

様式 7

アドバイス・レポート

2023年1月17日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

2022年9月16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 銭形」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

事業所概要

「訪問介護 銭形」は、1995 年無認可事業所の訪問介護員派遣事業から始まり、その後、2000 年に有限会社、2014 年に株式会社銭形企画を設立、年々事業が拡大し、現在では訪問介護、通所介護、障害者自立支援法のヘルパー派遣事業、身体障害者デイサービス、居宅支援事業所、放課後デイサービス事業、訪問看護事業等を展開「あなたに出会えてよかった」という理念のもと子どもから障害のある方、高齢者まで幅広く福祉サービスを行っている事業所です。

特に良かった点とその理由

(※)

y

1. 「あなたに出会えてよかった」の理念のもと、利用者に寄り添った支援を行っています
 - 「訪問介護 銭形」では、要介護認定 4, 5 の利用者が、全体の約 37% を占めていますが、併設されている障害者サービスの支援も最大限活用するなどして、利用者の在宅生活を全面的に支えています。(全利用者 160 人中 59 人が、介護度 4 以上)
 - 「訪問介護 銭形」の職員は、男性：女性の割合が、4：6 で、他事業所に比して男性職員が多く、入浴時等の同性介助の希望にも対応しやすくなっています。年齢は、20 歳代から 70 歳代と、若い世代から経験豊富な世代まで、様々な年齢層の職員がバランスよく配置されています。
 - 「訪問介護 銭形」は、職員の目指す方向を明確にして「あなたに出会えてよかった」の理念の実現を目指し、毎日 1 項目ずつ、ラインワークス（業務用 SNS）で、企業理念と行動指針を全職員に送信し周知しています。
 - 利用者の要望を受けて毎年実施していた「銭形旅行」は、3 年間は、コロナ禍のため実施できませんでした。今年度は、感染対策に留意して、一泊二日の「銭形 Travel2022」（出石城や舞鶴方面）を、多くの参加者を得て実施することができ、利用者の喜ぶ顔も見られてゆったりとした交流の時間が持てました。
2. 良好な職場環境を目指し取り組んでいます
 - 積極的な ICT・クラウドサービスの導入により、事務の効率化と職員の負担軽減が実現し、その結果として、残業時間の軽減につながっています。介護サービスに専念できるように、取り組まれています。
 - ホームヘルパーは、在宅高齢者のケアサービスの最前線で就労しており、

	<p>特にコロナ禍においては、心身ともに厳しいものがあります。そのため、ホームヘルパーと事業所職員との対面による話し合いの機会を増やし、ヘルパーの状況を常に把握し、よりよい職場環境の確保に努めるなど、離職者ゼロの取組を行っています。今年度は、離職者はありません。</p> <p>3. 地域に根ざし、地域に開かれた事業所を目指し取り組んでいます ○「銭形フェスティバル」（以前の名称は銭形まつり）を、毎年、開催しています（2年間は、コロナ禍のため、開催はなし）。今年度は、3年ぶりに（10月に）同法人のデイサービスのガレージを会場に開催し、利用者をはじめ、地域住民約300名の参加があり、屋台や催し等で賑わう地域と事業所との交流の場となりました。 ○同法人の居宅支援事業所に「介護相談窓口」を設け、地域住民の相談と支援に対応しています。地域に根ざし、地域に開かれた事業所となるよう、積極的に取り組まれています。 ○地域住民の集会等に、事業所の会議室等が無償で開放しており、実際、地域の方が、気軽に利用されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 中長期計画の策定が必要です 単年度ごとの事業計画は作成されていましたが、中・長期計画はありませんでした。計画を策定することで、職員の意識の向上と質の高いサービスの実践につながると思います。中長期計画の中で、利用者満足度調査の結果を生かすことにも目を向けてもらいたいと思います。</p> <p>2. 各種マニュアルは、1年に1回の確認と見直しの基準が必要です 業務はマニュアル通り行われていますが、各種マニュアルの見直しの基準が定められておらず、また、見直し日の記載がありませんでした。</p> <p>3利用者家族との交流が必要です 利用者が在宅生活を継続していくうえで、家族の存在は大きいものがありますが、利用者家族も、介護疲れなどで、心身ともに疲弊してくる場合もあると思われます。その思いを聞く場や情報交換を行う場が必要ではないでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 中・長期計画の策定について 「訪問介護 銭形」の「あなたに出会えてよかった」の理念の実現に向けて、中・長期計画の策定は必要です。中・長期計画にあたる「1億円企業を目指す」「従業員数100名を目指す」の大きなスローガンは伺いましたが、文書化はされていませんでした。 この2つのスローガンを達成するためには、中・長期計画で何が必要かを、職員全員で考える機会を持つことで、職員も自分たちのこととして考え、自主的に取り組むことができ、働く意欲も向上してくるのではないのでしょうか。 職員は、今の職場環境に十分満足していると職員ヒアリングからも確認できましたが、「目指す事業所」を考えることで、より一層、職員のスキルアップにもつながり、利用者の満足度もアップするのではないのでしょうか。</p> <p>2. 各種マニュアルの見直し・確認について 各種マニュアルは、職員が利用しやすい実用的なものとなっています。また、重要な項目（感染症対応マニュアルや緊急時対応マニュアル等）は「銭</p>

	<p>形 Zenigata Book」として、全職員が携帯しています。</p> <p>しかし、各種マニュアルの見直しをしたかどうかの確認はできませんでした。マニュアルの見直しは、見直し基準を定めて、毎年行うことが必要です。</p> <p>年間事業計画にマニュアルの見直しを位置づけ、職員で担当を決めて見直すことで、学ぶ機会にも、つながると思いますし、今以上に職員が活用しやすいマニュアルが、できるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 利用者家族の交流について</p> <p>コロナ禍で、家族会の開催には困難さを伴いますが、在宅介護をしている家族が共通の悩みや心配事などを話し合う場を、事業所が音頭を取って呼びかけられてはいかがでしょうか。家族同士が互いに励まし合い、支え合う、また、情報交換する良い機会となります。家族の心のリフレッシュにつながるかとも思いますのでご検討ください。</p> <p>(所感)</p> <p>若手社員の積極的採用をはじめ、人材育成のためのプロジェクトの立ち上げやキャリアアップ制度など、熱心に取り組んでおられます。学びの機会も多く設定されていますが、研修報告書の内容が結果報告だけのものも散見されました。研修の効果を発揮するためにも、参加職員の気づきが深まるような書式（上司の意見欄も設定するなど）に、変更されてはいかがでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670401039
事業所名	訪問介護 銭形
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4年11月18日
評価機関名	NPO法人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志決定を行い、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. 組織の理念や運営方針は、パンフレットやホームページにわかり易く掲載され、事務所玄関にも掲示されています。全ヘルパーが携帯するヘルパー手帳「銭形Zenigata Book」には、理念が記載され職員に周知されています。業務用SNS「ラインワークス」（以後ラインワークスとする）で、理念や行動指針を毎日1項目ずつ送信し、職員に理念の浸透を図っています。利用者・家族には契約時に説明しています。</p> <p>2. 組織図、職務等級一覧表が事務所に掲示され、職員に周知されています。毎月、役員会、管理者会議等が開催され、その内容は全職員に伝達されています。また、ヘルパー会議やサービス提供責任者会議で出た意見が、組織に反映される仕組みがあります。職務に応じた責任と権限を規程で定めています。</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	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>3. 将来的な目標「10億円企業を目指す」「100人の従業員数を目指す」はありましたが、具体的な中・長期計画は、文書化されていませんでした。単年度事業計画は、前年度の課題や問題点を明らかにし、数値目標も具体的に記入されています。計画策定において、職員の意見を反映する仕組みがあります。</p> <p>4. 訪問介護部署の業務レベルにおける課題「離職者ゼロ」「虐待防止ゼロ」に、取り組んでいます。2021年度は退職者が多く、退職理由はヘルパーの体調面の不安や、対面機会の減少による人間関係の希薄、という分析でした。今年度はそれらを踏まえて、ヘルパーの体調面や精神面に注意を払い、常に上司等が職員に声かけを行い、対面の機会を持つようにした結果改善が図られたと聞きました。</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、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. 運営管理者は経営・法令に関する研修に参加し、管理者会議、サービス提供責任者会議、ヘルパー会議で受講内容について職員に周知しています。また、管理者と中堅職員は、外部からの講師による法令遵守の観点での経営に関する研修を受けています。法令等の変更事項は、ラインワークスを活用して、全職員に周知しています。事業所には、一人1台のパソコンがあり、知りたい情報や法令をすぐに調べることができる環境があります。</p> <p>6. 管理者等責任者の役割が明記された職務等級一覧表が、事務所に掲示されています。事業所の運営方針を決定する幹部会議には管理者が出席し、職員の意見を反映しています。職員アンケートに上司との関係を聞く項目があり、信頼を得ているかどうかの把握、評価としています。</p> <p>7. 管理者は、通常事業所内で業務を行っていますが、事業所を離れる時も携帯電話で連絡が取れる状況にあります。また、管理者は、事業報告書や業務日誌が組み込まれたPCや携帯で、常に業務の状況を把握しています。職員は全員携帯電話を所持し、緊急事態が発生した場合は直ぐに指示を仰ぐ仕組みがあります。</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						
		質の高い人材の確保	8	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
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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. 管理者や人事課が中心となり、新たな人員の採用や定着について人事管理に努めています。求人専門の媒体やホームページを利用して、有資格者を優先した人材確保に努めています。職務等級制度によるキャリアアップを導入し、資格取得者には資格手当が支給されています。今年度からは、喀痰吸引研修の受講料補助と勤務調整を行っています。</p> <p>9. 「Zenigata人材育成プロジェクト」を立ち上げ、計画的に新人研修、中堅研修、管理職研修等を行い、新人のOJTにも取り組んでいます。外部研修については、ラインワークスや事業所内掲示で職員に情報提供を行うとともに、希望する研修に参加できるよう勤務調整等を行っています。研修参加後は、伝達研修も行って、職員が互いに学び合う機会としています。</p> <p>10. 「実習受け入れマニュアル」があり、受け入れる体制はあります。但し、コロナ禍の関係もあり、今年度は実績がありません。実習指導者は指導者研修を受講していません。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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>11. 時間外労働や有給休暇の消化率は、介護ソフトで管理し、全職員、週休2日がとれるようにシフトを調整に努力しています。職員の就業状況や意向の確認には、年1回、個人面談を行っています。育児休業、介護休業は就業規則に明文化され、適切に対応されています。ヘルパー全員に、職員の負担軽減につながるユニフォームの支給や、過ごしやすい職場環境を提供しています。</p> <p>12. 年1回、ストレスチェックが実施され、その結果、受診を必要とする職員や希望する職員については産業医につなげる体制があります。介護ソフト運営会社が提供する、福利厚生制度の法人会員となっており、職員が利用することができます。納涼会・忘年会・食事会等も開催され、職員の親睦を深める機会としています。今年度より、滋賀県に、保養施設「Villa銭形」を設け、職員のリフレッシュの機会としています。ハラスメントに関する規程があり、苦情申し立てや相談ができる環境があります</p>		

(3) 地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. 地域に根差した事業所となるよう、季刊誌「銭形通信」を事業所周辺の関係先に配布しています。今年度は、コロナ禍の関係で屋外で「銭形フェスティバル」を開催し、近隣住民300名ほどの参加がありました。また、同法人のデイサービスで、月1回「なごみ喫茶」を開催し、地域の憩いの場となっています。町内会にも加入して、地域とのつながりを大切にしています。地域住民の集会に法人本社の会議室を開放し、実際に活用されています。</p> <p>14. 今年度より、より地域や住民に貢献したいと考えて、同法人の居宅支援事業所に「介護相談窓口」を設置しています。事業所の近くに学校があり、家族世帯や高齢世帯が多く住んでおり、今後は事業所が直接持っている力を地域に還元したいとの意気込みが伺えました。</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	15	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)		15. 事業所情報は、ホームページやパンフレット等で提供しています。提供する情報の表記や内容は、分かりやすく書かれています。利用者等からの問い合わせや来訪には、サービス提供責任者が対応し、個別の状況に応じて契約書や重要事項説明書等も用いて説明しています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	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)		16. 利用契約時に、重要事項説明書やパンフレットで、サービス内容や利用料金の説明を行い、利用者（判断能力に支障がある場合は補助人、保佐人、後見人等、その正当な代理人等）から同意を得ています。保険外サービスについても、別紙料金表にて説明しています。利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の活用があります。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	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	18	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	
	専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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>17. 所定のアセスメント様式を使用しています。現在、アセスメント機能の充実と事務処理時間削減のため、サイボウズのクラウドシステム「銭形バージョン」に移行中です。アセスメントの見直しは、定期的に行っています。心身の状態に変化があったときやケアプランの変化時等に、アセスメントを行い記録にも残しています。</p> <p>18. 個別援助計画の策定にあたっては、可能な限り、本人・家族のサービス担当者会議出席を求め、希望を尊重した計画を策定し同意を得ています。利用者や家族の思いが異なる場合は双方から話を聞き、互いの理解を得ています。個別援助計画には、具体的な目標が設定されており、要介護5の状態、一人暮らしを続けたいと希望する利用者の在宅生活を支援している計画書もありました。</p> <p>19. 個別援助計画策定にあたり、主治医や専門職の意見を聞き、計画書に反映しています。個別援助計画は、居宅支援計画書との整合性が図られています。</p> <p>20. 個別援助計画の見直しは、定期的及び利用者の心身の状況の変化に応じて行っています。その際は、主治医や専門家に意見照会しプランに反映しています。モニタリングは、月1回、サービス提供責任者が利用者宅を訪問して、行っています。</p>			

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21. ケアマネジャーを通して主治医の医療情報を得ています。利用者の状況に対応できる病院等のリストを作成し、関係機関と有機的な連携を図っています。利用者が入退院する場合は、入退院先の情報を取得し、ケアマネジャーと連携しています。喀痰吸引や胃ろう等が必要な利用者の医療情報は、毎月、主治医に状況を報告しています。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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	B
(評価機関コメント)		22. 業務基本マニュアル「銭形Zenigata Book」が職員全員に配布され、サービスの実施方法や手順等が確認できるものとなっています。訪問介護マニュアル（手順書）は、利用者宅でのサービス提供に係る手順や留意点が、個々の利用者の特性に合わせて記載されていました。マニュアルや手順書は、職員の共通理解が得られる実用的な表現になっていて、ヘルパー会議等でも研修教材として用い、学ぶ機会としています。マニュアルは、適宜見直しされ、改訂もされてはいましたが、見直しの基準がなく、且つ、毎年見直しているのかが確認出来ないマニュアルもありました。 23. 利用者一人ひとりについて、サービス実施計画に基づくサービスの提供状況や心身の状態の推移等が、PCと個人ファイルに適切に記録されています。利用者ファイルは、鍵付きロッカー内に保管され、保存、持出し、廃棄に関する規定も守られています。個人情報保護や情報開示に関する研修が実施されています。 24. 訪問介護サービス計画の内容や個人記録は、パソコンと個人ファイルで管理されており、利用者情報の共有はラインワークスで確認しています。ヘルパー会議を利用して、定期的にケースカンファレンスを行い職員間の意見集約をしています。 25. 利用者家族との定期的な面会の機会はありますが、必要時は、家族や成年後見人等との連絡が行われています。サービス提供時の情報（又はモニタリングの結果）等、家族との定期的な情報交換とともに、介護する家族同士も互いの悩みや心配事を話し合い交流できる方法について検討されては如何でしょうか。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		26. 感染症対応マニュアルがあり、常に確認するよう指導するとともに、全職員対象の研修が毎年実施されています。感染症への対応方法について、ラインワークスによる映像でも常時確認できるようにしています。更に、映像だけでは分かりにくい場合（ガウンテクニックやグローブテクニック等）は、事務所で実技指導をしています。二次感染防止対策（フェイスシールド、マスク、使い捨て手袋着用、アルコール消毒）を講じて、サービスの提供を行っています。 27. 事業所内の書類・介護用品・備品等は、整理整頓されています。職員で毎日社内を清掃後、アルコール消毒を行い衛生管理に努めています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時対応マニュアルが整備され、緊急時における指揮命令系統を明示しています。「緊急時対応研修」も毎年実施し、各利用者宅には緊急連絡先等の一覧が置かれています。 29. 事故が発生した場合、適切に対応した上で、本人や家族、関係者に、説明しています。サービス提供責任者会議やヘルパー会議で原因の分析を行い、事故の再発防止に活用しています。骨折等による治療が必要な事故等が発生した際には、速やかに市に報告し、保険者、保健所には事故報告書を提出しています。ヒヤリハット報告書は、ラインワークスにアプリがあり、すぐに報告書を提出するようにヘルパーに指導しています。 30. 災害（火災・台風・水害・地震等）発生時のマニュアルは作成されていますが、実践的な研修や訓練はできていませんでした。今後は、利用者宅で災害が発生した場合を想定し、地域との連携を意識した訓練等を年1回以上実施するように計画願います。利用者一人ひとりの災害時の避難場所等の把握も検討されては如何でしょうか。		

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	31	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	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31. 利用者の心身の状況如何にかかわらず、人権や意思を尊重したサービス提供を行うことを運営方針等で明確にしています。事業所の年間目標の一つを「虐待ゼロ」としており、虐待防止委員会を毎月1回開催し、全職員にも注意喚起して虐待の防止に努めています。毎年1回、ヘルパー会議で「高齢者虐待防止法」について人権研修を実施して、家族等による虐待を発見した場合の適切な対応についても学んでいます。</p> <p>32. 利用者の心身の状況如何に関わらず、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供が行えるよう、毎年、全職員を対象に研修を実施し、問題意識を持ってサービス提供しています。入浴介助、排泄介助等で同性介助を希望される場合は、同性で対応できるよう調整を行い、利用者の希望になるべく添えるように、支援しています。異性介助になる場合は、バスタオル等を使用して、最大限羞恥心に配慮した支援を行っています。</p> <p>33. 利用申込みについては原則断ることはありませんが、人員不足等で依頼を受けられない場合は、その理由を利用者にわかりやすく説明されています。事業所の空き状況は、毎月、ケアマネジャーに伝えていきます。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	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>34. 毎月のモニタリング訪問や、利用者・家族へのアンケート調査で利用者の意向（意見・要望・苦情）を把握しています。利用者からのさまざまな意向は、サービス改善のための機会ととらえ、ヘルパー会議やラインワークス等で情報を共有しています。</p> <p>35. 利用者・家族からの意向（意見・要望・苦情）は「苦情受付シート」に記録され、役員まで迅速に報告されています。具体的改善策は、管理者を交えた臨時ヘルパー会議で検討し、利用者・家族には通知書や案内文に同封して、直接報告するとともに、個人情報に配慮した上でホームページで公開もしています。</p> <p>36. 事業所関係者以外の相談窓口として第三者委員会を設置し、その連絡先は重要事項説明書やホームページに記載されています。第三者委員会や公的機関の相談窓口を通して寄せられた苦情等は「苦情受付シート」に記録され、マニュアルに沿って迅速に対応していることが、記録からも確認出来ました。</p>			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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。	B	B
質の向上に対する検討体制	38	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	39	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>37. 利用者（困難な場合は家族）へのアンケート調査は、毎年、実施されており、アンケート結果は、職員も参加したサービス提供責任者会議やヘルパー会議において、分析・検討が行われています。しかし、改善すべき事項について、次年度にどのように取り組むか、具体的な計画は確認出来ませんでした。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る定期的な検討が、管理者会議、サービス提供責任者会議、ヘルパー会議等、各レベルで行われています。地域の事業所連絡会やサービス担当者会議等で、他事業所の取り組みなどについて情報交換しています。</p> <p>39. 年に1回、自己評価を行い、委員会で分析・検討が行われています。今後は、これらの分析・検討結果を、次年度の事業計画作成時に活用されることで、より具体的な事業計画になるとさらに良いと思われます。第三者評価は、3年ごとに受診しています。</p>		