

# アドバイス・レポート

令和7年1月10日

令和6年6月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問介護事業所ミストラル介護センター）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><b>概要</b> 訪問介護事業所ミストラル介護センターは、株式会社ミストラルサービスが経営する在宅介護事業所の一つで、福知山市で営業を行っています。在宅介護事業部は京都エリアと神奈川エリアにあり、本社は大阪市、事業統括本部は相模原市にあります。京都エリアは福知山市と綾部で事業を行っていて、昨年5月まで福知山市駅前にあった訪問介護事業所を長田地区のミストラル介護センターに統合し再編しました。このことにより経営の効率化を進めると同時に事業所の人材が集約され、サービス対応力が強化されています。福知山市は旧夜久野町、三和町、大江町、福知山市で構成されており、訪問介護サービス提供も広範囲にわたっています。それぞれの地域の人間関係等にも配慮し、地域の人々に寄り添ったサービス提供を心掛けています。</p> <p><b>1. 利用者に寄り添ったサービス提供を目指しています</b> ○明確な理念と運営方針に基づいたサービス提供 「私たちと出会って良かった」と言われる会社のヴィジョンを実現するために「GOLD STANDARD（企業哲学）」を掲げ、「(1)利用者に心のこもった支援を提供 (2)笑顔溢れる支援 (3)利用者の尊厳の保持、プライバシー保護に配慮」を持って、常に利用者の立場に立ったサービス提供をされています。社員研修においても、質の高い介護サービスが提供できるよう、個人のレベルに合わせた目標管理を行い、一人ひとりのサービスの質を高めることで、利用者の喜びに繋がっています。 ○利用者のつぶやきを聴き取る力と実行できるチーム力 訪問介護員による訪問時の傾聴に加え、利用者や家族の「つぶやき」を拾い上げることを心掛けています。また、利用者からの意見を基に「訪問介護員によって少しずつ違う料理の味付け」を管理栄養士を招いて全員が実習するなど、利用者への対応策が迅速に取られています。 ○他事業所との連携 コロナ等感染症の影響で職員が不足しサービスが提供できなくなった時には、事業所間で調整して介護職員を派遣し、利用者のサービスが継続できるよう協力していましたが、現在も他の事業所の手が足りないときは互いに補い合い、利用者へのサービスが途切れないようにしています。</p>
	<p><b>2. 介護事業所として地域に貢献しています</b> ○介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修指定事業所として平成12年から業務を受託し、これまでに約2,000人が研修を終了しています。終了生の7割から8割が同事業所をはじめとする地域の介護事業所に就職しています。 ○行政、地域の関係団体（民生委員、自治会）と常に連携し、地域の課題について相談、協力、支援を積極的に行っています。自治会等からの要望で地域の公民館に講師を派遣したり、民生委員から介護で困っている担当地域の家庭の情報や相談が伝えられたりすると地域包括支援センターと連携して迅速に対応しています。 ○福知山在宅介護応援チーム「笑くぼ」という民間主導の組織に参加し、往診医師、歯科医師、訪問看護、PT（理学療法士）、福祉用具事業の人達と勉強会を重ね、年1回市民を対象としたセミナーを開催し、介護、医療、福祉の情報提供に努めています。</p>

	<p><b>3. 社員が元気にやりがいを持って働ける環境が作られています</b>  ○社員間のコミュニケーションがよく、誰でもが忌憚なく意見を言える環境ができています。スタッフ会議やヘルパー会議の中においても上下関係なく意見を出し合う良い環境が醸成されています。  ○社員に地域の出身者が多く、地域の事情や特性等をよく理解しているため、社員同士の連携によるサービス課題への対応が確実にできており、仕事のやりがいに繋がっています。また、年初めの社員会議で1年の業務目標を色紙に書いて発表し、一人ひとりの目標が達成できるよう社員が互いに協力して取り組んでいます。  ○有給休暇の取得は管理者が率先垂範して行い、「自分の時間を楽しむ」をスローガンにして、社員全員が気兼ねなく休暇を申請して教養や娯楽を楽しむことができています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 意見・要望・苦情等の公開について</b>  改善状況は事務所に掲示されていますが、広く第三者に公開するという点では不十分かと思われます。公開の方法等について再度検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 意見・要望・苦情等の公開について</b>  評価のガイドラインには、「公開とは広く第三者に対する公開を指す」と記載されており、当事者への回答や事業所内の社員への周知は等は該当しないとされています。また、公開の例として事業所内の掲示が挙げられていますが、事業所の形態からすると広く第三者にという点から外れるのではないかと考えられます。満足度調査結果も含めホームページ等に掲載することや毎月の利用者への通知や行事の案内等に合わせて、要望事項等への対応をお知らせするのも一つの方法かと考えます。こうしたサービス改善への取り組みが企業のイメージアップに繋がると同時に、事業計画に連動させることで業務の目的がより明確になるのではないのでしょうか。</p>
<p>所 感</p>	<p>○定期的な自己評価の実施方法について  自己評価については、現在単年度事業計画等の振り返りの中で、事業各項目について実施されていますが、評価のガイドラインにも記載されているような「定められた評価基準」に基づいた自己評価の実施を検討されてはどうか。評価基準を一から考えることは大変な時間と労力が必要となります。ガイドラインの例にもあるように今回の「第三者評価」を基に独自の自己評価表を作成することで、業務内容の見える化がさらに進められるのではないかと考えます。  また、全国に事業所を展開される中で、それぞれの地域に密着した事業所独自の業務方法の比較もでき、地域の事業所の特性を活かした効果的な評価検討ができるのではないのでしょうか。</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	2672600034
事業所名	ミストラル介護センター
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6年11月15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)		<p>1. 理念及び運営方針が会社案内に明確に記載され、事業所内にも掲示されています。また、社員は身分証と一緒に理念を記載したカードを携帯し、毎月発行される社員向け広報紙「ミストラル通信」には、運営方針を基にした目標を掲載しています。利用者・家族へは、訪問時に身分証を提示するときに理念を記載したカードも一緒に提示し、サービスの心構えを伝えています。今年度は新たに会社案内を作成し、会社の理念や運営方針等を明確にするとともに、内外に周知しています。</p> <p>2. 業務分掌規程に基づき、管理者会議、スタッフ会議、ヘルパー会議等職種別・案件別に会議体が構成され、各職種の代表者が出席して会議を開催し、組織としての意思決定を行っています。各種会議の中で出た社員の意見は、各責任者が上部会議に持ち上げる等現場の声が反映しやすい環境となっています。</p>		

### (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)		<p>3. 法人全体の中期経営計画を策定し、それに基づいて各事業部が中心になって事業所（チーム）ごとの地域の課題を取り入れ単年度計画を策定しています。スタッフ会議、ヘルパー会議で利用者ニーズやサービス課題について検討しています。</p> <p>4. サービス改善のための各業務レベルの課題は、ケア会議やケース会議で把握・分析され、課題を解決するための目標と取組み方法等を明確にし、事業計画を策定しています。各項目の進捗状況を毎月確認し、年2回見直しを行い次年度の事業計画に活かしています。</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、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

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. 経営責任者（事業部長）は京都府や外部の研修を受講し、法令遵守責任者として研修を実施しています。必要な法令集はリスト化し、社員がすぐに手に取れるよう事務所内に配備しています。社内広報紙で法令遵守に関する情報を社員に案内するとともに、コンプライアンス委員会を設置し、周知に努めています。</p> <p>6. 組織図や職務分掌規程の中で管理者の役割・責任を明確にしています。管理者はスタッフ会議、ヘルパー会議で組織のリーダーとして事業所の運営方針を説明するなど業務全般に対する意見を述べています。また、会議の中で社員との意見交換を常に行い、運営方針に反映させています。ストレスチェックを実施し、社員からの評価の仕組みはありますが、管理者自らを評価する仕組みを現在検討しています。</p> <p>7. 管理者は同じ事業所内で業務を行っていて、事業の実施状況を常に把握しています。緊急時等には社員に対して携帯電話での直接連絡や携帯アプリでの一斉連絡など直ちに指示を行う体制が出来ています。</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	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)		<p>8. 「人材」を「人財」と捉え、人は財産であるという企業理念を掲げています。法人が定めた「7つの約束」が実行できる社員を期待する社員像として掲げています。キャリアパスに基づき人事に関する要件は社員等に示され、半期ごとに人事評価を行っています。また、研修受講のサポートを行い、資格取得の際には市の助成制度を活用しています。</p> <p>9. 事業所の人材確保は法人本部の方針に基づいていますが、事業所にあった運営方針として「現員枠の維持」を目標に、人材確保に取り組んでいます。社員紹介キャンペーンや介護職員養成研修指定機関としてハローワークと連携した職業訓練を実施し、卒業生を入職に結びつけるなどの成果も得られています。</p> <p>10. 研修実施計画があり、新人・中堅社員研修等それぞれのレベルに合わせた研修を実施しています。個人ごとのレベルアップシートがあり、自己評価結果に基づいたフォローアップ（目標管理）を行っています。家族等からの意見（例えば、調理内容が人によって違う等）を各種会議の中で協議し、その結果について訪問介護員全員が互いに勉強し合うための研修を行うことで、サービスの改善に結びつけています。</p> <p>11. 実習生受入れマニュアル、指導者用マニュアルがあり、受入れ体制が整備されています。マニュアルには、連絡窓口や事前説明、実習項目が記載されていて、個人情報保護についての配慮もなされています。介護職員初任者研修の実習生や地域の病院の医学生の実習を行っています。</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	A
(評価機関コメント)		<p>12. 社員の有給休暇や時間外労働の内容は法人本部で管理しています。有給休暇は希望通り取得できています。また、パートタイムヘルパーの出勤日は希望に応じシフト調整を行っています。管理者は率先して休暇を取得するとともに、事業所はワークライフバランスに配慮し「休暇を取って自分の時間を楽しむ」ことをスローガンとして、休暇の取得を推奨しています。情報共有ツールをスケジュール管理や電子決済、精算処理等に活用し、社員の負担軽減に繋げています。</p> <p>13. 社員のストレスチェックを実施し、事業所専属の産業医の面接を受けることができます。職場内では、上司にも相談しやすい雰囲気があり、スタッフ会議のなかでも要望等を言いやすい環境ができています。休憩室には無料で飲める自動販売機が設置されています。ハラスメント規程があり、社員研修の開催や相談窓口を設置し、利用者・家族にも説明しています。また、事務所内にポスターを掲示するなど啓発にも努めています。娯楽施設の利用や通勤用車両購入時の補助等があり福利厚生制度として利用されています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>14. 中期経営計画に地域づくりに貢献することが創業の精神として明示され、会社案内には、「介護・医療・福祉」で地域に元気と活力を与えることをミッションとして掲げています。ホームページや情報の公表制度で施設情報を発信しています。医師・歯科医・看護師・PT・福祉用具のメンバーで構成される福知山在宅介護応援チーム「笑くぼプラス」に参加し、地域との交流を図っています。また、民生委員からの介護ニーズの情報や相談を受け、サービス提供に活かしています。</p> <p>15. 該当なし</p> <p>16. 公民館等への出前講座を行い、地域住民の生活に役立つ介護情報を提供しています。福知山在宅介護応援チームが主催するセミナーで、地域の介護・医療・福祉に関するニーズの把握に努めています。また、訪問介護時に利用者や周囲の関係者から地域のニーズを持ち帰ることもあり、地域にとっての相談窓口としていつでも対応しています。</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	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. 事業所情報は、会社案内のパンフレットやホームページ等で利用者等に提供しており、サービス内容を具体的に記載し、事業者の選択やサービスの利用可否等についての判断に配慮したものとなっています。		

(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. サービスの開始にあたり重要事項説明書等の資料で、サービス内容や料金、保険外サービス等について説明しています。利用開始あるいは開始中に、利用者の判断能力に支障があると判断された場合は、適切に権利擁護の取組みを行っています。		
(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)		<p>19. 法人独自のアセスメント様式により、利用者の心身の状況や生活状況等を記載しています。利用者が望むサービス内容等を聞き取りしています。ケアマネジャー、主治医、訪問看護事業所、他の訪問事業者とはMCS（メディカルケアステーション）で連携を図っています。決められた手順に沿って定期的にあセスメントを実施し、状態に変化があった場合は速やかに担当ケアマネジャーに報告し、サービス内容の見直しを行っています。</p> <p>20. 利用者、家族の希望をサービス担当者会議において確認し、目標を明確にした上で個別援助計画を作成しています。利用者及びその家族に説明を行なった上で同意を得ています。サービス担当者会議に参加できない場合には、電話やメールで照会を行っています。言語に障害のある利用者には、周囲の援助者や補助器具等を通して希望を聞いています。</p> <p>21. 個別援助計画の策定に当たっては、必要に応じて主治医・看護師・OT/PT・ケアマネジャー等に意見を照会しています。サービス担当者会議の中で出された情報や意見を基に、個別援助計画を策定しています。</p> <p>22. サービス実施状況は、その都度決められた様式に入力され、利用者ごとの管理が組織全体で行われています。計画を見直す時期や手順を定め、訪問介護員の情報を集約し、モニタリングを毎月行っています。特に変化がある場合は、ケアマネジャーに報告するとともに、PCや携帯を使って職員に周知しています。</p>		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>23. 利用者情報の共有は、主にMCSを活用しており、入退院時においても医師との連携体制が確保されています。地域包括支援センター等とも、介護予防対象者や困難ケース等について有機的な連携をとっています。また、民間の介護・医療・福祉の業者で構成される「福知山在宅介護応援チーム」に参加し、定期的開催される会議に参加しています。</p> <p>24. 他のサービスに移行する場合は、利用者・家族を交えた話し合いを行い、サービスの継続性に配慮した手順及び手続きに従って実施しています。引継ぎの内容は会議録として保管し、サービス終了後も必要に応じて対応できる体制が来ています。</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. 各種業務マニュアルが作成され、社員が常に確認できるよう事務所内に設置されています。苦情等分析結果の対処策は、次年度計画案に反映できています。介護業務マニュアルでは、担当者が代わっても変わらないサービス提供ができるよう、利用者ごとに手順書を作成し、定期的に見直しを行っています。</p> <p>26. 利用者記録は個人ごとにファイルし、鍵付きの書棚に保管、持ち出しは禁止しています。PC内の事業所フォルダごとにアクセス権限が設定されています。社内専用アプリで送られてきた情報はパソコン内のファイルに適切に記録されています。記録管理責任者が設置され、記録の保管、持ち出し、廃棄等に関する規程があり、社員の入退職時には、「個人情報保護に関する誓約書」を取り交わしています。</p> <p>27. 利用者情報は、申し送り、引継ぎ等により社員間で確実に共有する仕組みができています。利用者に変化が生じた場合、本人・家族に要望を聞き取り、PCや共有ノートに記録しています。PC利用の場合、個人別IDや階層別にアクセス権限を設けて、情報共有が必要のない人の目に触れないようになっています。</p> <p>28. 利用者宅に連絡ノートを設置し、毎日のサービス終了ごとにサービス内容を記録することで家族等との情報共有を行っています。</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)		<p>29. 感染症対策マニュアルに管理体制を明記し、感染症が発生した場合の対応策を記載しています。マニュアル更新も毎年行い、定期的に研修を実施しています。社内報や掲示物等でも周知を図っています。感染症が発生した場合にはすぐに対応できるよう消毒用エタノール、石けん、ディスポーザブルのエプロンと手袋・予防用品を常備しています。</p> <p>30. 事務所は定期的に社員が持ち回りで清掃を行い、備品等は担当者が整理整頓し在庫管理を行っています。</p>		

(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。	B	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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>31. 事故、緊急時の対応に関するマニュアルを作成し、研修を実施しています。緊急時のフローチャートを基に適切に対応し、報告書が作成されています。事故、緊急時の対応に関する研修は、年4回実施しています。責任者及び指揮命令システムのフロー図は、事務所に掲示されています</p> <p>32. 事故発生時にはフローチャートに従い、管理者から事業部長、役員へ迅速に報告を行うとともに、家族、ケアマネジャー、関係各所へ報告しています。事故報告書に基づいて担当者カンファレンスを行い、再発防止に繋がっています。</p> <p>33. 災害発生時には、社内専用アプリを使って連絡できる体制を整備しています。対応マニュアルは、BCPと連動しています。ハザードマップの中では、水害と土砂災害という具体的な内容を把握しています。避難所として、旧市内にある同事業所のデイサービス「もえぎの里」が指定されています。</p> <p>34. 訪問介護員は、「利用者の命にかかわる仕事をしている」との認識を持ち、BCPを作成しています。BCPの内容はすべての社員に周知され、研修やシミュレーションによる実働訓練を実施しています。実働訓練では、社員の安否確認などを実施しています。感染症BCPについては、抗原検査キットを配布、活用するなど、感染症流行時における社員確保が担保できる体制を整備しています。</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

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. 「利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護」を法人が定める「GOLD STANDARD」の「私たちの信条」に明記しています。人権等に関する研修は、年3回実施されています。</p> <p>36. 利用者の権利擁護については、虐待防止委員会を設置し、社員対面型研修やeラーニング、社内報で繰り返し周知しています。法人独自で作成している「虐待の芽チェックシート」を用い、不適切なケアや虐待の芽を摘むための研修を徹底し、虐待防止に努めています。</p> <p>37. プライバシーの保護については、入社時から現任者に至るまで、繰り返し研修を行っており、マニュアルも定期的に見直しています。「利用者の自宅は、訪問介護員にとっては働く場所だが、利用者にとっては生活の場所」という基本的視点に基づいて、研修を実施しています。</p> <p>38. 訪問介護員の不足により希望の曜日や時間での訪問が難しい場合には、ケアマネジャーと調整を行っています。支援が困難なケースについては、地域包括支援センターや行政窓口と連携しています。</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。	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	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	B
第三者への相談機会の確保	41	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>39. 利用者の意向については毎月のモニタリングやサービス担当者会議の際に聞き取っています。聞き取った意向はカンファレンス時に担当者に伝達しています。訪問時には、利用者や家族の「つぶやき」を拾い上げることを心掛けており、「自らの意思を明確に表明できない」利用者には、家族からの希望を聞いています。</p> <p>40. 苦情申し出の手順は、契約時に重要事項説明書で説明を行い、同意を得ています。苦情を受け付けた際には、当該利用者宅を訪問または連絡を行い、迅速な対応をし、その内容を記録・報告しています。意見・要望・苦情についての改善状況を事務所に掲示していますが、公開の方法等についてより利用者に寄り添った方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>41. 公的機関の相談窓口、連絡先を重要事項説明書に記載し、「第三者の相談窓口」を新たに設置しています。公的機関から報告があった場合には、迅速に対応しています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>42. 顧客満足度調査を毎年実施し、次年度計画に反映させるとともに研修テーマにも取り入れています。2024年度の具体的な取り組みとして「料理の味を一定に保って欲しい」との要望を受けて、「調理の仕方」を訪問介護員研修のテーマとして取り上げました。市の推奨する弁当配食もありますが、利用者の好みを重視した食事対応を心掛けています。</p> <p>43. ヘルパー会議、スタッフ研修を毎月開催し、参加者全員で日頃の課題等について意見交換をする中で、サービスの質と介護技術の向上を目指しています。また、市内のヘルパー会にも積極的に参加し、他事業所と意見交換を行っています。</p> <p>44. 年度末の事業報告作成の中で各事業の内容を分析・評価し、改善点について検討しています。3年に一度第三者評価を受診しサービスの質の向上に繋げています。</p>		