

アドバイス・レポート

令和6年3月4日

令和5年9月18日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問介護事業所まごのて中京）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>「株式会社こみつ」は障害者総合支援法に基づく事業・介護保険法に基づく事業として「まごのて東山」「まごのて中京」「居宅介護支援センターこみつ」を運営しています。</p> <p>○事業計画の策定と評価 企業理念として「すべての人々が豊かで幸せになること」と掲げ、利用者、家族のみならず職員を含め幸せになるために貢献することを目指しています。企業理念に基づき事業計画を策定され「健全な経営」「安定した運営」「プロフェッショナルな職員体制」「地域に密着した事業所」を目標としています。事業計画に沿ったサービス提供の実施について毎月の全体会議や月例で評価、検討し、課題があれば改善策を立案しより良いサービス提供に努めています。年度末には1年を通してのサービス提供の評価をおこない、課題点を抽出し、改善策を含めて、「年度末のまとめと次年度計画」を策定しています。理念に基づく事業所のスローガン「一支援に一笑顔」を掲げ、職員一人ひとりがすべての人々に感動と幸せを運ぶサービス提供に努めています。</p> <p>○地域に密着した事業所 事業計画では「地域行事に積極的に参加し地域から気軽に相談してもらえるよう情報発信を行う」「社会貢献ができる事業所を目指し取り組む」と明言している通り、さまざまな活動を積極的に取り組んでおられます。例えば、認知症の方が接客をする「まあいいかCafé」に参加、活動をされました。「注文を間違っても」「忘れちゃっても」「失敗しても」まあいいか。認知症の方が自分の役割を見つけて笑顔で受容しあえる空間です。参加した職員は認知症の方に寄り添い、接客の支援をされました。また、コミュニティカフェ「はうす結さん」の場所を借りて、「たこ焼き屋台」のイベントを実施されました。これは「地域の方に何ができるか」との思いで企画されました。イベントを通して地域の方のニーズの把握や相談等の支援をされました。</p> <p>○利用者に寄り添ったサービス提供 訪問調査前に評価機関から利用者アンケートをおこなっています。「職員の言葉使いや態度はていねいで気持ち良いですか」「あなたの気持ちを大切にしていますか」「生活を良くするために提案やアドバイスをしてくれますか」等の質問に対しすべての回答が「はい」でした。職員が利用者に寄り添ったサービスを実践している証です。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○災害発生時における地域と連携した訓練 災害発生時のマニュアルや連絡体制、安否確認の体制を明確に定めています。また、自然災害や感染症まん延等のBCP（事業継続計画）の作成や、感染対策委員会、災害対策委員会を中心に災害対策に取り組まれています。しかし、地域と連携した訓練の実施がされていませんでした。</p> <p>○第三者による相談窓口の設置 苦情・相談の受付について、事業所や公的機関の窓口を設置し、利用者や家族に説明をしています。また、苦情・相談に適切に対応するためのマニュアルも策定しています。しかし、第三者の相談窓口が設置されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○災害発生時における地域と連携した訓練 事業計画では地域に密着した事業所を目指しています。災害発生時には地域と事業所が連携できる関係づくりが大切です。また、行政、警察、消防、学校等と連携も必要です。例えば、地域の防災訓練に参加することや事業所の防災訓練に地域の方を招くなどの取り組みを検討されてはいかがでしょうか。地域との関わりを深め、ますます地域に密着した事業所として発展することを期待します。</p> <p>○第三者による相談窓口の設置 利用者や家族は直接事業所に苦情や相談を言いにくい場合があります。事業所以外の第三者を相談窓口として設置することにより、第三者として利用者から苦情や相談を受けとめ、改善すべき状況把握をおこなうことができます。第三者として事業所の苦情受付担当者に助言をおこなうことで事業所の改善を推進し、事業所の利用者や家族からの信頼を向上させることでしょう。</p> <p>※職員のヒアリングでは「働きやすい」「何でも相談しやすい」「チームワークが良い」「休みが取りやすい」等と聞き取りができました。経営者や管理者の職員を大切にする姿勢がうかがえました。職員を大切にすることで「一支援一笑顔」を実現し、良質なサービス提供につながります。その結果、利用者の満足度が高まります。ますます、すべての人々に幸せを提供し続ける事業所であることを期待しています。</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	2670301031
事業所名	訪問介護事業所まごので中京
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6年2月14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)		通番1. 法人の企業理念や運営方針は運営規程、事業計画や「年度末まとめと次年度計画」に明文化している。また、事業所のスローガンとして「一支援に一笑顔」を掲げ、理念である「すべての人々が豊かで幸せになること」に基づきサービス提供に努めている。年度初めの全体会議で「年度末のまとめと次年度の計画」の中で、職員に理念や運営方針を周知している。利用者や家族には、利用契約時に理念や運営方針を説明をしている。さらに、年1回の利用者アンケート送付時に理念や運営方針や今年度のスローガンを記載した書面を交付し、事業所の理解を深める取り組みをおこなっている。 通番2. 月1回、3事業所（中京、東山、居宅介護支援）の管理者会議を開催し、健全に安定した運営をするための課題を分析し、明確にしている。管理者会議での決定事項は、サービス提供責任者会議⇒全体会議で職員に周知している。職員からの意見は全体会議でまとめ、サービス提供責任者会議で検討し、管理者会議で方針を決定している。職員からシフトの見直しの意見があり、シフトを見直した事例を調査時に聞きとった。職務に応じた責務は業務分担表で明確にしている。			
(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)		通番3. 令和1年～令和5年の中長期計画を策定し、次年度に向けて令和6年～令和10年の中長期計画（案）を策定している。中長期計画に基づき、単年度計画「理念、方針に沿った運営」「健全な経営」「安定した運営」「プロフェッショナルな職員体制」「地域に密着した事業所」を目標として策定している。年1回の利用者アンケートや職員アンケートは、利用者や職員の意向を反映した単年度事業計画となっている。利用者や家族には利用契約時やサービス担当者会議で事業計画を説明しているが、今後、年1回の利用者アンケートに事業所の方針を書面で交付することも検討している。 通番4. 年度末に策定される「事業計画のまとめと次年度計画」で事業所の次年度の目指す方向（目標）を明確にするとともに、今年度の評価点と次年度の課題点、改善点を明確に策定している。目指す方向（目標）の進捗状況は毎月開催する月例で確認し、必要であれば見直し、改善をおこなっている。			
(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	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>通番5. 経営者は2か月に1回開催される「まごのてグループ会議」への参加や、Webでの集団指導の聴講で法令に関する情報を得ている。事業所の運営に必要な法令はマニュアルにまとめ事務所に設置し、職員がいつでも調べられるようになっている。遵守すべき法令については全体会議や月例会議、研修で職員に周知している。</p> <p>通番6. 経営者や管理者の役割と責任について運営規程や職務分担表に明記している。経営者や管理者は管理者会議、全体会議等に必ず参加し運営に関する意見を述べるとともに、職員の意見を運営方針に反映している。職員アンケートで上司に対する評価項目を設け、結果を集計している。</p> <p>通番7. 経営者や管理者は事業所のサービス実施状況を業務日誌で確認をしている。事業所を離れる場合には携帯を常に保持し、グループラインでもサービス実施状況を把握できる体制である。緊急時には一斉メールで全職員に報告、指示を行う体制である。</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)		通番8. 「まごのてグループ経営理念」において「期待する職員像」を明確にし、事業所の経営理念で詳細に明記している。キャリアアップ制度を設け、年3回の人事考課面談を実施し、資格・知識・実績の他、能力要件（チームワーク・指導力・柔軟性・感受性・積極性・ストレス耐性・コントロール）を総合的に評価し等級が上がる仕組みとなっている。 通番9. 管理者会議や月例会議で利用者の数や収支の状況により人員確保の方針を決定している。キャリアパス制度でBランクヘルパーの採用基準を定めている。採用は介護・医療に関わる有資格者とし、介護福祉士の資格取得者は比率が高くなっていく。TikTok（スマホで見る動画）で事業所の情報発信をして、ホームページの採用情報の閲覧率を高めている。 通番10. 年間の事業所内研修を計画し毎月研修を実施している。年度末には研修の課題を検討し、評価、見直しをして次年度の研修計画を策定している。喀痰吸引等研修（第三号研修）は職員全員が資格取得し費用は会社負担となっている。また、サービス責任者スキルアップ研修も費用は会社負担となっている。職員は個人研修計画を立て、個人目標、研修・学習・資格取得目標や個人での評価・到達・達成度・感想で振り返る仕組みとなっている。 通番11. 実習生の受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢を明文化している。高校生の受け入れ実績があり、マニュアルは絵を取り入れ介護技術の留意点など詳細に記載されている。また、大学生の1dayインターンシップの受け入れ実績もある。経営者はアセッサー講習（介護職員の技術評価を行う人材の認定講習）を受講し、実習指導担当者を指導している。		
(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)		通番12. 職員の有給休暇や時間外労働のデータは経営者が管理し、職員のヒアリングでは有給休暇は取得しやすい環境であることや、時間外勤務した場合は給料に反映されていることを確認した。常勤職員、非常勤職員共に年3回の面談で就業に関する意向を確認している。育児休業は男性、女性職員ともに実績があり、ワーク・ライフ・バランスに配慮している。移動距離の長い訪問ケースもあり、会社負担でワンルームマンションを借りて職員の休憩や待機場所としている。 通番13. 看護職員が職員の日々の悩みの相談を受けるとともに、専門機関に受診できるように窓口や連絡先を事業所内に掲示している。事業所内にリラックスできる休憩室を設け、さらに、ロフトも設置し、休憩できるスペースを確保している。ハラスメントに関する規程は就業規則で明記し、ハラスメント委員会に職員が相談できる体制である。福利厚生面では社員旅行（10グループに分けて日帰り、1泊を職員の希望で選択）や食事をとおこなっている。		
(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)		通番14. 事業計画や「年度末まとめと次年度に向けて」に「地域に密着した事業所を目指す」と明文化している。事業所の情報はホームページやTikTok（スマホで見る動画）で提供し、利用者や家族には訪問時に必要とされる社会資源（外出の際の福祉タクシーや美容院等）の紹介をしている。まごのてグループ内の事業所間の交流で地域ニーズの把握、サービス内容等の情報共有をしている。 通番15. 【非該当】 通番16. 認知症カフェや屋台イベント（たこやき）に地域の方が参加し、介護に関する相談やニーズの把握に努めている。TikTok（スマホで見る動画）で介護技術の講義を開催している。自治会に加入し、地藏盆の設営には職員が参加する等、地域活動に取り組んでいる。		

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)		通番17. 事業所の情報はホームページやパンフレットで提供している。さらに、TikTok（スマホで見る動画）では事業所のイベント、職員紹介や法改正まで分かりやすく提供している。動画は適宜見直しをおこなっている。利用者からのサービスに関する問い合わせは個別に対応して業務日誌に記録している。		

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)		通番18. サービス開始にあたり、重要事項説明書を用いてサービスの内容や利用料金等を分かりやすく説明し同意を得て利用契約書に署名、捺印をもらっている。保険外サービスがある場合は別途、契約書で説明、署名、なつ印をもらっている。利用者の判断能力に支障がある場合は後見人との契約の実績がある。また、利用者に権利擁護制度の取り組みが必要な場合はケアマネジャーと連携している。		
(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)		通番19. アセスメントはケアマネジャーからの主治医や専門家の情報提供に基づき、利用者や家族が同席して既往歴、身体状況、生活状況、利用者・家族の意向・課題をアセスメントシートに記載している。アセスメントはケアマネジャーからのケアプラン交付時に実施し、ケアプランが交付がない場合は半年に2回（2月・8月）に実施している。アセスメントの手順は定められているが、身体状況や生活状況等、詳細に記載することで誰が見てもその利用者の生活像が分かるような工夫が望まれる。 通番20. 訪問介護計画書は課題に対して長期目標・短期目標を設定し、利用者・家族の意向を踏まえ具体的なサービス内容、実施方法を明確にしている。サービス開始にあたり、訪問介護計画書に同意を得て署名をもらっている。サービス担当者会議には利用者・家族に同席してもらい意向を確認している。 通番21. 訪問介護計画書の作成にあたり利用者・家族が同席しておこなうサービス担当者会議でケアマネジャー、看護師等の専門家と意見交換をおこなっている。専門家からの情報は訪問介護計画書に反映している。 通番22. 日々のサービス実施状況や利用者の心身状況は、テレッサ（訪問介護記録）やモニタリングで確認している。訪問介護計画書はケアマネジャーからのケアプラン交付時や利用者の心身状況の変化時に、ケアマネジャーや看護師等と情報共有したうえで見直しをおこなっている。サービスの変更があればグループラインで職員間で情報共有をおこなっている。		
(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)		通番23. ケアマネジャーを通じて医師からの情報提供の入手をおこなっている。利用者が入退院する場合は必要に応じてカンファレンスに参加し専門家と連携している。関係機関や団体リストはグループラインで職員間で情報共有をしている。地域包括支援センターと連携して、法人内の居宅介護支援事業所を三条会商店街（地域包括支援センターの向かい）に移転する計画があり、さらなる地域包括支援センターとの連携の強化を図っていくこととしている。 通番24. 利用者が介護施設への入所や他の地域へ移行する場合は、サービスの実施内容や利用者の情報を書面で交付し、移行が速やかにできるように配慮している。サービス終了後の相談窓口は利用者・家族に伝え、必要時には関連機関へ紹介をおこなっている。		
(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>通番25. 介護マニュアルはサービスに必要な内容や留意点を分かりやすく、職員にとって使いやすく作成している。マニュアルには利用者のプライバシーや権利擁護に関する内容を明文化している。サービス実施内容に関してはテレッサ（訪問介護記録）やモニタリングで確認している。マニュアルはサービスの変更のつど、更新をしているとともに年1回は見直しをおこなっている。ヒアリングで利用者からの希望によりサービスに変更があり、マニュアルを追加した事例を聞きとる。</p> <p>通番26. サービスの実施記録はテレッサ（訪問介護記録）、経過記録やモニタリング時に適切、具体的に記録している。また、利用者の心身状況の変化について詳細に記録している。利用者の個人情報については個人情報規程により、記録管理責任者が管理者であることや、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定も明確にしている。個人情報の取り扱いについての研修が実施され、個人情報の保護について職員の意識を高めている。個人情報の取り扱いについて利用者や家族には契約時に説明し、署名、なつ印をもらっている。</p> <p>通番27. 利用者のサービス実施状況は「かんたん介護ソフト」を利用し、申し送り情報を入力している。職員が出勤時に内容を確認してから支援に入り、その日の支援内容を記入後、サービス提供責任者が確認をしている。また、必要時にはグループラインを使い、全職員と情報の共有をしている。毎月の月例会議や全体会議で利用者の情報共有をおこない、担当でない職員も事業所の情報を共有している。</p> <p>通番28. サービス担当者会議に家族が参加してもらうことでサービス内容の情報交換をしている。また、イベントの招待や利用者アンケートでもサービスの状況を伝える機会を持っている。</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、効率の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>通番29. 感染症対策委員会を設置し責任者は看護師が担っている。感染症対応マニュアルを整備し事業所内研修で感染症対策の研修をおこない職員の感染症に対する意識を高めている。手洗い、消毒等の日々感染予防に取り組み、感染症が発生した場合は完全防備や換気をおこなう等、二次感染を防ぐ訪問をおこなっている。看護師を中心にガウンテクニックの研修や、訪問時のシミュレーションをおこなっている。</p> <p>通番30. 事業所内は書類、備品等整理整頓され、使いやすく工夫をされていることを現地で確認ができた。事業所内の清掃やトイレの清掃は、職員が毎日おこない、清掃の点検表を設置し、衛生管理に努めている。</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	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>通番31. 事故発生・対応マニュアルが作成され、災害対策委員会も設置され、職員には緊急時対応の研修で周知されている。事故や緊急時における責任者は経営者であり、有事の際にはグループラインを用いて報告、指示を受ける体制である。</p> <p>通番32. 事故が発生した場合はグループラインで報告、指示を仰ぎ適切に対応している。事故報告書は事故の概要、家族や関係者への報告、事故の原因、分析、再発防止策の検討を記載している。事故については全体会議や月例会議で職員に周知し、事故予防に関する意識を高めている。ヒヤリハット事例を作成するとともに、「良かった・感動した報告書」を事業所独自で取り組み職員の士気を高めている。</p> <p>通番33. 災害発生時の対応マニュアルは作成され、災害時の連絡体制を定めている。災害対策委員会を設置し研修や利用者の家庭にある防災グッズの確認等の取り組みをおこなっている。利用者は電話等、職員はグループラインで安否確認をおこなう体制である。食料や防災グッズの備品リストは作成され職員に周知している。地域や行政、福祉関係団体と連携した訓練はできていなかった。</p> <p>通番34. 自然災害や感染症まん延等対策のBCP（事業継続計画）は作成され、感染対策委員会、災害対策委員会を中心に研修、訓練が実施されている。コロナに罹患した利用者でも職員は完全防備でサービス提供にあたり、災害時、感染症まん延時のサービス提供を断ることはない体制を整えている。</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>通番35. 運営規程の中に利用者の意思及び人格を尊重すると明文化している。利用者の認知能力に合わせて、文字盤の使用やジェスチャー等で利用者の意思決定を促したり、家族から生活歴を聞き取り利用者の好むことの把握に努めている。職員は権利擁護に関する研修を受け、利用者の尊厳や権利へ配慮したサービスに努めている。調査前の利用者アンケートでは、「職員の言葉使いは丁寧か」「あなたの気持ちを大切にしているか」の項目に、利用者、家族全員が「はい」との回答であり、職員が利用者寄り添ったサービスを提供している証である。</p> <p>通番36. 運営規程や重要事項説明書に虐待防止に関する事項、身体拘束禁止に関する事項を明記している。「身体拘束はいたしません」とマニュアルは整備され、研修を通じて職員に周知している。研修では「虐待の芽チェックリスト」を用いて職員全員に教育を実施、不適切ケアが生じないようにお互いに意識を高めている。</p> <p>通番37. プライバシー保護のマニュアルは整備され、研修を通じて職員はプライバシーに配慮したサービスに努めている。同性介助の実施、大きな声で話さない、排泄時はカーテンを閉める等、実践をおこなっている。</p> <p>通番38. 職員体制等で利用の申込が受けられないケースは、まごのてグループの他の事業所を紹介する等の対応をし業務日誌に記録している。支援困難ケースの場合は、ケアマネジャー、看護師、主治医等とカンファレンスをおこなった上で支援をおこない支援経過に記録している。</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	B
(評価機関コメント)		<p>通番39. 利用者アンケートや訪問時に利用者や家族からの意向を確認している。調査前の利用者アンケートでも、「希望することに大変満足する対応をもらった」「感謝しています」等の記述があり、職員は良き相談相手となっていることがうかがえる。利用者や家族からの意見は、全体会議や月例会議で職員に周知し、より良いサービス提供に努めている。</p> <p>通番40. 相談・苦情対応マニュアルを整備し苦情があれば苦情報告書を作成し職員間で周知改善をおこなっている。重要事項説明書に苦情受付窓口を記載し利用契約時に利用者や家族に説明をしている。利用者や家族からの意見・要望・苦情についての改善状況はホームページで公開をしている。</p> <p>通番41. 重要事項説明書に相談窓口の連絡先を記載し利用者や家族に説明をしている。また、事業所内にも相談窓口がわかりやすく掲示している。苦情があれば相談・苦情対応マニュアルに沿って適切に対応している。しかし、第三者を相談窓口として設置ができていなかった。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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>通番42. 年1回利用者アンケートを実施し3月の全体会議で検討、分析をおこない、4月の全体会議でまとめてホームページに公表をしている。サービスの改善については、毎月の月例会議で検討、確認をおこなっている。</p> <p>通番43. 毎月の管理者会議や全体会議でサービスの質の向上についての検討、課題の改善策の議論をおこなっている。2か月に1回開催される「まごのてグループ会議」には、全国の事業所（約30事業所）の経営者が参加し、各事業所の取り組みについて情報共有をし、必要な事項は管理者会議⇒全体会議で職員全員に周知している。</p> <p>通番44. 年度末に事業所独自の自己評価をおこなっている。事業の「評価点」「課題点」「改善策」を明確にし次年度の事業計画を策定している。自己評価にあたり、サービス評価委員を設置し少人数の班に分かれそれぞれが評価をおこない、それを全体でまとめていくことで進めている。第三者評価は3年に1回受診をしている。</p>		