

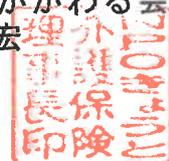
様式 8

評価結果通知書

2026年1月27日

株式会社 銭形
訪問介護 銭形
代表者 上野 眞司 様

第三者評価機関 特定非営利活動法人
きょうと介護保険にかかわる会
代表者 梶 宏



2025年7月7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた貴事業所の評価結果について、下記のとおりお知らせします。

なお、今回の第三者評価結果に基づき、「アドバイスレポート」を作成しましたので、今後の事業所の運営に御活用ください。

なお、評価結果についてご意見等があるなしにかかわらず、通知を受理されてから7日以内に、別添「様式9」に基づいて当評価機関宛にご提出ください。

記

評価結果 … 別添「評価結果対比シート」のとおり

NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会
事務所 〒604-8811 京都市中京区壬生賀陽御所町3-20
賀陽コーポラス809号
TEL・FAX : 075-821-0688

アドハイス・レポート

令和 8 年 1 月 1 6 日

令和 7 年 7 月 7 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、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>【概要】 訪問介護銭形は、株式会社銭形が運営する訪問介護事業所です。創業時からの企業理念「あなたに出会えてよかった」のもとに、1995年（令和7年）に無認可の訪問介護員派遣事業所と宅老所を、自宅で開設したのが始まりです。その後、2000年（令和12年）に有限会社銭形企画となり、介護保険事業として訪問介護事業所と通所介護事業所を開所し、2019年（令和元年）に銭形企画のグループ会社「株式会社銭形」の訪問介護事業として、新たに事業を開始されました。グループとしては、他に居宅介護支援事業所、通所介護、訪問看護ステーション、放課後等デイサービス事業を展開しています。</p> <p>1. グループ内の緊密な連携が、利用者ニーズに沿った援助計画作成に活かされています ○グループ内には、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所介護事業所があり、事務所も隣接しています。 ○訪問介護の援助計画策定時には、本人の心身状況や生活状況に合わせ、ケアマネジャーや看護師の意見を参照し、総合的支援のもと計画を立案しています。 ○事務所向かいにある通所介護（デイサービス）の利用者が、訪問介護サービスを利用する場合、デイサービスと緊密に連携を行っています。利用者情報を共有することで、本人の細かな生活状況を把握し、利用者の意向に沿った援助計画を作成しています。</p> <p>2. ICTが積極的に導入され業務の効率化が図られています ○職員がこれまで手帳として携帯していた「ZenigataBook（通称ヘルパー手帳）」は、スマートフォンで閲覧することができます。また、クレド（社員の行動規範）が、午前と午後にスマートフォンに配信されることで、社員は、理念を意識したサービス提供ができています。 ○グループ全体でICTの導入に積極的に取り組んでいて、訪問介護事業でも、ヘルパー、サービス提供責任者が、スマートフォンを携帯しています。事業所のPCと連携することで、利用者情報をいつでも確認でき、円滑なサービス提供ができています。 ○サービス提供後の報告書等の作成は、スマートフォンで行っています。現場で入力されたヒヤリハット報告等は、PC上の評価クラウド（介護ソフト）で集約され、毎月のヘルパー会議の検討資料として活用されています。</p> <p>3. 事務所内が整理され働きやすい環境が作られています ○事務所は、カフェテリアのような装飾と心地よい香りがあり、ゆとりが感じられる空間になっています。 ○事務機は、パーテーション等で社員一人ひとりの空間が確保できる配置になっており、自分の仕事に集中することができます。 ○事務所内のカフェスペースは、コーヒーサーバーが設置され、いつでも利用することができます。職員も含めヘルパーの情報交換の場所になっています。事務スペースとの間にあるカウンターは、ヘルパーによるケース等のミーティングに使用することもでき、働きやすい空間が作られています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 単年度事業計画と中・長期計画について ○中・長期計画が策定され、単年度事業計画も策定されていますが、中・長期計画の達成目標と単年度事業計画の項目との関連が、明確ではありませんでした。また、理念の具体的実現や利用者サービスの取組みについても、記載が必要と思います。</p> <p>2. マニュアルの整備と見直しについて ○前回のアドバイスレポートでも提案しましたが、業務マニュアルと実際の事業内容との相違が見られました。また、見直しが適切に実施されていませんでした。</p> <p>3. 自己評価基準の検討について ○第三者評価における自己評価の実施とは、事業所が提供しているサービスの体制、内容、質などについて、事業所自らがチェックを行うことを言います。これは「定められた評価基準」に基づき行うと明記されていますが、定められた内容の自己評価ができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画と中・長期計画との関連について ○第三者評価では、単年度事業計画は、中・長期計画を踏まえた事業内容となっていることが求められています。次期単年度計画の策定においては、第三者評価の評価項目を参考にして、中・長期計画の内容を踏まえたものとするようお願いいたします。理念を具体的に実現する取組みの一つとしては、利用者視点に立った業務課題の解決について、単年度事業計画のなかで取組まれることを提案いたします。</p> <p>2. マニュアルの整備と見直しについて ○現在、事業所共通のマニュアルはありますが、マニュアル全体の見直しに当たっては、事業所ごとに事情も異なってくることから、事業所個別のものを作成されることが必要です。また、内容の見直しも、毎年、継続して実施していくことが必要です。</p> <p>3. 自己評価基準の検討について ○自己評価の「定められた評価基準」については、第三者評価書の「評価の定義」に記載されている内容を参考に作成されるのが、効率的であると思われます。評価委員会等の設置については、既存の委員会の活用を検討されてはどうでしょうか。</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	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7年11月28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
				<p>1. 理念および基本方針は、HP・パンフレットに掲載し、事務所内にも掲示しています。理念等が記載された「ZenigataBook（ヘルパー手帳）」やクレド（行動規範）は、職員が携帯するスマートフォンで見ることができます。また、クレドの項目を毎日、午前と午後送信し、職員に意識付けを行っています。毎月のヘルパー会議で理念を唱和し、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. 役員会議、管理者会議を定期的開催し、事業部からは、管理者等が出席しています。毎月定期的開催するヘルパー会議、サービス提供責任者会議の内容は、管理者会議等上部会議で報告しています。組織図や職員の職務権限に関する規程があり、各職種の責任を明確にしています。</p>		
	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)			<p>3. 中・長期計画でグループ全体の目標を設定し、事業部ごとの単年度事業計画を策定しています。事業計画は、計画案の段階で意見を書き込むことができ、スマートフォンで内容を確認できるなど、職員の意向が反映される仕組みができています。事業計画は、社長メッセージとして季刊誌に掲載し、利用者や家族に周知しています。</p> <p>4. サービス改善のための課題を抽出した上で、ヘルパー会議やワンオンワン（上司との1対1の面談）を、毎月開催しています。収集した情報を基に目標を設定し、計画を策定しています。目標の達成状況を、半年ごとに確認し、見直した内容は、評価クラウドに反映しています。また、スマートフォンでも、職員に通知しています。</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。	B	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. 京都府集団指導に、管理者以上の職員が参加しています。法令の見直し、更新は、法令遵守責任者が中心になって、法人本部（総務課）が行っています。スマートフォンの中に法令の一覧があり、必要な法令はすぐに調べることができます。毎月のヘルパー会議で、管理者やサービス提供責任者が講師となり、研修を実施しています。</p> <p>6. 管理者の役割や責任は、職務等級一覧表に明記しています。管理者は、各種会議に参画し、職員の意見を聞き、事業所の運営に活かしています。プライバシーやサービス支援に関する悩み、体調面では、腰痛や睡眠等に関する職員アンケートを、毎月、実施（非常勤含めて）していますが、管理者に対する評価についての項目はありませんでした。現在「組織活性化プログラム」の活用も含め検討しています。</p> <p>7. BCPにより指示命令系統が示されています。常時、緊急時、非常時においては、社用携帯から業務状況を把握できる仕組みができています。台風や大雨等でヘルパーの移動が困難な場合は、バイク等での移動を中止し、社用車で送迎しています。</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
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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 人事に関する基準を定め、職員に周知しています。人事評価は、評価クラウドと連携した目標管理シートを使用し、本人が、評価内容を確認できます。キャリアパス制度があり、職員が自らの将来を描くことができる仕組みができています。「期待する職員像」については、理念や事業計画に具体的に示されたものではありませんでした。理念に謳われている「あなたに出会えて良かった」を、職員像として明文化されることを望みます。</p> <p>9. 法人全体の人材確保は、総務課人事係が中心になって行っています。役員会議で人員体制に関する計画を決定し、毎年の人材確保、採用活動は、人事係で行っています。人材確保の取組みとして、HP、インスタグラム、ブログ等を活用し、他業種、主婦層から採用を行っています。有資格者を優先的に採用しています。</p> <p>10. 法人全体の研修計画を策定しています。ホームヘルプ事業部の新人研修は、サービス提供責任者が担当しています。希望する研修内容について、上司が職員から聴取し、該当する研修情報を総務課が本人に紹介しています。採用後のキャリアアップのための資格取得支援を行っています。ヘルパー会議の中で、ヘルパー同士が学び合う時間を設けています。評価クラウドの中に目標管理シートがあり、個人ごとの研修計画、受講内容を管理しています。</p> <p>11. 実習生受け入れマニュアルを法人で定めています。実習生受け入れは、総務課が窓口になっており、法人全体で対応しています。ハローワークの就業訓練で、実習生を受け入れています。事業所で、実習指導者研修を実施しています。</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. 職員の勤務状況は、勤務管理ソフトで管理し、管理者等が把握しています。職員の意向の把握や悩み等に関する相談は、サービス担当責任者が担っています。また、ソフトに関する相談は係長が、プライベートな相談は管理者が対応するなどの仕組みができています。育児・介護休業は規則に明記され、適切に取得されています。「パパ育休」も取得されています。育休明けのヘルパーには時短を行い、働きやすい環境を作っています。職員の負担軽減では、夏の対策として、クールネックリングや飲料水の支給、休憩時間の延長を行っています。積極的に介護ソフトを導入することで、ヘルパー業務や勤務表等帳票作成業務の負担軽減ができています。</p> <p>13. 産業医に相談できる体制があり、職員に周知されています。ストレスチェックや職員アンケートを実施し、職員の不満やストレスを汲み取り、対応しています。また、「ワンオンワン」の面談を毎月行い、何でも相談できる環境づくりに努めています。自由に使える休憩場所があり、民間の福利厚生制度に加入しています。また、職員がいつでも使える保養施設を整備しています。法人全体でハラスメント規程を定めており、相談できる仕組みができています。</p>		
		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. 地域との連携に向けて、法人全体で取り組んでいます。ホームヘルプ事業部の建物に隣接して居宅介護支援事業所、向かいにはグループ法人のデイサービスがあり、全事業所が一緒になって、デイサービスの敷地でフェスティバル（お祭り）や「なごみ喫茶」を開催しています。居宅介護支援事業所の2階のスペースを、地域の集いに活用してもらっています。町内会にも加入しています。 15. 該当なし 16. 法人全体で、地域との交流を図っています。隣接する居宅介護支援事業所の2階で介護相談窓口を開設し、地域に住む住民からの相談に応じています。周辺の学校や団体から依頼があれば、いつでも対応できる体制ができています。		

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. 事業所の情報は、HPやパンフレットで提供しており、その内容は、分かりやすいものになっています。内容に変更等があった場合は、適宜、見直しを行っています。利用者からの問い合わせは、個別の状況に応じて、サービス提供責任者が対応しています。		

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、サービス内容や料金について、利用者及び家族に分かりやすく説明しています。保険外サービスについても説明し、書面で同意を得ています。利用者の判断力に支障がある場合は、成年後見人等、正当な代理人と契約を締結しており、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)		19. 介護ソフトの所定のアセスメント様式により、利用者の心身状況や生活状況を把握し、サービス提供責任者が記録しています。アセスメントは、初回訪問時やサービス提供時、計画の見直しや更新時に実施しています。主治医と連携するケアマネジャーを介して、利用者ニーズを把握し、介護ソフトのフェイスシートに記録しています。また、利用者の体調や生活状況に変化があった場合には、必要に応じて、随時、アセスメントを見直しています。 20. アセスメントをもとに、利用者一人ひとりの希望や生活課題を反映した訪問介護援助計画を、作成しています。計画作成に当たっては、主治医や専門家の意見、利用者及び家族（利用者の代弁も兼ねる）の意向確認を行い、同意を得た上で、サービス内容を決定しています。利用者・家族に、サービス担当者会議への参加を呼び掛け、参加が難しい場合には、個別に意向聴取を行っています。 21. 訪問介護援助計画の策定に当たっては、サービス担当者会議やカンファレンスを通じて、主治医、看護師等の専門職と意見交換を行い、多面的視点から利用者の状況把握と支援方針の検討を行っています。ケアマネジャーを介して専門職への意見照会を行い、得られた意見は、訪問介護援助計画に反映されています。居宅サービス計画との整合性にも配慮しながら、グループ内の専門職による総合的な支援体制のもとに、計画を策定しています。 22. サービス提供責任者が介護ソフト内の記録を確認し、計画どおりに実施されているかを把握しています。毎月のモニタリングを通じて、利用者の体調や生活状況に変化が認められた場合は、ケアマネジャーと情報共有し、必要に応じて計画の見直しを行っています。見直し後の内容は、業務用SNSでヘルパーと共有しています。		
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. 利用者の主治医と連携しており、退院時カンファレンスに出席しています。病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）からケアマネジャーに連絡があり、ケアマネジャーを通じて、情報を入手しています。医療的ケアが増えており、医師、ケアマネジャー、事業所間での情報共有を行い、事業所内でも周知しています。地域ケア会議に出席し、地域包括支援センターと個別のケースについて協議を行っています。 24. 利用者の状況変化等で他の介護事業所にサービス移行が必要となる場合は、ケアマネジャーから依頼を受けて調整を行い、必要に応じて引継ぎを行っています。業務の引継ぎは、居宅介護支援事業所を介して行っているため、直接、事業所間で引継ぎを行うことはありません。		
(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. 法人全職員にZenigataBookを配布（スマートフォンで閲覧）しており、業務の基本マニュアルも、スマホで確認することができます。基本的なマニュアルはありますが、独自で作成されたものがないために、全体的に、マニュアルの見直しを行っています。また、見直し基準についても、同様に、作成予定です。毎年実施する利用者アンケートの回答結果をマニュアルに反映させるため、職員全員で情報を共有し、検討しています。</p> <p>26. 利用者一人ひとりの記録は、介護ソフト内の統一した様式で適切に記録しています。記録は、介護ソフトで一元管理しています。個人情報保護の規程、利用者の記録の保管、保存、持出し、廃棄に関する規程があり、職員は内容を理解し、遵守しています。個人情報保護等に関する研修を行っており、利用者や家族にも説明しています。</p> <p>27. 利用者の心身状況に関する情報を、業務用SNSで共有しています。個別ケースについては、定期的に関催するヘルパー会議で検討し、支援方針の確認を行っています。参加できなかった職員は、介護ソフトの閲覧機能を利用して、確認しています。利用者情報は、全て、介護ソフトで確認できるため、事業所内の情報共有はできています。</p> <p>28. 利用者の状況は、ケアマネジャー経由で家族に伝えたり、訪問時に家族に直接利用者情報を伝えていきます。また、SNS(ライン等)を活用し、家族との情報交換をしています。</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	B
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. 感染症対策及び予防について、管理体制を整備しています。感染症予防と発生時の対応マニュアルを作成していますが、毎年の見直しができていませんでした。法人グループ全体で、感染症対策に関する研修を行っており、対応方法については、実技指導も行っています。ディスプレイ用品（使い捨て手袋、エプロン、マスク）等を携帯し、訪問介護の特性を踏まえた対応ができています。</p> <p>30. 事業所内の書類は整理整頓され、備品等も安全に保管しています。清掃は、毎日、職員が行い、チェックリストで点検しています。トイレ、階段部分、休憩室等も、清掃が行き届いています。事務所内は、心地よい香りが流れており、リラックスできる環境ができています。</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。	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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>31. 緊急時マニュアルが整備され、ヘルパー会議で研修を行っています。緊急時の指示命令系統が明示され、管理者が、適宜、指示を出せる体制ができています。ヘルパーの移動中の事故を予防するための安全講習の実施についても、検討されることを望みます。</p> <p>32. 事故が発生した場合、適切に対応した上で、利用者、家族、関係者に説明しています。事故内容は、業務用SNSで共有し、事故報告書は、介護ソフトで管理しています。リスクマネジメントを検討する「スマイルプロジェクト」(事故苦情がメインの会議、毎月開催)を設置し、事故報告書の内容について検証を行い、マニュアル等の見直しに取り組んでいます。</p> <p>33. 災害発生時のマニュアルを作成していますが、地域との連携を意識したマニュアルになっていませんでした。また、防災計画も未整備でした。利用者一人ひとりの避難場所を確認しておくことについても、検討が必要です。訪問宅に入っている他の事業所や担当民生委員との連携については、見直しする予定です。訓練の実施については、机上でのシミュレーションを試してみるのも、一つの方法かと思います。</p> <p>34. 法人グループ全体で、自然災害や感染症蔓延等に備えたBCPを策定し、毎年研修を実施しています。立地条件や地域の特性等をハザードマップで確認し、訪問介護固有の事項について、事業継続計画を策定しています。</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	B
		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. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことが、事業所理念、運営方針に示されています。利用者個々の認知能力を適切に判断した上で、丁寧に意向を聞き取り、意思決定支援を行っています。利用者に寄り添う温かなサービス提供について、ヘルパー会議の中で振り返り、検討を行っています。利用者の尊重や基本的人権への配慮に関する研修を、実施しています。</p> <p>36. 虐待防止に関するマニュアルを整備し、ヘルパー会議で、研修を実施しています。虐待防止担当者を配置し、虐待防止委員会を毎月開催しています。虐待の具体的防止策や不適切ケアの事例「身体拘束ゼロ」についてを、ヘルパー会議で討議し、理解しています。組織として適切に対応できていますが、不適切事案の確認や職員間の事案の共有に「チェックリスト」の活用を提案します。</p> <p>37. 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についての研修を、採用時や同行支援時に行っています。ヘルパーを対象に、プライバシー保護に関するアンケートを実施し、ヘルパー会議で事例検討を行っています。しかし、「プライバシー」や「羞恥心」に関する基本的な考え方を記載したマニュアルが、確認できませんでした。事業所の特性に応じたマニュアルの作成が必要です。</p> <p>38. 居宅介護支援事業所からの依頼で受入れを行っているため、申込みを断ることはありません。人員不足等物理的な理由で、申込みを受入れられない場合がありますが、居宅介護支援事業所を通じて理由を伝えています。直接、他の事業所を紹介することはありません。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>39. 毎年の利用者アンケートの実施や定期的モニタリングで、利用者・家族からの意向を聞き取り、職員間で共有しています。また、サービス提供責任者が毎月訪問し、利用者の意見、要望を聞いています。</p> <p>40. 利用者の意向に対する対応マニュアルを、整備しています。苦情解決の仕組みができており、契約時に説明しています。利用者から受付けた内容は「苦情受付シート」に記録し、内部で共有するとともに管理者に報告され、組織として迅速に対応しています。改善策をヘルパー会議で検討し、個人情報に配慮した上で、HPで公開しています。</p> <p>41. 第三者委員会を設置し、連絡先等は重要事項説明書、ホームページに記載しています。第三者委員会や公的機関の窓口を通して寄せられた苦情等は、「苦情受付シート」に記録し、適切に対応しています。</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	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)		<p>42. 利用者アンケート調査を毎年実施し、調査結果をHPに掲載するとともに、ヘルパー会議、管理者会議で分析、検討しています。しかし、改善すべき事項について、取り組み内容が確認できませんでした。調査前と調査後で、どのように改善されたかを確認する仕組み作りが、必要かと思えます。</p> <p>43. サービスの質の向上に関する検討を、毎月のヘルパー会議、サービス提供責任者会議等で行っています。検討内容を業務用SNSに掲載し、参加できなかった職員も情報を共有していますが、個別にも伝えていきます。他の事業所の評価や取組みの情報を収集することについても、検討が必要です。</p> <p>44. 評価を行う検討委員会として、管理者会議等があり、事業計画の策定も行っていきますが、毎年の自己評価ができていませんでした。第三者評価を、3年に1回受診しています。</p>		