

アドバイス・レポート

平成 25 年 6 月 12 日

平成 25 年 2 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ニチケアセンター二条」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>○法令遵守の取り組み(通番5)</p> <p>遵守すべき法令について、様々な研修や連絡会を通じて正しく理解する取り組みを行っています。</p> <p>職員に向けても法令遵守の視点に立った研修や各種ミーティングで法令遵守を取りあげ、その周知を図っています。特に、自己点検・自己評価を全職員で取り組んでいることは、「法令順守」の視点に立った取り組みが浸透するような、具体的な取り組みとして評価されます。</p> <p>○研修体制の充実(通番9)</p> <p>法人全体で体系立てた「サービステクニカル研修」を実施し、地域の連絡会や外部研修にも積極的に参加しています。居宅介護支援事業所と訪問介護事業所が合同で研修を行う機会を設けたり、事例検討会を行う等の取り組みは職員に「気づき」を促す仕組みとして機能しています。</p> <p>事業所としての年間研修計画に「調理実習」など独自の研修プログラムを盛り込み、より質の高いサービス提供を行うための工夫がなされています。</p> <p>○第三者評価の活用(通番38)</p> <p>3年に1回第三者評価を受診し、サービスの質の向上を図るよう取り組んでいます。この受診結果を事業所内で検討する体制をとり、実際に前回のアドバイス事項の改善に取り組んでいます。例えば、前回「ハザードマップの作成」「苦情の公開」などに取り組み、実際に改善に取り組む姿勢が見られました。</p> <p>実施した評価を通して、見えてきた課題を改善に向けて取り組んでいくことが「サービスの質の向上」につながっていくという認識に立ち、評価を活用しています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由（※）</p>	<p>○休憩場所の確保（通番12）</p> <p>「心とからだの健康づくり」という相談窓口を設置し、必要に応じて個人面談を行って職員が相談しやすい体制を整えています が、心身を休めることができるという観点から、休憩スペースの確保が望まれます。</p> <p>休憩スペースは確保されていますが、心身を休めるという点からはもう少し広く、仕切られたスペースを確保するなどの工夫が必要であると思われまます。</p> <p>○地域への貢献（事業所の有する機能の地域還元） （通番14番）</p> <p>認知症サポートリーダー（キャラバンメイト）として地域の会合や催しに参加したり、地域のニーズを把握するための取り組みはなされています。しかし、事業所側から地域に向けて研修を実施するなど、「事業所側から地域に向けて」発信していく取り組みの充実が望まれます。</p> <p>地域に向けたその機能の還元について検討が必要であると考えます。</p> <p>○災害発生を想定した取り組み（通番28番）</p> <p>緊急時、事故発生時の対応については取り組みが行われていますが、「自然災害時」を想定したマニュアルづくりや訓練が実施されていませんでした。防災時にむけた地域との連携という視点の取り組みの充実が望まれます。</p> <p>○利用者視点に立った書面の見直し（通番16）</p> <p>特に重要事項説明書や契約書の文字間隔が狭く、読みづらさ感が否めません。利用者対象となる方の属性に配慮した書面になるよう工夫が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ハード面における制約があるかとは思いますが、「心身を休める」という視点に立ち、休憩スペースの確保が望まれます。空間配置の工夫や既存にあるものの活用を含め、休憩スペースを確保する工夫について検討されてみてはいかがでしょうか。また、事業所内の構造から区切られたスペースを確保していくことは可能であると考えますので、工夫をされてみる余地があるように思われます。</p> <p>○地域に対して事業所から情報を発信していく取り組みが望まれます。介護教室や研修を企画し、地域に発信していくこ</p>

具体的なアドバイス	<p>とも一つの方法かと考えますが、その取り組みは「地域のニーズ」や「地域性」を踏まえたものであることが必要かと考えます。</p> <p>現在、ニーズの把握には努めていますので、そのニーズを踏まえ、地域への還元という視点をもった取り組みを検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>○地域と連携した「災害時への取り組み」として防災マニュアルの策定や災害想定の実施の訓練の実施を地域の連絡会に参加される機会も多いようですので、そういった機会に提案されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>地域との連携を図る取り組みの基本となるのは、地域の介護事業所の連携であると考えられます。そういった視点に立ち、まずは介護事業所として「防災」にどう取り組むかに主眼をおいた取り組みに期待するところです。</p> <p>○全社的な取り組みになろうかと思いますが、利用者視点に立った書面の見直し（重要事項説明書等）を進めていかれることを望みます。</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	2670300199
事業所名	ニチイケアセンター二条
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護
訪問調査実施日	平成25年4月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		(1)「私たちは誠意を以て社会参加の信条とし、社業の社会的使命を弁え(わきまえ)、誇りをもって行動し、若々しい情熱で限りない未来へ挑戦します。そして社業の発展を通じて豊かな人間関係の向上に貢献します。」という理念を事業所内に掲示し、理念の掲載されたコンプライアンスカードを携帯する等の取り組みを通して職員に周知を図っています。また、理念の周知を図る取り組みとして、理念に沿った事業所独自のスローガンを職員の合議で決めるという取り組みを毎年実施しており、理念の周知にもその役割を果たしています。利用者・家族には理念の記載されたパンフレットを送る等の形で、理念について深める取り組みとしています。 (2)法人規模が大きく組織の意志決定はシステム化されて運用されています。組織図や職務権限等も明確に定められ、体制整備がなされていることが確認できました。職員の意見を反映する仕組みとして、居宅介護支援事業所ミーティングや業務ミーティング、職員研修等で聴取し、「会議シート」を活用するシステムをとっています。			
(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	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)法人で策定する中・長期計画に基づき、年間スケジュールとともに事業所としてサービスの質にかかわる内容を含んだ計画を策定しています。現状分析として、顧客満足度調査の改善計画を話し合う機会を設けたり、地域での研修会で把握したニーズを踏まえ、計画の策定が行われています。策定された事業計画については、職員個人レベルで「目標シート」を作成し、その目標達成に取り組んでいます。 (4)各職員ごとに目標設定を行い、年2回はその内容について検討見直しを行うように取り組んでいます。また設定された目標については具体的な行動目標について話し合いを行い、事業所全体で目標の達成に取り組んでいます。また、年1回以上の個人面談を行い、各人の課題への取り組み状況や達成状況についての評価を行っています。			

(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	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
		<p>(5)法令遵守については、集団指導・外部研修への参加、事業所間の連絡会等を通して、正しく理解するよう努めています。事業所内においては、研修や業務ミーティングにおいて法令遵守について職員に周知を図るようにしています。また、自己点検と法人で作成した自己評価を全職員で実施し、法令遵守に向けて取り組んでいることが確認できました。</p> <p>(6)運営管理者の役割は、マニュアルにおいて文書化されています。業務ミーティングや個人面談の折に、職員の意見を聴取する機会を設け、その意見の反映を行うよう努めています。メール等の活用も含めて「相談しやすい雰囲気づくり」に取り組む、相談を通して職員からの意見を聞いていくよう取り組んでいます。職員のヒアリングからも相談しやすい雰囲気であることが確認できました。しかし、管理者が職員から信頼を得ているか把握するための具体的な仕組みが確認できませんでした。</p> <p>(7)居宅介護支援事業所・訪問介護事業所とも緊急時や非常時には、管理者が所持している携帯に連絡がつく体制をとっています。また日々の業務の実施状況については、業務日報や予定表を活用し把握するとともに、サービス提供責任者を中心とし、ヘルパーと日々のやり取りを欠かさず行う体制をとっています。事故等、緊急時については連絡網を整備し、すぐに連絡がとれる体制をとるとともに、「事故トラブル報告書」において、システムの報告がなされその対応を行うよう取り組んでいます。</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

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
		<p>(8)常勤職員については、支店単位で採用を行う体制をとり非常勤職員については事業所単位で採用を行っています。その人事管理に関する方針についても明確化されています。訪問介護については事業の特性から登録ヘルパー(非常勤)の割合は多いですが、介護福祉士の割合が50%以上となっており、資格取得への取り組みをすすめています。人材の定着を図る目的からも、年1回以上の個人面談において、本人の意思や希望を確認するよう努めています。</p> <p>(9)法人全体で体系立てた「サービステクニカル研修」を実施し、研修体制の充実を図っています。地域の連絡会や外部研修にも積極的に参加し、事業所内で伝達研修を行う等の取り組みも行っています。居宅介護支援事業所と訪問介護事業所合同で研修を行う機会を設けたり、事例検討会を行う等の取り組みが職員に「気づき」を促す仕組みとして機能しています。各事業所内で行う研修の年間計画において、接遇マナー研修や「調理実習」を行うなど、独自の取り組みにも工夫がなされています。</p> <p>(10)居宅については、今まで受け入れのケースがありません。受け入れにあたってのマニュアル等の整備がなされておらず、その整備が望まれます。訪問介護については、ヘルパー2級養成講座を法人として取り組んでいることもあり、実習生の積極的な受け入れを行っています。</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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	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。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	B
(評価機関コメント)		<p>(11)有給休暇の取得や時間外労働の管理については適正に行われています。また、勤務シフト作成においては職員の個別の状況に配慮しています。職員ヒアリングからも、働きやすい労働環境にあることが窺えました。</p> <p>(12)「体と心の健康づくり」という外部機関と連携し、相談できる体制を整えています。また職員との個人面談を通じて、要望等を汲み取るよう努めています。レジャー施設や宿泊施設の割引利用ができる福祉厚生制度も設けられています。休憩スペースは確保されていますが、区切られた空間ではありません。職員ヒアリングからも「もう少しくつろげるスペースの確保」が必要であるとの意見がありました。空間配置の工夫が望まれます。</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。	B	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	B
(評価機関コメント)		(13)事業所として広報誌を発行し、利用者・家族を中心に配布する取り組みを行っています。法人としては、コマニシャル、ホームページ、広告等でその情報公開に取り組んでいます。情報公表制度についてもその情報の開示を行い、地域に向けて広報するよう努めています。 (14)地域への貢献として、認知症サポートリーダーとして地域への集まり・学校での催し等で研修や話をする等の協力をしています。また、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努める取り組みとして医師会主催の研修に参加したり、圏域内の介護支援専門員の勉強会に参加する等の取り組みを行っています。しかし、認知症サポートリーダーの活動はあくまで依頼時に行くというスタンスで実施されており、事業所側から地域に向けて発信する取り組みの充実が望まれます。		

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	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)ホームページやパンフレットを活用し、事業所の情報を提供しています。その内容は分かりやすいものとなっています。また行政が発行している事業所情報にも掲載し、事業所の情報提供に努めています。居宅介護支援事業所・訪問介護事業所のため見学はほとんどありませんが、問い合わせのあった場合は管理日報に記録されていることが確認できました。				
(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)重要事項説明書や利用確認書において内容や料金の説明を行い、同意を得ています。利用者本人の判断能力に支障がある場合は、家族が代理人となって契約を結んでいます。利用者の状況によっては、権利擁護や成年後見制度の活用を地域包括支援センター等と連携しながらすすめています。ただ、重要事項説明書の文字間隔が狭く、見づらく読みづらい面がありますので工夫が望まれます。				
(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)		(17)法人統一の様式を使い、利用者の心身の状況や生活状況を踏まえたアセスメントを行っていることがケースより確認できました。定期的なアセスメントも実施されており、その内容についても適切に記録されていることが確認できました。またアセスメントの実施にあたっては、専門家との連携がしっかり図られていることも確認できました。 (18)個別援助計画の策定にあたっては、アセスメントに基づき具体的な計画書になるよう工夫しています。また利用者・家族の希望や意向が反映されていることがケースから確認できました。また、サービス担当者会議には、本人もしくは本人の判断能力に支障がある場合は家族が同席し、専門家の意見を踏まえ、援助方針・課題について検討しています。 (19)サービス担当者会議において、本人・家族等の意見とともに、専門家の意見照会を行っています。個別援助計画からも、専門家の意見が反映されていることが確認できました。 (20)サービスの提供状況については、サービス実施報告書において確認しています。個別援助計画の見直しについては、利用者本人・家族、各サービス事業所からの報告や介護支援専門員が行うモニタリングで状況を把握し、サービス担当者会議において検討しています。その見直しは定期的に行われ、専門家の意見も反映されていることが確認できました。				

(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)各関係機関や主治医との連携については、各種連絡票や電話をはじめとする通信機器を活用しながら実施できる体制をとっています。また、特に病院の地域医療連携室や施設の相談員との連携を図るように努め、利用者の入退院時においてもその連携を図り在宅復帰がスムーズに進むよう、調整を図っていることが見て取れました。		
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		(22)サービスに必要なマニュアルや手順書が作成され、その内容は実用的なものとなっています。見直しについては、業務ミーティングを通じて行われており、必要に応じて更新されています。年1回実施している顧客満足度調査の内容を事業所内で分析、検討しその内容を生かすよう努めていることが確認できました。また、事故トラブル報告書の内容についても、業務ミーティングを通じて反映する仕組みになっています。 (23)利用者ごとに個別ファイルが作成され、経過記録やモニタリング・計画書が分かりやすく整理されています。それらの書面は、鍵のかかるロッカー保管し、その保護に努めています。保管・保存・持ち出し・廃棄に関するマニュアルが定められ、それに基づき運用されています。また、個人情報保護についての確認テストを行う等の取り組みを通して、その保護に努めています。 (24)職員間の情報共有として、サービス担当者会議や「引き継ぎシート」を独自に作成しその活用を図っています。業務ミーティングや事業所ミーティングにおいて、利用者の情報共有を図り意見交換を行う機会を設けています。また、管理日報や申し送り簿の活用で、確実に共有できるような仕組みとなっています。 (25)居宅としては、毎月定期訪問とともにモニタリング実施時に家族との情報交換を行っています。モニタリングの実施にあたってはできる限り家族の同席を依頼し、共有を行う機会を設けています。また必要があれば、適宜訪問し情報交換や話し合いを持っていることが確認できました。		
(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、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
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)感染症に関するマニュアルを整備し、最新の情報を業務ミーティングや職員研修において伝達・周知するよう努めています。感染症のある利用者宅の訪問時にはマスク等の感染症予防を徹底しています。他にも、手洗い・うがいの励行を徹底しています。 (27)事業所内の清掃は毎日職員が行い、整理整頓され清潔に保たれています。洗面所・トイレは共同となっており、ビルの管理会社により清掃され、きれいに保たれていることが確認できました。管理会社にその清掃状況に関する点検表などを確認されると（感染症予防の観点から）更に望ましいと思われるます。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、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
(評価機関コメント)		(28)事故や緊急時対応のマニュアルが整備され、緊急連絡網を作成し緊急時に備えています。業務ミーティングや事業所のミーティングにおいて災害に関する研修を実施しています。前回の第三者評価において、「ハザードマップの作成」をアドバイスされ、そのアドバイスをいかし、利用者の状況（独居など）を明示した地図を作成するなどの工夫がなされていました。今後、避難訓練の実施や災害発生時の地域との連携を意識したマニュアルづくりや訓練等が望まれます。 (29)「事故トラブル報告書」において発生した事故等については上長に報告され、その対応策を業務ミーティング等を通じて検討しています。その報告様式は、本人・家族・関係者に対応する仕組みとなっています。ヒヤリハット報告書も作成され、事故の未然防止に活用していることが確認できました。		

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	30	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	31	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	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
				(30)運営規程・重要事項説明書の基本方針において「利用者本位・尊厳の保持」が明確化されています。また、業務ミーティング等で接遇マナー・プライバシー保護・虐待防止の研修を行い、「利用者本位・尊厳の保持」について周知徹底を図っています。カンファレンスを通して職員が日常業務を振り返り、利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供について深める取り組みとしています。 (31)居宅介護支援事業所と訪問介護事業所が合同の職員研修を実施し、「プライバシーの保護」について学ぶ機会を設けています。その内容は、特に在宅系サービスであることを踏まえたものとなっていることが確認できました。 (32)提供地域や担当数の問題がある場合以外は原則受け入れを行っています。受け入れができない場合については理由を説明し、他の事業所や医療機関と連携を図りサービスにつなげるよう配慮しています。また、相談があった場合は、相談受付票に記録し、必ず2人以上で相談をして対応するように取り組んでいます。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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	B
		(評価機関コメント)		(33)利用者の意見・要望・苦情を拾い上げる仕組みとして、年1回顧客満足度調査を実施しています。また、月1回は必ず居宅を訪問し、意向や要望・苦情等を聞き取る機会を設けています。苦情等の相談窓口と担当者を掲示や契約時に伝え、それらの受付体制を整備しています。受け付けた意見・要望・苦情は全職員で検討を行い、共有するようにしています。 (34)利用者の意見・要望・苦情に関しては、相談受付票、アセスメント、経過表、モニタリング等に記録され、対応策について業務ミーティング等で検討をしています。また、事故トラブル報告書にも記載し、ミーティング等で全職員に報告し共有する取り組みを行っています。また、ケアプランに反映がなされていることが確認できました。それらの内容については個人情報に配慮しながら、広報誌等により公開されています。 (35)重要事項説明書に行政機関・国保連合会を相談窓口として記載し、伝えています。また、事業所内への掲示も行っています。必要時には、地域包括支援センターへの相談も行う体制をとっています。法人として、民間の第三者機関の設置は行っていませんが、事業所として必要なケースの場合、民生委員等の第三者を相談機関として活用する取り組みを事業所独自で行っています。この第三者機関を重要事項説明書に記載するか、掲示を行うことが必要であると考えます。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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	B
		(評価機関コメント)		(36)年1回実施している顧客満足度調査の結果を分析し、職員間で共有を図っています。それらの内容については、業務ミーティングや事業所のミーティングにおいて、改善すべき点を検討しサービスの改善を図るよう努めています。その結果を踏まえ、改善されたかどうかについても定期的に検証する取り組みを行っています。 (37)週1回実施される居宅のミーティングや各会議において情報共有を行い、サービスの質について検討を行っています。また、外部の研修や事業所連絡会に参加し、他事業所や他職種との情報交換を通して、サービスの質の向上を図ることにつながる取り組みを行っています。 (38)3年に一度第三者評価を受診し、サービスの質の向上を図っています。前回のアドバイス事項についても改善を図るよう取り組み、ハザードマップを作成したり、苦情の公開を行う等、第三者評価の結果を実際に「サービスの質の向上」に活用しています。評価の結果は、次年度の事業計画に反映されており、PDCAサイクルの実施が図られています。自己評価の内容が自己点検と似通った内容となっているため、より「サービスの質の向上」に向けた評価ツールの活用が望まれます。		