

アドバイス・レポート

令和7年3月21日

令和7年1月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター**）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>城陽市社会福祉協議会は、『つながり つながる 笑顔のまちづくり』を基本理念とし、地域の中で多様な世代が、さらにはいろんな組織がつながり続け、新たな時代の地域福祉を築けるよう尽力されています。その一翼を担う当事業所は、介護保険施行以前から利用者宅への訪問実績を持ち、城陽市内では歴史があり、多数の訪問介護員を擁しています。さらに職員定着率も高く、長期に培った経験知と高い技術力により地域から多大な信頼を寄せられている事業所でもあります。</p> <p>○ 組織体制の充実と職員意見の反映 訪問介護員全体の月例会議、サービス責任者会議、常勤会議、訪問居宅合同会議から事務局会議、三役会議、理事会、評議員会に至る組織体制が明確に定められ、有効に機能しています。また、働き方改革により、業務の効率化が図られ、職員意見の吸い上げが容易になっています。こうしたボトムアップ式の事業運営により、訪問介護員の入浴介助時のマスク着用に対する要望なども速やかに事務局会議で検討され、迅速な対応がとられています。</p> <p>○ 訪問介護計画の充実 個々の利用者をよく把握し、随時補足や変更を加えながら詳細にアセスメントをおこない、利用者ごとの計画書を丁寧に作り上げています。機械的、形式的にならないように利用者の状態をしっかりと見極めるとともに、計画書には本人と家族の意向を明記し、尊重しています。また、事業所内では、居宅介護支援と訪問介護の事業所が同室内の隣同士にあり、同一法人の利用者に関しては、容易に利用者情報を共有し、変化に対応することができています。法人内の情報共有は、ラインワークス(秘匿性の高い企業向け情報共有ツール)によっても効率的におこなわれ、細やかな利用者把握を介護計画や手順書に反映させています。ちなみに令和6年度の利用者アンケートでは、事業所のサービスの質や技術の満足度に87%、利用者の気持ちの尊重に97%の評価が出ており、ホームページでも公開されています。</p> <p>○ サービス提供に係る記録と情報の保護 入職時のほか、定期的に職員の月例会議で全職員に個人情報やプライバシーの研修をされています。同じ内容の月例会議を月に2回実施し、職員がどちらかの会議に参加できるようにして周知を図っています。また、日々の訪問記録は2枚複写で、利用者宅に1部を残し、もう一部を事業所に持ち帰り保管しています。他の諸記録も事務所内のキャビネットに施錠して収納し、隣の書庫に通じる扉も夜間は施錠されます。パソコンはID・パスワードで管理されています。文書管理規程には文書の保存、持ち出し、廃棄に加え、電磁媒体に関する取り決めも記載されています。また、警備会社と契約し、休日や夜間の建物全体のセキュリティ体制も整っています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故報告書の事後対応と再発防止への取り組みが十分とは言えませんでした。 ○ 城陽市社会福祉協議会の第三者機関に関して全利用者への周知が徹底されていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問介護の事故報告書では、行政に報告するような大きな事故はないとのことでした。訪問の失念や誤薬など、全職員で検討するのが妥当と思われる事案であっても、個人レベルの報告と反省で完結し、組織的な再発防止策が講じられていませんでした。また、他の軽微な事故は事故一覧にあげて会議などで注意喚起をしていますが、よく見ると、軽微とは言えない重要な内容を含んでいるものがありました。誤薬は、医師の協力により幸い事なきを得たのですが、本来ならば改善策と事後の経過をチェックし、職員全員で確実に共有される内容の案件と思われます。当事者が必要以上に責任を感じることはないように配慮したうえで、サービス向上に必要なプロセスとして、事故等への組織的な取り組みを期待します。 ○ ホームページには、城陽市社会福祉協議会全体の第三者委員の氏名が載っています。しかし、ホームページを開いて第三委員を探し、相談を持ちかける方が果たしておられるかどうか疑問です。加えて訪問介護という事業の性質上、事業所玄関に訪れる利用者や家族はあまりおられないのが実情ですが、居宅介護支援の事務所も同所にあることなどを考慮し、理念等と同じく、玄関スペースに第三者委員名を貼り、広く家族等に周知を図られては如何でしょう。また、初回契約時の重要事項説明の際に、第三者委員名を書いた別紙をお渡しするのも一案かと思えます。何らかの工夫が望まれます。

※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	2672800022
事業所名	城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター
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7年2月13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. 令和5年度からの6年間は理念を「つながりつなげる笑顔のまちづくり」と定め、コロナ禍で希薄になった人々の輪をつなぐことを表明し、各部署一丸となって取り組んでいる。広報紙、パンフレット、ホームページで広く周知を図っている。事業所内掲示とともに、職員は名刺の裏に「思いやりの ころも 笑顔で 寄り添う」のスローガンを太字で印字して利用者、家族等に渡している。 2. 訪問介護員全体の月例会、サ責（サービス提供責任者）会議、常勤会議、事務局会議、三役会議、理事会、評議員会などが定期的で開催され、各職員が適所で意見を述べ、風通しの良い事業運営がなされていることが各種会議録や組織図、定款、規程集、訪問介護係業務分担表などで確認できた。			
(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。	A	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. 法人は第6期地域福祉活動計画を策定し、第5期城陽市地域福祉計画との整合を図りながら行政と協働で地域福祉の推進に取り組み、介護保険事業だけではなく、公益性の高い事業を展開している。当該計画は法人のホームページに掲載されている。法人の地域福祉活動計画をもとに、訪問介護事業所としての単年度計画を立案し、重点目標、大目標を定め、大目標の中に数値目標なども設定している。 4. 訪問介護係として策定した単年度事業計画（稼働率・制度改正への理解・加算算定要件の確認など）は、常勤会議で3か月ごとに議題として取り上げ、進捗状況を確認している。中間報告と期末3月の総括及び次年度に向けての課題を法人に報告している。			
(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り組みを行っている。	A	B	
	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	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. 法令に関する情報は、京都府集団指導、城陽市介護事業所連絡会、法人事務局会議、WAMNET京都センターからも得ている。新しい情報は月例会(毎月のヘルパー会議)で報告するとともに、必要に合わせて勉強会をしている。遵守すべき法令のリスト化はできていなかった。</p> <p>6. 訪問介護系の係長及び訪問介護管理者の役割と責任は組織図、職員一覧、業務分担表などに明記されている。月例会への出席や各種報告、個人面接のほか、日常的にも職員から諸意見を聞き助言もしている。しかし、職員へのアンケート調査などはおこなっておらず、職員から信頼を得ているかの把握はできていない。一方、職員ヒアリングでは、「入職時職員がベテランぞろいで驚きました。相談できる環境が整っており、管理者をリーダー像として働いてきました」との職員意見が聞いている。</p> <p>7. 管理者は事業所内での業務とともに、利用者宅に出向いての業務もある。ラインワークス(秘匿性の高い企業用情報共有ツール)を用いて全職員と24時間連絡が取れるようにしている。不在時の連絡は、管理者ファイルに挟んである連絡事項のメモや口頭での報告などで確認している。「緊急時対応マニュアル」を整備している。</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. 職員全員に「ホームヘルプサービス活動にあたって」の小冊子を配布している。その中に職員としての心得があり、訪問時携帯するように伝えている。管理者は職員の採用にあたり「経験を積んでいること、人あたりがよく穏やかで人に寄り添うことができる人を希望しています」と述べられている。人事に関する基準として、「介護職員等の処遇改善に関する規程」「職員就業規則」があり、人事管理は法人がおこなっている。</p> <p>9. 「運営規程」に職員体制を明記している。訪問介護の利用希望は順次あり、ハローワークの利用、ホームページ、求人サイトを利用して訪問介護員の募集をおこなっている。旧2級ヘルパー、介護職員初任者研修修了者以上を採用条件としている。</p> <p>10. 事業所内研修は、係長と訪問介護系の管理者2名(訪問介護、居宅介護支援)が職員からの希望を聞き取り、年間計画を立てて月例会で実施している。月例会は第1週目の水・木曜日とし、都合の良い日を選択できるようにしている。職員は、個別研修計画表により目標や計画を立てて研修を受けている。サービス提供責任者4名は外部の研修(オンライン研修が多い)を受け、研修履歴を残している。介護支援専門員、主任介護支援専門員の更新研修は確実に受けている。「資格取得祝内規」により該当者への報奨がある。非常勤職員の外部研修への参加は少ない。新規採用職員には、1日3時間で3日間、サービス提供責任者が同行して指導や確認をおこなっている。</p> <p>11. 社会福祉士の実習窓口は法人となっており、年間3名を受け入れている。そのカリキュラムの一部を当事業所が担当している。同じ訪問介護係に属する居宅介護支援部門では、介護支援専門員実務研修受講試験合格者の研修生1名を受け入れている。研修(実習)生は目標を持って実習に臨み、介護支援専門員からケアプラン立案など学んでいる。実習では、「理解できたこと」「見習いたいと思ったこと」を書き、そのつど指導者よりコメントがある。</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)	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、職員が充分に休むことができ、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. 有給休暇は破棄することなく消化できている。超過勤務もほぼない。育児休業の対象者はいない。訪問介護員の急な私用や介護休暇などには、職員間の協力がある。訪問介護員からのシフトの希望や緊急時の交代希望に対してはサービス提供責任者が対応している。年1回の健康診断を受け、数値に異常があった職員には産業医の個別指導がある。インフルエンザ予防注射に3000円または実費補助がある。夏季休暇3日間、年末・年始休暇6日間があり、勤続表彰も定期的におこなわれ、表彰状と記念品の授与がある。「ソウェルクラブ」に加入しており、食事や旅行が割安で利用できる。ラインワークスの導入で職員間の情報共有が効率化されている。</p> <p>13. 「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」がある。健康診断時にストレスチェックも実施している。希望者は産業医への相談や上司への相談ができ、外部の相談機関も紹介している。職員には「ためこまないで相談してください」と管理者から伝えている。休憩室には電子レンジ、テーブル、椅子、ソファを配置し、ソファをベッドにして休むこともできる。布団も準備され、豪雨で帰宅できなくなった職員が泊ったこともある。ポットや冷蔵庫は事務所にある。</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. 事業所の理念や情報は、パンフレットやホームページ、介護サービス情報公表システムサイト、社協だよりで発信している。地域ケア会議出席時に「要請があればいつでも、お手伝いや相談などに応じます」と伝えているが、今のところ依頼がない。訪問介護系の係長が第6期地域福祉活動計画の策定に関わっている。地域ケア会議やケアマネ連絡会で他事業所と情報交換をしている。</p> <p>15. 訪問介護のため、非該当。</p> <p>16. 介護支援専門員1名を介護認定審査会委員として市に派遣している。利用者から介護保険給付の対象外の依頼もあり、病院への同行やハトの糞掃除などをおこなうこともある(有償)。事業所が広く、空きスペースの利用などを地域に呼びかけている。法人本部で多くの福祉活動(サロン活動、見守り活動、プランターで作物を作る活動、子育て支援、伝承学習、地域食堂など)をおこなっており、訪問介護系の係長は法人の地域福祉事業全般に関わっている。</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)		<p>17. 事業所情報はパンフレットやホームページ、介護サービス情報公表システムサイト、社協だよりで公開し、重要事項説明書、契約書でもサービス内容や利用料金を示している。介護支援専門員を探している、訪問介護について知りたいなどの相談には、来所を促したり、場合により地域包括支援センターを紹介するなどしている。相談内容は記録している。</p>		

(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. サービス提供開始時に、契約書、重要事項説明書で詳しく説明している。ほのぼののサービス（保険外サービス）についても説明している。本人や家族、後見人数名への重要事項などの説明・同意の署名捺印を現地確認している。		
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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. サービス提供開始前の初回面談で、利用者宅にてアセスメントを取っている。居宅介護支援事業所の介護支援専門員からも、利用者の基本情報、アセスメントシート、居宅サービス計画書、介護や医療の情報が送られてくる。居宅サービス計画に基づき訪問介護計画を作成し、計画に沿った個別の手順書を月例会で検討の上作成している。アセスメントシートの更新は状態変化時や要介護認定の更新時、介護支援専門員の居宅サービス計画変更時におこなっている。</p> <p>20. サービス提供責任者は、利用者宅訪問の際に利用者の状態観察をおこなうとともに、利用者（家族）の意向を確認して、訪問介護計画書に記載している。訪問介護計画書には、利用者等への説明、同意、交付の署名がある。また、個別の介護手順書には、利用者自身が行えることやその家庭の習慣、嗜好など細やかな情報が記載され、それをもとに手順を組み立てている。</p> <p>21. サービス担当者会議で、医師、看護師、理学療法士、作業療法士などの意見を聞き取っている。業務上関係者の意見が必要になった場合は介護支援専門員を介して情報を得ているが、直接専門家に問い合わせることもある。居宅サービス計画書と訪問介護計画書との整合性もとれており、法人内の居宅介護支援事業所とは同室で席も近く、より連携がとりやすい。</p> <p>22. モニタリングはサービス提供責任者の利用者宅訪問や直接援助、訪問介護員からの聞き取りによりおこなっている。1か月ごとの利用者の状態の変化や気づきをまとめ、介護支援専門員に報告している。なお、緊急時にはそのつど報告している。訪問介護計画の更新は居宅サービス計画の変更と連動させている。訪問介護計画を更新した場合の訪問介護員への連絡は申し送りノートで周知を図るとともにラインワークスでも共有している。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>23. サービス担当者会議や介護支援専門員を通して主治医との連携は図れている。利用者の退院時には介護支援専門員から情報を貰ったり、病院のカンファレンスや自宅でのサービス担当者会議に出席して連携している。利用者に関係する、事業者や関係機関のリストは事務所に備えている。訪問介護係の係長が城陽市介護事業所連絡会やケアマネ連絡会に参加して地域課題について話す機会をもっており、地域包括支援センターなどからの困難事例を受けている。</p> <p>24. 他の介護施設・事業所や地域に移行する場合は介護支援専門員が情報提供をするので当該事業所に求められることはほぼないが、必要に応じて家族の同意のもとで、情報提供する用意はある。</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	B
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を備え、ヘルパー活動の手引きの冒頭においても「一人の人間として尊厳に配慮し敬意を払う」と掲げている。認知症ケアに関するマニュアル、排泄介助の手順書などにもプライバシーに関係する項目が盛り込まれている。年度末に各種マニュアル類を見直しているものの、その記録はなかった。</p> <p>26. 各訪問介護員が利用者宅で提供したサービスの提供記録、訪問介護員からの情報、サービス提供責任者の利用者ごとの経過記録等は専用キャビネットや介護ソフト内で適切に記録、管理されている。個人情報保護の職員研修は入職時及び毎年1回おこなわれ、文書規程に書類の保管・保存・持ち出し・廃棄(裁断・溶解)・電磁記録の管理や廃棄(破砕)に関する記載もある。利用者等には契約時に個人情報に関する説明をして同意をもらっている。</p> <p>27. 訪問介護員は登録ヘルパーが多いことから、なかなか一堂に会することがなく、月例会やラインワークス、申し送りノートで情報を共有している。今後管理職抜きの訪問介護員の集まりを持ちたいという意見が出ている。</p> <p>28. 家族とは対面、電話などで連絡を取り合っている。一部ではあるが交換ノートのやり取りもある。サービス担当者会議、訪問介護計画書の説明のための訪問時にも情報交換をしている。</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. 感染症マニュアルがあり、行政などの新資料が出た場合は適宜更新している。法人の事務局長、次長を責任者とする感染症対策本部があり、不測の事態に対応する体制がある。昨年度は防護服の着脱、今年度は手洗い体験を専用ローションとブラックライトを使って実施している。感染症の利用者にはサービスの提供時間を短くするなど工夫して対応している。次の訪問先に感染源を持ち込まないように、手袋、マスクの着用、消毒などをおこない、場合により簡易ガウンなども所持して予防策を講じている。</p> <p>30. 事業所内は清掃業者と契約し毎月点検表を確認している。他の廃棄物も法令に沿って業者と契約して廃棄している。事業所内は整理整頓され、清潔に保たれている。</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。	A	B
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. 緊急時事故発生マニュアルがあり、指示系統を明示している。事務所に職員不在の時も、事務所の電話を管理者等が社用携帯で直接取れるようになっており、交通事故、介護事故などに備え迅速な連絡体制が敷かれている。警察の交通安全指導を受け、救急法、AED研修も定期的実施している。訪問介護員のバイクへの保険料補助がある。</p> <p>32. 事故報告書を作成し月例会議などで検討するとともに、重大事故は法人の事務局会議の衛生管理委員会や総務課などで検討し、対策を講じている。ヒヤリハットも事故予防に役立てるために全職員で検討をしている。軽微な事故は報告書にあげず、一覧にしているが、その中には軽微とは言えないものが含まれている。また、報告書内の事後対応に関しても、個人の反省と管理者の承認レベルにとどまり、組織としての検討内容や改善策の検討記録、また、改善策が有効に機能しているかの検証記録は確認できなかった。</p> <p>33. 自然災害を想定し、被災時を勤務中の時とそれ以外に分けて机上訓練をしている。電話が繋がらない場合を想定してラインワークスでの連絡も視野に入れた行動計画を策定し、BCP(事業継続計画)と一体的に訓練をおこなっている。備蓄は法人と一覧表で共有し、本部に保管しているが、事業所内にも多種の衛生用品、水、エマージェンシーキットなどを備えている。「防災とボランティア週間」に合わせ、法人はこの1月に、防災関連の啓発活動と市民向け展示を災害ボランティアセンターでおこなっている。事業所に利用者がいない業種なので火災訓練は実施していない。</p> <p>34. 法人として感染症対策本部会議を年2回、自然災害対策本部会議を年1回実施し、BCPを含む各種検討をおこない、係長が会議に参加している。また、事業所の月例会でも、感染症対策や「災害対策BCPをみんなで考えよう」の研修などを通じて必要な訓練やシミュレーションをおこなっている。</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. 運営規程等に人権重視の姿勢がうたわれ、「ホームヘルプサービス活動に当たって」「認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル」の中にも一人の人間として敬意を払う旨の文言がある。月例会で上記手引きの勉強会や接遇・マナー研修などを実施し職員の意識を高めている。</p> <p>36. 虐待の防止及び身体拘束の適正化に関する規程を備え、月例会で全職員研修をしている。月2回同じ研修をおこない、いずれかには出席するように促すが、やむを得ず欠席の職員には資料を渡し説明も加えている。利用者の希望による4点柵使用(布団の落下防止対策)事例に関しては、本部、行政と協議し承認を得ている。身体拘束事例はないが、やむなく拘束する場合の書式は用意している。</p> <p>37. 個人情報保護やプライバシー保護の研修を1月におこなっている。また、排泄介助マニュアルや清拭の業務手順書に羞恥心に配慮した項目が記載されている。入職時に守秘義務に関する誓約書を職員からもらっている。</p> <p>38. 利用者の決定に関して、朝、夕特定の時間帯に利用の集中があり、訪問介護員の体制が整わず断らざるを得ない場合があるが、それ以外の理由で断ることはない。地域包括支援センター、行政などと連携して困難事例にも対応し、丁寧に信頼関係を築いた末本人に受け入れてもらった例もある。</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	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	B
(評価機関コメント)		<p>39. 意見や要望は随時聞き取り、個別の要望で計画書にあげられるものは計画書に記載して実施状況を確認している。訪問介護員に対する苦情はサービス提供責任者が自宅に伺って内容を聞き取り、援助方法に問題があれば、職員に同行して指導をしている。意見や苦情は電話のほか、他の訪問介護員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員から聞くこともある。</p> <p>40. 苦情解決規程があり、苦情は苦情対応記録に記録し、苦情対応共有会議などを通して、定められた手順で迅速に解決が図られている。対応窓口は重要事項説明書に明示され、契約時に利用者などに説明するとともに事務所玄関にも掲げられている。</p> <p>41. 事業所の担当者以外にも、公的機関その他の苦情等相談窓口を重要事項説明書に明示し、利用開始時に本人や家族に説明している。ホームページに法人全体の第三者委員が掲載されているものの、事業所内に掲示はなく、訪問介護事業との関連性が見えにくい。</p>		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	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. 43. 毎年利用者からアンケートを取り、満足度を測っている。また、結果をグラフ入りでホームページに公表している。抽出した問題点は事業所の常勤会議やサービス提供責任者会議、法人の事務局会議などで検討し、改善に取り組んでいる。城陽市介護保険事業所連絡会などで他事業所と情報交換をしている。</p> <p>44. 大きくは年に2回、中間報告と年度末総括において、各部署が事業計画を振り返っている。結果を法人事務局会議で検討し、次年度の事業計画に生かしている。法人の取り組みは多岐にわたり、地域福祉活動の比重も大きく、訪問介護センター事業の細部にまで目が行き届きにくい現状がある。この度の第三者評価受診のために編成した委員会のスタッフなどで、評価の無い年度も当該評価表などを用いてサービスの質の向上に向けた自己評価の実施を期待したい。</p>		