

# アドバイス・レポート

平成27年10月10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**

平成29年 7月 4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問介護まごのて 東山）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「訪問介護まごのて 東山」は、牛若丸と弁慶が出会った五条大橋から東方向に5分ほど歩いた住宅街にあります。</p> <p>訪問介護まごのて東山は、心身にハンディキャップを負われた人（児童も含む）の介助・支援と介護保険の分野を併せ持つ訪問事業所を平成24年9月に開設されています。</p> <p>株式会社こみつの代表取締役は「『ライフケア・パートナー』の思いを共有できる人々の輪を日本国内外に拡げ、お客様と組織と社員が『愛し愛される信頼関係』を築き、お互いに『一生付き合いたい会社』という企業グループを目指します。」と企業理念を表明されています。そして「我々まごのてグループは、お客様と『気持ちの契約』で繋がっています。色々な生活・様々な習慣をお持ちのお客様にとって、画一的ではない『その人にとって一番の生活』の支援を目指しています。気持ちに契約…だからこそ実現できること。」を強く望まれている会社です。</p> <p>訪問介護まごのて東山は、このような企業理念・思いに沿って利用者との信頼関係の構築を非常に大切にされています。その関係継続のためには、職員を適所に配置し、安心して働ける魅力ある職場作りを実践されている事業所です。</p> <p>1) 人材育成 介護職員実務者研修や介護福祉士、喀痰吸引などの資格取得支援では、勤務調整は勿論、年間5日間の教育休暇(有給)の付与や受験料・研修費補助制度などを設けています。育児休暇中には情報提供を継続して職場復帰意欲を図るなどの取り組みで職員をバックアップされています。更に、職員は自分の達成度や力量を客観的に文書や数値で知ることができ、それに見合った納得した給与体系が組まれる人事考課の公正さも魅力的と言えます。利用者や家族の多様化する要望に応えるために、福祉の気持ちと介護技術のノウハウを備えた一味違う訪問介護職員を育成されています。他業種・他業界の仕組み・制度を取り入れながら、まごのて流「人材育成とキャリアパス形成」と称して、福祉・介護業界を担う人材育成に取り組まれています。訪問介護まごのて東山は「きょうと福祉人材育成認証制度」に認証された事業所です。</p> <p>2) ストレス管理 グループの熟練カウンセラーによる「こころタイム」のメンタルヘルスを年間研修に取り組み、職員がストレスを溜め込まないよう配慮されています。又、熟練カウンセラーには、個別的な職場内外の悩み相談にも対応して貰っています。まごのて東山は、職員16名中正職員10名という正職員の比率が高く、定着率も高い。これらは、職員同志・管理者と職員が日頃から互いに何でも話し合える関係の構築に配慮され、働きやすい環境づくりに務められている結果だと感じました。</p> <p>3) 利用者の全面的な受け入れと信頼関係の構築 利用者の依頼は「断らない」「どんな相談も受ける」ことを基本とされています。これを支えているのが、福祉の気持ちと介護技術の力量を兼ね備え、ほとんどが喀痰吸引資格も有する職員です。それゆえ、医師が利用者の病状の安定を判断されれば、介護度が高くても受け入れが可能となり、多くの利用者が望む在宅志向をも叶えられています。利用者との「気持ちの契約」を結び、その上に「確かな介護技術力」で支援し、心と技の二重の信頼関係を築きながらサービスを提供されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 理念の周知と実践 利用者や家族に対し、会社の理念に沿った事業所の姿勢をより理解して頂く取り組みは大切なことです。事業所のパンフレットなどは用いず、ホームページにこれらを明記し表明されています。本人や家族は、年齢的な見地からもパソコンを利用出来る人や環境が整っている状況ばかりとは思われません。年齢を重ねられた方々への配慮、取り組みも必要ではないでしょうか。</p> <p>2) 業務マニュアルの見直し 標準的なサービス提供に関わる業務マニュアルは、ほぼ整備されています。現在の業務マニュアルは、古い年月日のままで、見直しされた記録を確認できませんでした。業務マニュアルは、疾病の流行期や新しい介護機器の購入時や年月の経過による変化などにも、見直し・追加・確認をする必要があります。</p> <p>3) 事業所情報等の提供 事業所のホームページには、沢山の魅力ある様々な情報が満載されています。年齢にも依りますが、現在、パソコンなどから情報を得る高齢者は、多くないと思われます。「すべての人々……」を企業理念とされている事業所なのでその視点からも事業所情報の提供手段・取り組みへの配慮を望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 理念の周知 利用者や家族に対しては、何時でも何回も手にして見て確認出来るパンフレットのような紙媒体を作成されては如何でしょうか。パンフレットには、事業所の理念や事業所の思い・アピールしたいことなどを盛り込まれ、字はある程度大きく興味を持って見て頂けるカラフルさの工夫も必要でしょう。また、利用者の関心事である料金表なども（重要事項説明書とは別に）別紙で差し込みも可能です。</p> <p>2) 業務マニュアルの見直し 業務マニュアルは、少なくとも年1回の見直し（変更の有無に関わらず）と、その実施年月日の記録が必要となります。業務マニュアル内容の変更は必要に応じて適時行い、実施年月日を記録し、変更か所を見易く工夫されるのも良いでしょう。</p> <p>3) 事業所情報等の提供 視点は1)と同じです。ホームページの「四季報」は確認できませんでした。が、広報誌として事業所が発信したい支援情報などを、利用者や家族に提供し、より理解して頂く取り組みの1つです。興味を持って見て頂けるための工夫は、皆さんで話し合われて作成されるよう期待しています。広報誌は、居宅介護事業所の活用や地域に配布されても良いでしょう。</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。

※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	2670800305
事業所名	株式会社こみつ訪問介護まごのて東山
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)	予防訪問介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	2017年 9月 7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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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	B
	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)			1 「すべての人々が豊かで幸せになること」という会社の全人的な企業理念に沿って、「気持ちの契約」と共に365日24時間「依頼はすべて断らないサービス」を提供している。職員は入職時に企業理念・経営理念について細かく説明を受け、年度当初の全体会議（月1回）において互いに確認し振り返ってサービスの提供を心掛けている。これ等のことは、利用者や家族がホームページから理解を深めるのは難しく、それに対する取り組みを工夫されることを望みたい。 2 組織体制が組織図により確立されている。法人の役員会議・管理者会議（各事業所の管理者月1回）・サービス提供責任者会議（月1回）・全体会議（月1回）を開催している。全体会議において意見収集や伝達など双方向での情報交換を行ない、組織の透明性を確保している。運営規程には職種、職務内容を明記し組織の運営を体系的に行っている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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	A
	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)			3 全体会議やサービス提供責任者会議で合意された内容に基づき、管理者会議において事業計画を作成している。中・長期計画は多角的な視点から設定されている。半年毎に全体会議で実践状況の確認と分析や振り返りを行い、年度末には目標達成状況の確認や評価をしている。 4 全職員は職種別（管理者、サービス提供責任者、主任、ヘルパーランク別）の「評価表」により年3回「自己評価」を実施されている。管理者は「自己評価」に基づきヒアリングで「上司評価」を行い課題を見出して全体の質の向上に取り組まれている。またキャリア認定評価としても活用されている。		

(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、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)		5 管理者は行政主催の研修会に参加されたり広報（法令）や・インターネットなどから積極的に情報を収集し、全体会議において伝達し全職員への周知を図っている。必要な法令などは一定期間掲示発信した後にファイルに纏めて活用している。 6 運営規程に職員の職種・員数、及び職務内容を定め、管理者は職責を表明し職員への周知を図っている。管理者は事務所に来所するヘルパーが寛げるような声掛けに配慮し報告を受けている。管理者は各種会議に積極的に参加し職員の意見を聞き取っている。年3回行う全職員の自己評価には、管理者に対する評価も記入しているので自らの物差しとしている。 7 管理者は毎日のヘルパー報告や日誌等からサービスの実施状況を確認している。緊急連絡体制は明記されているが、管理者は何時でも職員からの連絡を受け、適切な指示が可能な体制を取っている。事故発生時、緊急時は24時間オンコール体制で対応している。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8 職員採用に当たっては熱意を感じる人材に重点を置き採用している。採用後は各種資格取得支援の取り組みによりキャリアアップを図り、質の高い介護サービスの提供に努めている。喀痰吸引資格研修は全職員が受講している。</p> <p>9 新任者に対しては新任者研修を行い、自己評価の結果を踏まえ段階別に目標を設定し、外部研修への積極的な受講を促し、終了後は全体会議において全職員の共有を図っている。訪問介護は初回3回まで同行訪問とし教育マニュアルによる指導を実施している。現任職員の「気づき」については、時々、訪問介護業務中に管理者やサービス提供責任者が突然訪問し業務上の不備について確認し必要な助言をしている。これ等を集積・文書化し「教育マニュアル」として活用している。毎年研修計画を作成し現任者研修を行っている。</p> <p>10 実習生受け入れ窓口は会社が行っており、受け入れ実習生は各事業所に割り振られる仕組みである。新人採用時マニュアルを実習生受け入れマニュアルとして用いている。前年度の実績はない。実習指導者に対する研修は実施していない。小学生の自由研究のレポート作成に協力して「ヘルパーさんって何だろう？」をネット上の掲載し、次世代の人材育に成りかけて布石を投じている。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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 希望休や育児休暇取得に対しては希望に沿っている。有給休暇は会社が統括管理し休暇取得を促している。年1日のバースデイ休暇も設けている。ヘルパーは、利用者宅訪問前に事業所からの連絡事項・情報を（メール）確認している。事業所に複写式の記録用紙を提出するシステムである。職員の介護負担軽減のためにスライディンググローブやコルセットなどの補助を行っている。</p> <p>12 ヒアリング機関「こころタイム」の専門カウンセラーによる「メンタルヘルス」を年間研修計画を取り入れている。知らなかった自らの心の状態に気づく心の健康やメンタルケアなど、又、個人的な相談にも応じて職員がストレスを溜め込まないように配慮している。職員のボウリング大会やバーベキュー・飲み会などの親睦行事も行っている。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>13 ホームページに事業所の情報や理念、社長のブログなども詳しく公開している。町内会に入会し地域行事である地蔵盆へのお供えや区民運動会に参加し、事業所の存在をアピールして広報活動の一環としている。</p> <p>14 公民館において「重さが消える不思議な介護技術」と題して、移譲介護の技術講習会を実施し多くの参加を得ている。近隣住民を招き、事業所の玄関においてパワーリフトの実演や、「訪問入浴体験のデモンストレーション」を行い、訪問入浴への理解を深めて貰っている。「高齢者見守り支援及び行方不明高齢者発見のためのネットワーク」に参画し、区内の行方不明高齢者の探索に協力し行政と連携している。また地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席して相互に情報交換を行なっている。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		15 事業所のサービスについては、ホームページに詳しく説明している。しかし、重要事項説明書以外にはパンフレットの如き紙面による情報がなく、パソコンの利用環境が伴わない高齢者への配慮が欲しいと思われる。問い合わせには随時対応し、契約の際には重要事項説明書を用いて説明している。介護保険外のサービスも相談を受けている。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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 サービスの開始時は、重要事項説明書により支援内容や利用料などを丁寧に説明して同意を得ている。現在、成年後見人制度や日常生活支援事業の対象者はない。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		17 サービス開始前に利用者宅を訪問し、利用者や家族の希望を聞き取って詳しくアセスメントしている。概ね6か月を目途に新情報をアセスメントしている。 18 介護支援専門員から受け取った「居宅介護計画書」に記載されている本人や家族の希望・目標を踏まえて訪問介護計画を立案し説明して同意を得ている。聞き取った希望や要望は介護支援専門員にモニタリングとして報告し、本人の希望に沿ったサービスが提供できるようにしている。 19 サービス担当者会議には担当の介護支援専門員、家族を通して多職種からの情報を収集して、情報共有と支援内容や方法の確認を行っている。 20 毎月利用者全員のモニタリングによりサービス計画の実施状況を確認して、担当の介護支援専門員にサービスの利用状況を報告し、必要に応じて、居宅介護計画書の短期目標と訪問介護計画を合わせて計画の見直しをしている。訪問介護計画の見直しの漏れ防止は年2回（8月・2月）更新チェックをして確認している。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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 介護支援専門員や家族を通して医師などの他職種との連携を取り合って支援体制を確保している。退院時カンファレンスに参加したり、サマリーなどから利用者の情報を得ている。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22 入職時オリエンテーションでサービス支援の教育マニュアル（指導書）を配布して説明し以後は携帯している。全体会議において適時確認している。各種業務マニュアルを作成し、誰もが確認できるようにしている。苦情対応マニュアルは、現在見直し・検討中であり確認しながら整備を急いでいる。マニュアルは年1回見直しして更新するよう望みたい。</p> <p>23 各利用者のケースファイルを作成し、ヘルパーの複写式訪問記録の1枚（支援状況確認）と訪問介護支援経過を綴じている。個人情報に関しては年間研修に取り入れて留意している。個人情報は外部持ち出し禁止とし、5年間保管している。</p> <p>24 電話やメールを活用し職員間での迅速な情報の共有を行っている。ケース記録や業務日誌からも情報の共有をしている。月1回の全体会議においてモニタリングを纏め（ケアカンファレンス）情報を共有している。利用者に特別な状態変化があった時はその都度連絡している。</p> <p>25 ヘルパーは利用者宅に複写式のサービス提供記録をファイルして残している。訪問時に不在の家族とは電話やメール又は介護支援専門員を通じて連絡を取り合っている。</p>		

(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)		<p>26 感染症予防マニュアルを作成し、重要なマニュアルとして年2回全体会議で学習し確認し合っている。グループの事業所の看護師から指導を受ける場合もある。使い捨て手袋、ガウン、マスク、アルコール消毒液などを全職員に配布し、利用者も自分も家族も守れるよう指導している。</p> <p>27 事業所内は整理整頓され備品も適切に収納されている。トイレは交代で当番職員が清掃し、終了チェックをする仕組みで管理している。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>28 事故や緊急時の対応マニュアルが作成されている。訪問先で緊急事態が起こった時は、利用者宅に貼ってあるフローチャートに沿って速やかに対応できるよう研修を行っている。利用者宅に置かれているファイルには利用開始時に聞き取った主治医や家族などの緊急連絡先を記録している。</p> <p>29 事故発生時は速やかに事業所へ報告し、管理者から家族や関係機関への報告を行っている。報告書はヒヤリハット、苦情、事故等を記録して全体会で報告し、職員はこれ等の再発防止について検討し周知を図っている。利用者別のマニュアルも作成して実践に活かしている。</p> <p>30 災害発生時マニュアルを作成し、非常時災害対策内規、災害緊急時の対応及び連絡体制なども整備して対応している。事業所は災害時に利用者の安否確認を行っている。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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>3 1 運営方針に「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提供に努める」と明確に表明し職員に周知させている。接遇、虐待防止・権利擁護等の研修では、尊厳に関わる振り返りを行い職員への啓発に努めている。緊急性の高い場合はその都度話し合っ対応している。</p> <p>3 2 プライバシー保護については、新人研修や全体会議などで取り上げている。排泄や入浴介助時はドアやカーテンを閉める、タオルをかけるなど利用者の羞恥心に対し細かく配慮して実践している。一人ひとりの個別マニュアルも作成し気配りしている。</p> <p>3 3 サービス利用の依頼は「全て断らない」「どんな相談も受ける」ことを基本的としている。喀痰吸引の有資格ヘルパーが多く、医師が在宅介護可能と判断したが重度の利用者も受け入れている。介護保険適用と適用外サービスの区分を明確にして料金等を説明し了解を得ている。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	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っている。	A	B	
	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>3 4 利用者や家族の意見・要望・苦情は、ヘルパー訪問時や介護支援専門員のモニタリング訪問時（半年毎）やヘルパー訪問中にサービス提供責任者が抜き打ち訪問をした機会などに聞き取っている。今年度の利用者アンケートは実施しており、集計結果はインターネットに公開を予定している。</p> <p>3 5 意見・要望・苦情は、即改善に努めて対応している。全体会議において報告し職員の周知を図りサービスの向上に役立っている。これらの意見・要望・苦情についても取り組んだ改善策を公開されるよう望みたい。</p> <p>3 6 公的機関の第三者相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に詳しく説明している。事業所内にも掲示している。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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っている。	A	A	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>3 7 利用者アンケートの結果は、年度末の全体会議を研修会とし、全職員が課題を確認し改善に取り組みサービスの質の向上に努めている。前回の利用者アンケートでは「事業所に電話が繋がりにくい」との声に対し、事業所の電話がケイタイに繋がる人員を増やして改善している。</p> <p>3 8 サービスの質の向上については、月1回の全体会議・サービス提供責任者会議・年度末の研修会などにおいて、具体的な取り組みを話し合い改善している。2～3か月毎のグループ内の管理者会議や月1回の東山区事業者連絡会などに参加し、積極的に情報を収集して比較検討している。</p> <p>3 9 自己評価は「苦情は適切に対応できたか」「感動した事例報告があるか」「職員の自発的な取り組みがあるか」などについて年3回振り返り、課題を明確にしてサービスの質の向上に取り組んでいる。第三者評価は前回の受診から3年以上経過している。</p>			