回受診している。管理者、主任、サービス提供責任者が中心となり、課題を分析・改善に努めている。しかし年1回の定められた評価基準に基づく自己評価の実施までには至っていなかった。</p>		