

## アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 14 日

平成 19 年 8 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「京都福祉サービス協会 柳辻事務所」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

評価が高かった点	<p><b>I 健全な組織体制</b></p> <p>(1) 組織の理念・運営体制  ①理念の周知と実践 ②運営方針の周知と実践  ③運営規定の遵守</p> <p>(2) 組織体制  ①責任者等の協働 ②管理者による状況把握  ③透明性の確保</p> <p>(3) 労働環境  ①労働環境への配慮 ②ストレス管理</p> <p>(4) 課題の設定  ①重点課題の設定 ②業務レベルにおける課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成  ① 質の高い人材の確保 ②継続的な研修の実施  ③ OJTの実施</p> <p><b>II 適正なサービス提供体制</b></p> <p>(1) サービスの品質の確保  ①業務マニュアルの作成 ②サービス提供に係る記録 ③  確実な情報伝達 ④ケアカンファレンス</p> <p>(2) 個別援助計画  ① アセスメントの実施 ②個別援助計画の作成  ④スタッフの意見の集約 ⑤個別援助計画の見直し</p> <p>(5) 危機管理  ①事故・緊急時等の対応 ②事故の再発防止等</p> <p><b>III 利用者保護の観点</b></p> <p>(1) 利用者保護  ① 人権等の尊重 ②プライバシー等の保護  ③ 個人情報保護</p> <p>(2) 情報提供  ④地域への情報公開</p>
----------	---

	<p><b>Ⅳサービスの質の向上の取組</b></p> <p>(1) 苦情解決  ①苦情相談窓口の明示 ②苦情やトラブルへの対応</p> <p>(2) 質の向上に係る取組  ①利用者満足度の把握 ②質の向上に対する検討体制  ③評価の意義についての周知</p> <p>(3) 評価の実施  ②自己評価の実施 ③第三者評価の受け入れ</p>
理 由	<p><b><u>I 健全な組織体制について</u></b></p> <p>(1) 組織の理念・運営方針  ①②③「くらしに笑顔と安心を」をスローガンに、法人理念に、「①ノーマライゼーション②プロフェッション③エンパワメント④スマイル&amp;ライフデザイン」を掲げ、理念に基づいた法人全体の事業方針を策定・明文化しています。19年度経営方針には「①16年度法改正による減収への対応、②21年度法改正に向けたサービス運営体制の整備改革、③人事理念に掲げる“互学共育”に基づく職員育成の推進、④地域に根ざした事業所の展開」を掲げ、地域に根ざした福祉、利用者の生活課題に取り組むことを目標としています。組織の理念や19年度経営方針を所内に掲示、ホームページや利用者向け機関誌“きょうほのぼの”職員向け“ぱあとなあ”“なぎ辻ヘルパーつうしん”に掲載する等、職員や利用者・家族、地域に周知を図り、理解を得ています。</p> <p>(2) 組織体制  ①責任者の協働  事業の拡大・拡充に対応するため、組織運営体制を改革し、総合職「在宅相談員&amp;サービス提供責任者」が、サービス内容の把握、個別援助計画の作成、モニタリングの徹底、現場職員への相談助言・介護技術指導など、相談・介護・事務の3つの役割・業務を担当しています。また、事業所組織をフラットにし、職員間で、報告・相談・助言や意見交換が自由にできる体制としています。「業務役割・責任分担表」「意思決定の流れ・会議図」を作成し、各種委員会・プロジェクトチームの運営・業務の効率化を図っています。</p> <p>②管理者による状況把握  所長(管理者)は、月一回の「事務所会議」、週一回の「チーム会議」、日々の「申し送り会議」で現場の意見収集・集約を行い、事業所の意思決定の場である「事業運営会議」、「経営企画会議」で現場の意見を反映しています。職員には議事録の閲覧で周知を図っています。地域単位(利用者100人~200人)でチームを編成し、各チームマネージャーが、チームの活動状況の把握に努め、管理者と協働で事業所を運営しています。</p>

**③透明性の確保**

月一回、各サービス向上委員会(介護技術向上・生活援助向上・サービス提供責任者実務向上・リスク管理)を開催し、事業所から最低一名を参加させ、周知と啓発を図っています。年に一回、サービス向上委員会活動の成果を、職員アンケートにより測定しています。また、法人本部の人材開発部と事業部が、事業所機能をバックアップしています。

**(3) 労働環境****①労働環境への配慮**

法人本部に、欠勤や産休等への補充を迅速に行うことができる「サポート職員制度」と、職員が5日分の年公休を、2時間単位で消化できる「時間年休制度」の新設で、職員の心身の負担軽減を図っています。

**②ストレス管理**

職員が事務所に立ち寄る終業時間帯を利用した「ミニカンファレンス」や、週一回、OB職員が後輩の相談や助言を行うスーパービジョン等、時間と人材を効率よく活用しています。また、「目標管理制度・課業一覧表」を基に、目標設定時、期中及び年度末の年3回チームマネージャーが全職員に対して、個別面談による相談・助言を行い、職員の業務上の悩みやストレスの解消に努めています。

**(4) 課題設定****①重点課題の設定 ②業務レベルの課題の設定**

19年度の重点課題に、地域福祉の推進と認知症ケアの充実を設定しています。

年1回、全職員に自己の日常業務を点検・評価させ、業務レベルの課題の明確化に努めています。100余りの項目に集約した「目標管理制度課業一覧表」を基に、目標設定時、期中、年度末の年3回、「チームマネージャー」(サービス提供責任者)が全職員に対して、個別面談を行い、課題の達成状況の確認と設定の見直しを行っています。同時に、職員のスーパービジョンの機会としています。

**(5) 人材の確保・育成****①質の高い人材の確保**

本部「人材開発部」が人材確保と育成を担当しています。「自己啓発支援制度」を新設し、介護福祉士の国家資格取得を、現状の300人(全職員の26%)を30%に引き上げることを目標としています。

**②継続的な研修の実施**

職員研修は、計画実施・点検・分析のマネジメントサイクルを充実させ、体系的に行っています。例えば、初任者には63日(3ヶ月)、5年履歴者には5日間の連続研修、5年～6年履歴者には幹部候補育成研修、他にフォローアップ研修と、段

階別研修を実施しています。また、新採用者には「プリセプター制度」、知識や技術の向上には「自己啓発支援制度」を活用して、職員が必要な知識や技能を修得することを支援しています。月一回のヘルパー会議に、在宅相談員（サービス提供責任者）とパートヘルパー等が一同に集まり、在宅福祉に関わる知識や技術の学習を行っています。法人内研修への参加を全職員に義務付け、研修会を職員の交流や親睦の場と位置付け、質の向上に努めています。

### ③OJTの実施

管理者を含む全職員が、“互学共育”の理念に基づいて、互いに学び気づきあう関係を築いています。職員の大半が直行直帰型のパートヘルパーです。全職員2800人に、職員向け機関誌「ぱあとなあ」を配布し、毎水曜日8:30~17:00、OBが担当する「ヘルパー110番」に、管理者や同僚に相談できない内容を気軽に電話相談できる環境を作り、職員の孤立化を予防し、連帯感を強めています。60ページに及ぶ「ホームヘルパーハンドブック」に、業務マニュアル、緊急時・事故対応、記録の書き方等をまとめ、全職員に配布しています。これまでに培った叡知を、ホームヘルパー活動事例集、ケアマネジメント業務事例集、ホームヘルパーひやりはっと事例集にまとめ、出版し、法人内職員教育の他、地域の福祉人材の育成に貢献しています。

## Ⅱ 適正なサービス提供体制について

### (1) サービスの質の確保

#### ①業務マニュアルの作成

各職種・業務毎に、サービス提供に係るマニュアルを整備し、全職員によるサービスの標準化を図っています。

#### ②サービス提供に係る記録 ③確実な情報伝達

サービス提供記録は、全職員に、サービス提供報告書（複写）、訪問介護・ヘルパー訪問記録（訪問カード）の提出を義務付け、サービス提供責任者が確認・押印しています。身体状況票、生活状況票に、サービス提供時の情報を詳細に記載し、状況変化にタイムリーに対応できる内容となっています。

③全職員に、指示書・手順書・ADL表・地図・訪問計画書を必携させ、代理や交代の際にも、個別に即したサービスを提供できる体制とし、派遣調整事故やヘルパー未訪問ゼロを目指しています。

#### ④ケアカンファレンス

定期的にカンファレンスを開催し、検討した内容や決定事項を個人ファイルに正確に記録しています。死亡された利用者の「デスカンファレンス」を実施し、生存中のサービス提供経過の振り返りとまとめを行い、サービスの質の向上に役立てて

います。

(2) 個別援助計画

①アセスメントの実施

生活者の視点を大切にされた考えで情報収集と評価を行っています。また、客観的資料(診断書や要介護認定の意見書など)、関連職種や専門職種の意見を参考にし、アセスメントの根拠を補強しています。

②個別援助計画の作成

サービス提供責任者が自宅訪問で知り得た情報と、介護支援専門員の一次アセスメントとケアプランに基づいて、二次アセスメントを実施しています。サービス担当者会議へ本人と家族の参加を促し、利用者本人と家族の意見や要望を尊重した援助計画を策定し、目標を設定しています。

③専門家等に対する意見照会

主治医、リハビリ職、看護職などの意見を、電話・訪問・来所などの方法で聴取し、多面的アプローチによる個別援助計画の策定と経過を記録しています。

④スタッフの意見の集約 ⑤個別援助計画の見直し

利用者本人・家族とサービス提供責任者、介護支援専門員の連携はスムーズです。

ヘルパーの訪問記録をサービス責任者が必ず点検し、必要時に見直しを行っています。

(3) 利用者等の希望尊重

①利用者・家族の希望尊重

初回訪問や引き継ぎ訪問に必ずサービス提供責任者が同行し、介護支援専門員が立てたケアプランとサービス提供内容、家族の要望・希望にずれがないかを確認しています。サービス提供責任者は毎月1回、全利用者を対象にモニタリング訪問を行い、訪問内容を記録に残しています。

(4) 危機管理

①事故・緊急時の対応 ②事故の再発防止

緊急事故対応マニュアルを策定し、ヘルパー会議などで、予防を最優先とした考えに基づき、ひやりはっとの報告書の様式を改めるなど、再発防止と事故の予防に努めています。これまでの実績を「ホームヘルパーひやりはっど事例集」にまとめ、出版しています。

Ⅲ 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

① 人権等の尊重 ② プライバシー等の保護

法人理念や職員行動指針に人権擁護を掲げ、「職員・ヘルパー倫理綱領」を策定しています。また、サービス指針に、権利擁護・自立支援・生活の質の向上・プライバシー保護・地域福

社の推進をあげ、人権や倫理に関する「職業倫理研修」を実施しています。特に、パート職員の契約更新時に履修を義務付ける等、全職員の人権意識の向上と、倫理綱領の遵守に努めています。

### ③ 個人情報保護

個人情報保護に関しては、「個人情報取扱マニュアル」「個人情報の保護に関する基本方針等について」を策定し、職員には、「職員倫理綱領」に定め、遵守を誓約させている。

### (2) 事業所情報等の提供

### ④ 地域への情報公開

地域に根差した介護事業所として、さまざまな活動を展開しています。3冊の書籍を発行し、これまでに蓄積した専門的知識や技術の提供・啓発を行っています。学生の実習は積極的に受け入れ、地域福祉の人材育成に貢献しています。

## IV サービスの質の向上の取組

### (1) 苦情解決

#### ① 苦情・相談窓口の明示

利用者からの苦情や相談の受付窓口、担当者・責任者名を、重要事項説明書や利用者向け機関誌“きょうほのぼの”に明示し、事務所内に掲示しています。また、意見箱や「第三者委員会」を設け、苦情や相談を受ける姿勢を表明しています。

#### ② 苦情やトラブルへの対応

法人母体の「リスク管理委員会」が担当し、「苦情・クレームマニュアル」に基づいて迅速に対応しています。発生時は、電話対応ではなく、利用者宅に出向き、利用者・家族の声を直接聞くことに徹しています。

### (2) 質の向上に係る取組

#### ① 利用者満足度の把握

介護支援専門員が関連機関を対象にアンケート調査を実施し、また、本部人材開発部が要介護度3以上の利用者を対象に、利用者満足度のアンケート調査を実施し、結果を利用者向け機関誌“きょうほのぼの”に掲載する予定です。

#### ② 質の向上に対する検討体制

介護技術、生活援助技術、ケアマネジメント、ケアプランの各「サービス向上委員会」にチームマネジャーと介護相談員が参加し、介護援助、生活援助、ケアマネジメントに関わる基本事項の確認と質的向上の対策を検討しています。全職員には、会議議事録の閲覧と、チーム会議の場で職員に口頭伝達することによって、周知を図り、理解を深めています。

#### ③ 評価の意義についての周知

サービス評価受信、及び評価結果をサービス改善に活かすことの意義について、全職員が周知しています。事前に各チーム

	<p>で評価項目に関する意見交換(自己評価)を行い、複数メンバーで構成する「第三者評価委員会」において取りまとめ、ホームヘルパー会議で評価項目の確認と点検を実施しています。</p> <p>(3) 評価の実施</p> <p>②自己評価の実施 ③第三者評価の受け入れ</p> <p>今回は2回目の受信であり、1回目の受信では、①アンケートの公表 ②「会議及び休憩スペース」(倉庫を改修)の2点を改善点としてあげられました。①については改善されており、②についても更なる改善にむけて取り組まれています。</p>
改善努力を要する点	<p><b>1 健全な組織体制</b></p> <p>(3) 労働環境</p> <p>③休憩場所の確保</p> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点</b></p> <p>(2) 情報提供</p> <p>① 事業所情報等の提供 ④地域への情報公開</p> <p><b>Ⅳ 苦情解決</b></p> <p>(1) 苦情解決</p> <p>①苦情相談窓口の明示</p>
理 由	<p><b>1 健全な組織体制</b></p> <p>(3) 労働環境</p> <p>③休憩場所の確保</p> <p>前回の第三者評価で改善課題であった、休憩場所は倉庫を改修して確保されましたが、引き続き改善課題としてあげられます。</p> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点</b></p> <p>(2) 事業所情報等の提供</p> <p>①事業所情報などの提案</p> <p>パンフレットと「利用のしおり」を使って、必要な情報について丁寧に説明されています。今回の利用者アンケートの結果では、85%の方が“はい”と回答されています。実際の利用状況を、ビデオによる紹介や訪問見学、体験利用制度を採用されていないなどできませんが、訪問介護サービスの内容や様子のイメージアップに、出版された書籍と、モデルを使った一般向きのビデオとをセットにして、説明されることをお勧めいたします。</p> <p>④ 地域への情報公開</p> <p>過去に改正介護保険制度の説明を地域で行われた実績があります。又、老人クラブや学校関係への働きかけの必要性は充分</p>

	<p>認識されておられますが実施にまで至っていません。今後、実践されることを期待いたしております。</p> <p><b>IV 苦情解決</b></p> <p>(1) 苦情解決</p> <p>① 苦情相談窓口の明示</p> <p>意見箱を設置されていますが、利用者等はあまり、活用されていない様子です。受け付けた苦情・クレームについては、マニュアルに基づき問題を解決する仕組みを整備されていますので、苦情を引き出す方法として、訪問による聞き取り調査や、郵送によるアンケート調査、利用者会の開催等が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都サービス協会は、1986年にホームヘルプ事業を開始し、実績20年の歴史を持つ訪問介護事業の先駆的役割を果たしておられる事業者です。2000年の介護保険制度開始を機に、全国的に一気に広がった訪問介護事業のモデル的な存在として、現在も尚、成長を続けておられます。2003年から2005年に、訪問介護のこれまでの実績（知識と技術）を3冊の書籍にまとめ、出版されたことは、利用者・家族や介護職員に大きな希望を与えています。登録ヘルパーの名称をパートヘルパーに変更【「パートヘルパー制度」されたことは、訪問介護職員が、対人援助の専門職としての自覚を高められることに繋がるものと考えます。また、「互学共有」の理念に基づいて、自己研鑽・相互研鑽に努められ、質の高い訪問介護サービスの提供と、良質の職員育成に成果を収めておられます。今後も一層、福祉の理念である、一人ひとりの利用者の「最善の利益」を求め続けられ、先駆的な取り組みで、全国の訪問介護事業所の模範的存在として活動されることを期待いたしております。</p> <p>具体的な改善のためにアドバイスとして</p> <p>1. 労働環境における休憩場所の確保</p> <p>元倉庫を休憩場所として、確保され、改善されていますが、より充実した休憩場所としての機能として例えば畳みをひいたり、ソファを置く等の検討が望まれます。</p>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2674100504
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 柳辻事務所
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護(予防を含む)
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	平成19年10月 5日
評価機関名	NPO法人 市民生活サポートセンター

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
		③ 透明性の確保	責任者等は、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
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		② ストレス管理	スタッフ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。	A	A
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	B
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				27	28

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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、スタッフ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
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	B
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急時等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
		② 事故の再発防止等	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
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	B	B
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容及び費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	B	B
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	18

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	A	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	27	28
II 適正なサービス提供体制	28	29
Ⅲ利用者保護の観点	18	18
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	27/30	90%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	29/30	97%
Ⅲ利用者保護の観点	18/20	90%	18/20	90%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	19/20	95%

