

アドバイス・レポート

2025年

3月

8日

令和6年10月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「長岡京市社会福祉協議会きりしま苑」様につきましては、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

概 要	社会福祉法人長岡京市社会福祉協議会の訪問介護事業所「きりしま苑」は、法人が指定管理する長岡京市立地域福祉センターきりしま苑の中にあり、居宅介護支援事業所やデイサービスも併設されています。また、高齢者向けの大浴場もあり、長岡京市の福祉の活動拠点として、市民ニーズに応じた福祉サービスや福祉情報の提供等を総合的に行う、市の施設になっています。事業所は、JR長岡京駅から東南に徒歩5分程の場所にあり、市の中心部からは東に位置しています。事業所の北側には、小学校と保育所がありますが、住宅地からは少し離れた場所となっています。事業開始は平成12年4月1日で、介護保険制度開始と同時に社協の介護事業の一つとして始められました。
特に良かった点とその理由 (※)	1. 「一人ひとりを大切に」の事業所理念に沿ったサービス提供に取り組まれています ○「利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営めるよう生活全般にわたる援助を行います」「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます」を事業所の運営方針としています。4人のサービス提供責任者が訪問介護員のチームリーダーになって、年間12回のヘルパー会議に加え、気づきを促す研修を初めとするサービスの質の向上のための全体研修を年3回実施し、利用者に対して公平・公正なサービス提供ができるように努めています。 ○訪問介護員の勤務形態は、直行・直帰が多く、他の職員との交流が少なく孤独感がある中、安心感・連帯感・所属感をつちかうと同時に、訪問介護員相互のサービスの具体的内容の意見交換を行うために、上記の会議を活用し、訪問介護員一人ひとりのサービスの質の向上に繋がっています。 ○利用者へのサービス提供内容は、介護ソフトを利用してチームで情報を共有し、サービス提供責任者がチームリーダーとなって、前回の訪問内容との比較や伝達事項を次の訪問介護員に伝え、利用者の体調の変化等に常に留意するなど、利用者一人ひとりの状態の確実な把握に努めています。第三者評価が実施した利用者アンケートの回答には、利用者本人だけでなく、家族からも「引き続き当事業所で介護サービスを受けたい」という感想が寄せられました。 ○利用者への介護サービス提供実績は、生活援助中心の介護サービスの提供が、身体介護中心に比べて2倍以上と多くなっており、利用者の立場に立つて社会福祉協議会の理念と運営方針に沿った取組みの結果が表れています。
	2. 地域との結びつきを大切にしています ○社会福祉協議会として、また、介護事業所として、地域との結びつきを重視し、地域の団体等との連携を図り、福祉サービスや福祉情報の提供に努めています。 ○法人が取り組む防災訓練（小学校で実施）やふくしまつり等の活動に、訪問介護事業所として参加し、地域への情報提供や住民ニーズの把握に努め、なじみの関係づくりを大切にしています。 3. 職員が働きやすい職場です ○就業規則等に基づき労働環境が整備され、有給休暇や時間外労働、介護休業等にも適切に対応し、安心して働ける職場となっています。 ○ICT化を推進することで、職員の業務の負担軽減に繋がっています。介護事務全般を管理する介護ソフトの導入やメールの活用で、職員間の連絡やサービス内容の確認事項が少なくなるなど、事務的作業が減少し、労働時間の短縮や業務改善に繋がっています。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 中・長期計画が策定されていません 法人はもとより、事業所としても、理念・目標達成のために、長期的展望に基づいた中・長期計画が必要です。 2. 研修計画の策定について 研修プログラムはありますが、職員研修の大半は、京都府福祉・人材センターの研修計画を利用されています。事業所の研修体系に基づく研修計画の策定が必要と思われます。 3. 利用者満足度向上の取組みと課題の把握について 訪問介護事業という形態のため、利用者への聞き取り調査を、訪問時に実施されていますが、具体的な調査項目は、事業所として決められていませんでした。聞き取り調査によるサービス課題の把握のためには、調査項目の標準化が必要と思われます。
具体的なアドバイス	1. 中・長期計画の策定について 第三者評価では、理念等の実現に向けた中・長期計画の策定が求められています。中・長期計画に基づいた単年度事業計画であることで、長期的な目標・課題の設定・取組みが可能になります。 2. 研修計画の策定について 職員の研修は、外部の研修計画を基に立てられていますが、研修を実施するための基本となる「事業所の研修計画（体系）」策定が必要と思われます。併せて、職員の職務や経験年数に基づいた個人別研修計画を明確にされることで、事業所の実情にあった研修が行われ、サービス向上に役立てることができるようになるのではないのでしょうか。 3. 利用者満足度向上の取組みと課題の把握について さらに、サービス提供責任者を中心に様式を作成して、利用者満足度調査を行うことで、調査内容の分析・検討が容易になり、事業所サービスの課題の把握にも繋がります。また、事業評価や事業計画の策定にも活かされるものと考えます。日常的な聞き取り調査は、大切な作業です。調査項目を標準化することで、より効率的に聞き取りが可能になり、集約することでサービス向上の貴重な参考資料となると思います。

※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	2673000028
事業所名	長岡京市社会福祉協議会 きりしま苑
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7年1月21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. 法人理念及び事業所の運営方針を明確に定め、事業所内での掲示や毎月発行する機関紙、重要事項説明書に記載することで、内外に理念を周知しています。また、年15回開催するヘルパー会議の中で、職員との共有を図るとともに、地域で開催する住民懇談会でも、理念、運営方針の周知に努めています。 2. 法人では、理事会、評議委員会、法人運営会議等が定期的に開催されています。事業所においては、主任以上が出席する「きりしま苑会議」を中心に、ヘルプ会議（サービス提供責任者会議）、チーム会議、ヘルパー会議が設置され、職員の意見が各会議の中で反映されています。職務分掌規程で職務の権限が規定されています。			
	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)		3. 法人の単年度事業計画には、介護事業の単年度事業計画が記載されていますが、中・長期計画は策定されていませんでした。地域福祉活動計画を法人の中・長期計画と捉えられていましたが、事業所の組織体制や運営状況の課題や問題点の把握ができるような計画が必要です。事業所内では、各種会議の中で、人員確保やサービス内容に関する課題は挙がっており、職員の意向も反映されています。住民懇談会では、事業計画説明を行っています。 4. 予算ヒアリングや決算見込みの会議の中で事業の状況が話し合われていますが、目標の達成状況を定期的に確認する仕組みがありませんでした。毎月の会議でケース課題を共有していますが、課題の評価結果や組織として更に取り組むべき課題や改善策が明確ではありませんでした。			
(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。		B	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)		5. 所長が京都府集団指導を受講し、その内容を事業所内で共有しています。把握すべき法令等については、常に、ワムネット等で情報収集し、職員に周知しています。関係法令は、法人本部のPCで管理し、職員はいつでも確認することができます。必要な法令の内容については、改正等も踏まえ、ヘルプ会議の中で確認しています。 6. 管理者の役割と責任は、職務分掌規程により明確に定められており、管理者は、事業所会議には必ず参画しています。職員の意見を年2回、個別ヒアリングで確認し、事業所の運営方針に反映しています。サービス提供責任者、所長、管理者の評価は、ヘルパーの意見をヘルプ会議に反映することで把握しています。また、職員に対して匿名のアンケートも実施し収集しています。 7. 管理者とは携帯電話等で、常に連絡が取れる体制ができており、事業の実施状況は、ラインワークスやPC介護ソフト等で迅速に把握しています。緊急事態が発生した時には、事故対応マニュアルに基に対応しています。利用者の急変時対応をテーマに研修を実施し、個別対応の確認を行っています。		

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
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。	B	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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		8. 毎月、全世帯に配布している機関紙には、法人理念とともに期待する職員像が明示されています。理念である「利用者一人ひとりを大切に」を理念に「誰かの課題はみんなの課題」として捉えられる職員の育成を目標としています。また、法人は「きょうと福祉人材育成認証」を受けており、自ら将来を描くことができるように、キャリアパス制度や階層別人材育成計画を策定し、人事評価制度を実施するとともに、給与体系も明確に設定されています。 9. 法人本部が人材確保の方針を決定し、人員の配置等各事業所の人事管理も実施しています。介護に関する多様な職種を採用する方針のもと、長岡京市が主催する就職フェア（京都府福祉人材センターと共催）への参加や機関紙、ホームページで事業所のPRを行い、積極的に採用活動を行っています。 10. 事業所の職員は、京都府福祉・人材センターが実施する研修を計画的に受講していますが、事業所独自の研修計画は作成されていませんでした。介護福祉士の資格取得や介護支援専門員の更新等については、助成があります。訪問介護員、サービス提供責任者は、年15回の会議の中で、意見を出し合い互いに学び合う機会となっています。サービス提供責任者への個別研修は、自主点検を基に必要な研修内容をヘルプ会議で決定し実施しています。 11. 実習受入マニュアルが整備され、実習生を受け入れています。実習プログラムは、2市1町（向日市、長岡京市、大山崎町）共通のもので、担当事務局は持ち回りでを行っています。長岡京市の受入窓口は、きりしま苑が担っており、現在はホームヘルプを中心に受入れています。実習指導経験者が実習指導を受け持つ職員の指導をしています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		12. 法人が把握する有給休暇と時間外労働のデータをもとに、管理者は労働環境に配慮しています。サービス提供責任者との個別面談は、施設長もしくは次長が行い、正規職員（訪問介護員）に対しては、所長が行っています。管理者は、面談もしくは日々の業務の中で職員と会話して、勤務状況を把握し、職員の相談に応じています。苦情窓口は、総務に設置されています。育児休業・介護休業には適切に対応し、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。介護ソフト（ケアパレット：タブレット記録アプリ）等の使用により、職員の事務的業務負担の軽減を図っています。 13. 事業所は、メンタルヘルス維持のためにストレスチェックを実施し、産業医とも連携しています。職員の要望・苦情は、グループ長が業務の中で汲み取り、対応しています。福利厚生として、地元の制度「ピロティ乙訓」に加入しています。ハラスメント規程は整備されており、相談・対応する部門が、職員に周知されています。休憩室は施設内に確保されています。		
(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）		14. 社会福祉協議会が主になって策定する地域福祉計画を基に、事業所情報を地域に発信しています。市内全域に機関紙を毎月発行し、事業所の情報や理念、介護福祉情報を提供しています。地域の介護ニーズは、地域と連携した防災訓練や福祉まつり等様々な活動を通じて収集し、サービス提供に役立てています。 15. 適用外 16. 乙訓2市1町で実施する初任者研修や市内小中学校での福祉教育に、講師を派遣しています。市内の訪問介護事業所連絡会議に参加し、地域の介護ニーズの把握に努めています。また、地域の病院が主催するリハビリテーションシンポジウムのパネリストとして参加し、介護者支援の事例等を紹介しています。		

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
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. パンフレットとホームページを利用し、必要な法人情報を利用者等に提供しています。情報の表記や内容は、イラスト等を使用し分かりやすいものとなっています。事業内容の変更に合わせて、適宜内容を更新しています。利用者からの問い合わせには丁寧に対応しています。				

(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. 利用者・家族には、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分かりやすく説明し、同意を得ています。権利擁護事業では、社協法人内で連携しており、サービス利用中に成年後見制度を利用した事例がありました。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		19. 所定のアセスメント様式に、利用者の心身状況や生活状況等を記録しています。利用者のニーズや課題は、訪問記録や訪問介護員からの聞き取りで把握し、サービス担当者会議の中では、主治医等とも連携しています。サービス提供責任者は、利用者の状況を的確に把握するために代行訪問を行い、アセスメントを行っています。 20. 居宅サービス計画書と利用者本人の意向に基づき、訪問介護計画書を策定しています。計画内容の決定については、利用者及び家族の同意を得ています。 21. 訪問介護計画書の策定にあたっては、利用者の状況に応じ、ケアマネジャーを通じて主治医や行政の担当者に意見照会や意見交換を行い、サービス計画に反映しています。 22. サービス提供内容や利用者の状況の変化は、介護ソフトの機能を活用して管理者に確実に伝わる仕組みができています。計画等の見直しは、時期を決め、適切なモニタリングのもとに行われています。計画の変更が必要となった場合には、ケアマネジャーを通じて専門家等に意見照会を行い、見直しを行っています。変更した内容は、PCや会議等で職員に周知しています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		23. 医師とは、訪問看護やケアマネジャーを通じてカンファレンス時に連携が図られています。社会福祉協議会の事業として、地域関係機関と連携し共通課題への取り組みを行っています。法人内に地域包括支援センターがあり、有機的な連携ができています。 24. サービスの移行時には、他の事業所への照会や関係機関等との連携を行い、利用者へのサービスの継続性を損なわないよう配慮しています。サービス終了後も家族等との相談にも対応していますが、引継ぎについての手順、文書の内容などが定められていませんでした。		
(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。	B	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。	B	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)		25. サービス提供に係る業務マニュアルが作成されており、利用者の尊厳やプライバシー保護についての姿勢が明示されています。マニュアルの見直しは、毎年行っています。今後のマニュアルの活用にあたっては、見直し基準の策定とマニュアルに基づいたサービス提供がなされているかの確認が必要と思われます。 26. 利用者一人ひとりの記録は、PCソフトの中で項目ごとに記録されています。利用者へのサービス内容や利用者の状態の推移等も、適切に記録されています。個人情報保護規程に基づき、記録管理者として局長とサービス提供責任者が設置され、タブレットの持出し許可、期間を決めたパスワードの変更等が行われています。非常勤職員を含め職員全員に情報の管理についての研修を実施し、利用者には、サービス利用時に、個人情報保護について説明しています。 27. 利用者の個別援助計画等の内容や心身の状況変化等に関する情報は、介護ソフトの機能を活用し、担当職員全員が共有しています。定期的にケアカンファレンスを開催し、参加できなかった職員には、PCの送り機能や回覧で伝えています。 28. サービス提供に関する利用者家族等との情報交換は、利用者宅訪問時やサービス担当者会議を利用して行っています。		
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. 感染症の対策及び予防に関しては、法人全体の対応マニュアルとガイドラインを定めており、各部門（サービス提供責任者、登録ヘルパー）ごとに研修を行い、特に、感染予防策に関しては、ヘルパー会議時にも知識の伝達を行っています。地域の保健所等からも常に情報を収集しています。利用者に変化があった場合は、PCソフトにより情報を共有し、適切に対応しています。BCP計画の中で、感染症が発生した場合の具体的対応策を定めています。防護服・防護マスク・ゴーグル等のセットを準備しています。 30. 事業所内の書類・備品等は、整理整頓され、安全に配慮した保管が行われています。事業所内の清掃は外部委託し、実施記録が整備されています。		

(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。	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)	31. 「異常事態・事故発生時対応マニュアル」があり、登録ヘルパーとのチーム会議では「事故の原因を知って対策しましょう」というテーマで、研修を実施しています。マニュアルの中で事故や緊急時における責任者及び指揮命令系統が明確に定められています。 32. 発生した事故の把握、対応等をマニュアルに基づき適切に行い、事故報告書を作成しています。リスクマネジメントの検討は、役職員以外の職員も参画する安全衛生委員会が行っています。委員会でのヒヤリハット事例等の分析、検討を経て、改善策等を取り入れた安全衛生計画書を策定し、職員全員に周知しています。 33. 災害発生時のマニュアルが作成され、責任者や指揮命令系統が明示されています。デイサービス利用者や地域福祉センター利用者も参加して、マニュアルに基づいた実践的な訓練が実施されています。利用者及び職員の安否確認方法は、緊急事態対応マニュアルに記載されており、利用者確認一覧表も作成しています。備蓄リストがあり、担当者を決めて管理しています。行政が実施する防災訓練に参加し、消防署、警察、自治会等との連携に役立っています。 34. 法人全体でBCP計画を策定し、訪問介護事業所では、利用者の生命維持を最優先順位に考え、職員会議においても、大規模災害に対応できるように、常勤・非常勤職員の出勤体制について検討しています。被害の想定は、訪問先のハザードマップを参考に検討しています。			

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。	B	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. 事業所の理念や運営方針には、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことが明確に示されています。アセスメントの実施を通じて、利用者の認知能力を適切に評価し、意思決定支援を行っています。介護ソフトの情報を活用して、サービス提供内容の検討・見直しを行っています。利用者の尊重や人権への配慮については、会議や研修で取り上げています。 36. 利用者の虐待防止等の権利擁護について、マニュアルを整備し、研修を実施しています。虐待防止担当者には、虐待防止及び身体拘束等適正化委員会のメンバーが充てられ、重要事項説明書には「虐待・身体拘束の防止」を明記しています。今年度は「スピーチロック」をテーマに、研修を開催しました。また、不適切ケアの事例を職員会議で配布し、早い段階で職員が気づきを持てるように、周知徹底しています。 37. プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、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うことができるように、毎月開催されるヘルパー会議の中で周知しています。 38. 人材不足によって利用者の受け入れが難しい場合には、申込者に理由を説明しています。医療的ケアが必要な場合には、訪問看護事業所とも連携し、医療機関等を紹介しています。「カスタマーズ・ハラスメント」に関しては、行政と相談を行い適切に対応しています。			

(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。	B	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)		39. 利用者や家族からの意向は、サービス提供責任者が訪問した際に、利用者や家族から聴き取りを行っています。苦情の受付専用窓口や投書箱の設置があり、意見・要望等は、サービス改善の機会であることが職員に理解されています。職員は、利用者にとって話しやすい雰囲気づくりに努め、意思の表明が困難な利用者には、表情や様子、家族への聞き取り等から意向の把握に努めています。 40. 利用者の意向に対する対応マニュアルが整備され、苦情等の解決の仕組みが記載されています。利用者の意向は管理者に報告され、組織として迅速に対応するとともに、グループ内で協議し、職員に周知しています。利用者からの意見等に対する改善状況等を、1階の掲示板や3階の受付で掲示しており、全戸配布の機関紙「とく」やホームページでも公開しています。 41. 第三者の相談窓口を設置し、連絡先や受付時間等を記載した重要事項説明書の別紙を契約時に利用者及びその家族に渡して説明しています。第三者及び公的機関等から寄せられた苦情等について、マニュアルに基づき対応しています。		

(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	C	B
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。	B	B
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. サービス提供責任者が訪問する際に、利用者や家族に対してサービスの満足度を聴き取るようにしています。また、聴き取った内容をもとに、チーム会議やヘルプ会議で検討していますが、調査前と調査後でサービス内容がどのように改善されたかを確認できるようにすることが、必要と思われます。 43. サービスの質の向上に係る検討体制が整備され、チーム会議、ヘルプ会議が毎月開催されています。会議には、各部門の全職員が参加しており、情報が共有されています。会議で議論・検討された内容は現場に伝えられていますが、現場からの確認方法（フィードバック）が不十分でした。他事業所等の情報については、市内の訪問介護事業所連絡会や京都府ホームヘルパー連絡協議会に参加して収集しています。 44. 法人内に「地域福祉活動推進委員会」が設置され、介護事業グループのアクションプランの評価項目や指標をもとに、評価が行われていますが、自己評価を行うにあたり、第三者評価の評価基準に基づいた評価体制を整えられてはいかがでしょうか。		