

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 12 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 30 年 6 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人福知山シルバーニコニコ介護支援ルーム）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>特によかった点</p>	<p>静かな山並みと由良川から枝分かれした牧川を眺める高台に社会福祉法人福知山シルバー「ニコニコ介護支援ルーム」があります。JR 福知山から車で 10 分ほど西へ走った地になります。平成 8 年に母体施設であるケアハウスと福知山市委託事業を開始されました。平成 12 年には、居宅介護支援・通所介護・訪問介護事業所を開設されて、以来、福知山市を中心に介護予防・認知症対応型通所介護・高齢者配食サービスなど数多くの事業を展開して地域住民の「柱」になっておられます。</p> <p>法人の理念に「第 2 の人生を いつもニコニコと」と表明し ～第 2 の人生を いつもニコニコと過ごして頂くために、地域に開かれた施設を目指します。また、共に助け合い、話し合い、寂しくない生活の支援を目指します～ との思いで、利用者・地域住民・職員が共に笑顔で過ごせるように日々の支援に取り組んでおられる事業所です。</p> <p>ニコニコシルバー居宅介護支援ルームにおいても、基本方針 5 項目の中に「地域や関係機関とのつながりを深め、信頼され、さらに地域ケアをも担う」と定めています。</p> <p>(1) 個別状況に応じた計画の策定</p> <p>本人・家族などからの個人情報や「京あんしんネット」からの医療情報を得てアセスメント（情報収集と課題の分析など）を丁寧に行っています。必要に応じて、課題整理総括表を活用して関係書類や記録をまとめ分かりやすいものになっており、これに基づいて個別援助計画の立案につないでいます。さらに、サービス担当者会議で情報を提供し関係事業所との連携を円滑にしています。特に、本人の出来ないことの支援だけではなく、いま出来ることの維持・楽しみごとの支援（残存機能の維持・継続）を援助計画に組み入れています。</p>
----------------	---

毎月定期的に利用者宅を訪問し、サービス提供状況を確認すると共に達成状況の評価まで行っています。計画の立案＝実行＝改善＝評価の流れが確実に実践されており、利用者個人の状況に応じた援助計画になっています。本人の好きな事・得意な事を援助計画に組み入れて「生きがいつくり」に寄与している事は非常に大切な事だと思われます。介護保険制度の範ちゅうだけではなく社会的資源（ボランティアなど）も利用して「その人らしい人生」が確保されています。

（２） 地域との交流と貢献

事業所には、広い交流スペースがありケアハウスやデイサービスなどの併設事業所の入居者や利用者がイベントなどで楽しく過ごす場となっています。地域のボランティアなどの方々が来所され踊りや楽器演奏で、共に楽しみを共有できる機会でもあります。また、交流広場に隣接して大浴場があって、午後から夜まで一般住民に開放されています。低料金で誰でも利用する事ができます。お湯に浸かりながら外の景色を眺められるのも大好評です。食事も提供してもらえるので、食事会やクラス会などや地域の各種団体の会合にも利用されています。和室コーナーもあり大きな窓から山並みの風景を楽しむこともできます。自然災害（水害）に見舞われる事も多く、高台にある事業所を被害に合われた地域住民の方が頼れる場所でもあります。

平成 18 年には、在宅高齢者配食サービス事業を、平成 25 年には地産地消センター事業を開かれました。地元で収穫された産物を利用し、在宅の高齢者に食事を宅配する事で安否確認の機会にもなります。農家の方たちにとっても励みになっていることでしょう。

介護保険制度の改正で、市区町村に委ねられた「総合事業」にも積極的に参加・協力されています。「ふれあいサロン」や「りんご村カフェ」などに参加して、地域住民や介護サービスの利用者や家族などからも「生の声」を聞き取り業務に反映させておられます。「オレンジロードつなぎ隊」で認知症啓発の企画・活動に取り組んで地域住民からの信頼感を得られています。

多方面にわたっての、地域住民との交流・貢献は、法人の理念の実践の賜物と言えるでしょう。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１） 中・長期事業計画の期日の記載</p> <p>法人全体として、各部署で単年度の事業計画を策定しておられます。居宅介護支援事業所では、単年度の「事業処遇方針」として事業内容・期間・具体的な取り組み・担当者を決めて、年度末に振り返りを行い「実施事業報告」を策定されています。また、法人で「福知山シルバー 中・長期目標（計画）」を策定されています。具体的に各部署に区分して分かりやすくされて、一部達成期間を明確にされています。しかし、法人全体としての表紙には、中・長期に当たる期間の設定が明記されていませんでした。</p> <p>（２） 書類の管理（情報の保護）</p> <p>利用者の記録書類についての保管・保存・廃棄・持ち出しに関する規定の中に廃棄に関する文言が見当たりませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１） 中・長期事業計画の期日の記載</p> <p>法人全体での中・長期にわたっての事業計画には、達成期間を明確に記載されることで、職員のサービスの質の向上に向けての認識を深められる事でしょう。介護保険制度の改正が頻繁に行われる現状から長期にわたる目標の設定には厳しいとは思いますが、期間を定められる事を期待いたします。</p> <p>中・長期の期間の設定はそれぞれだと思われそうですが、3年から5年を目安にされている事業所が多いようです。ご参考までに。</p> <p>（２） 書類の管理（情報の保護）</p> <p>記録の書類などの廃棄方法を定めておかれる事で、個人情報漏洩防止に役立つと思われそうです。シュレッダーにかけるのも作業上大変なので専門業者に託される場合もありますがご検討を望みます。</p> <p>※ 介護保険制度の中で、介護支援専門員としての業務には厳しい縛りがあり、次々に改正されていくので日々の業務に反映させるのが大変だと思います。その中で、利用者本位の趣旨に基づき実践されている事を確認させていただきました。特に、出来ないことに目を向け援助計画の作成をしておられるのではなく、いま出来ること・楽しんで出来ることなどを個別に見出し、援助計画に取り入れておられるのは大変貴重なことだと思います。それによって出来なくなった事が出来るようになった事例を聞いております。また、地域住民の中に入って「生の声」を聞き取る機会を設けておられるのも「その人を知る」機会になり頑張っておられる姿を拝見しました。</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)

※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	2672600125
事業所名	社会福祉法人福知山シルバー ニコニコ介護支援ルーム
受診メインサービス (1種類のみ)	ニコニコ介護支援ルーム (居宅介護支援)
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	ニコニコハウスデイサービスセンター(通所介護) ニコニコハウ斯里ンゴ村(認知症対応型通所介護・介護 予防認知症対応型通所介護)
訪問調査実施日	平成30年12月4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. 法人の理念は、明確化しホームページやパンフレットで公表している。運営方針は、運営規程に詳細に記載している。事業所としても「生きがいのある高齢社会の実現を目指して」と公表し、周知を図っている。年1回開かれる職員の交流会で法人の歴史や今後の方針などを説明し全職員に周知を図っている。管理者や職員は、理念や運営方針に沿ったサービスを提供すべく日々の業務に努めている。 2. 組織図を作成し、職位・職責を明確に示している。理事会・評議委員会・部長会議・管理者会議・居宅介護支援定例会議・事業所内会議での情報・意見交換を双方向で共有し、職員の声も聞き取り組織としての透明性を確保している。		
(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. 4. 単年度の事業計画として各部署別に、事業処遇方針として作成している。基本方針を明確にした上で、事業内容・期間・具体的取り組み担当者を決めており、課題点も挙げている。別紙で、法人が「福知山シルバー 中・長期目標(計画)」として事業計画を各部署毎に作成している。達成期間の記載は今後明確にする予定になっている。事業計画策定には事業所内会議や管理職会議での意見を反映させている。年度末に各部署別で総括を行っている。前年度処遇方針・自己評価・報告事項と区分して振り返りを行い、課題を明確にして次年度につなげている。		

(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。	B	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>5. 管理者は行政主催の集団指導や福知山市介護支援専門員会の法令遵守伝達研修や京都式ケアプラン点検研修に参加して職員には伝達し共有を図っている。交通安全や関連法令はすべてパソコンに入力されており、必要時いつでも確認できるようになっている。</p> <p>6. 管理者の職務・職責は組織図や運営規程に明記している。理事として理事会に出席し職員の意見を伝えている。定期的に会議を持ち話し合うと共に日常的にも随時話し合っ情報共有化を図っている。また、職員の意向調査を行い、業務の振り返りや要望を聞き取っている。</p> <p>7. 管理者は職員と同室で執務しており、日常的に業務状況を把握し必要に応じてアドバイスなどできている。職員（介護支援専門員）には携帯電話を貸与し、いつでも管理職に連絡できる体制になっている。不在の場合にも携帯電話で連絡・報告を受け、適切な指示を出している。</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

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。	B	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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 9. 居宅介護支援事業所である事から、介護支援専門員の有資格者を採用している。現在全職員が常勤となっている。採用後は、階層別人材育成計画に基づき質の向上を図っている。また、年度で介護支援ルーム居宅介護支援事業所研修計画を作成している。個人目標をたて、定例会議において内部研修(事例検討を中心に)を実施している。外部研修にも積極的に参加している。研修受講後は、報告書を作成し研修を確かなものにしていく。日常的にも事例に応じて話し合っお互いに学んでいる。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関する体制は法人で整備している。京都府介護支援専門員実務研修実習受け入れ協力事業所として登録している。実務研修受け入れのための指導者研修は近日中に受講予定である。</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できるよう、職員の労働環境に配慮している。	B	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. 有給休暇や時間外労働などに関する勤務体制は法人本部で管理している。育児休業・介護休業に関する対応も法令に従って体制が整備されている。職員の就業状況などの要望は、年1回の職員意向調査で聞き取る機会を設けている。職員に対する負担軽減に対して、車や携帯電話の貸与・パソコンおよび専用ソフト(らくらく)を使用して業務の円滑化を図っている。</p> <p>12. 産業医の配置はしていないが、隣接する医療機関の医師との連携で対応する仕組みを持っている。ストレスチェックを実施しており、メンタルヘルス研修も実施している。就業規則にハラスメントに関する規定を記載している。福利厚生として、リゾートマンションの利用や職員旅行・クリスマスケーキの配布・スポーツジムの費用負担・がん検診の費用負担など多方面に渡って、職員の心身両面に配慮をしている。作業療法士によるアロマセラピーの話も聞く機会も設けている。</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。	C	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。	C	A
(評価機関コメント)		13. 14. 事業所の運営理念や事業内容をホームページやパンフレットで紹介している。情報の公表や第三者評価の結果なども公表するとともにブログなどを活用して事業所の活動の様子を開示している。地域支援事業の実施計画に関わり「ふれあいサロン」や「りんご村カフェ」などに協力参加している。法人の理念と共に事業所の基本方針に「地域や関係機関とのつながりを深め、信頼され、さらに、地域ケアをも担う」と挙げている通りの支援に努めている。		

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

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などを活用してサービス選択に必要な情報を提供している。事業所の種類やサービス内容など分かりやすく区分して示している。問い合わせがあれば随時対応して記録している。内容は事業所内会議で全職員が把握するようにしている。		

(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. 利用開始にあたり、契約書や重要事項説明書に基づき丁寧に説明している。内容を理解し、同意を得られれば署名・捺印をもらっている。地域福祉権利擁護事業の利用者がある。利用者の事情に応じて対応する仕組みを持っている。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	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. 18. 19. 20. 初回面談で、本人・家族などから生活歴や心身状況・サービスに対する要望など聞き取り、所定の様式に記録している。居宅ガイドライン（Ver. 2）を活用している。要介護認定の調査内容や主治医の意見書などからも情報を得ている。アセスメントから課題分析を行い、サービス担当者会議で関連介護事業所職員や医療関係者・本人・家族などが出席し、情報・意見交換を行って、居宅介護支援としての個別援助計画書を作成している。サービスの提供内容には、本人や家族等の希望を反映させて同意の署名・捺印を得ている。特に、本人の得意な事や残存機能を勘案した計画になる様に配慮している。毎月定期的にモニタリングを行い、支援経過記録に結果を記載するだけでなく達成状況の確認も行っている。また、利用している介護サービス事業所からも利用状況の報告を書面で受けて状況の把握を行っている。介護保険認定の更新時や心身の状態に変化があれば随時アセスメントを行い、サービス担当者会議で検討し計画の見直しを行っている。		

(4) 関係者との連携				
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. 平成30年度福知山市モデル事業「京あんしんネット」に参加し医療機関との連携を図っている。また、個別にも主治医との連携体制がある。サービス担当者会議で他の介護サービス事業所や専門職との連携がある。欠席の場合には、事前照会として書面を通して情報・意見を得ている。地域の介護事業所などの一覧表は福知山市で作成しているので活用している。 地域包括支援センターや行政とは密に連絡を取り合っている。利用者の入退院時には、必要に応じて情報提供を行っている。特に、退院時には病院での退院に向けたカンファレンスに参加し情報を得たり看護サマリーをもらってサービス提供に反映させている。		
(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。	B	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	B
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)		22. 業務マニュアルは、介護支援専門員のテキストなどを参考にしている。業務内容など適宜事業所内会議で話し合っ共同理解を深めている。また、管理者は随時、支援経過記録を確認し状況把握を行っている。定期的に利用者宅を訪問しモニタリングを行い、利用者・家族などの満足度を確認している。他の介護サービス事業所からも情報を得て業務に反映させている。事故が発生した場合には、速やかに改善対策を話し合い改善につなげる仕組みを持っている。 23. 年度初めに、個人情報保護・プライバシー・倫理綱領などの研修を行って記録の管理などに対する認識を周知させている。サービス提供や利用状況に関する記録は個人ファイルとパソコンに個別に入力している。事業所内は施錠し関係者以外の入室は限られている。さらに、セキュリティを設定している。記録書類などの保管・保存・持ち出しなどに関する規定は法人で定めているが、廃棄についての定めがなかったので今後定められる事を望みたい。 24. 利用者の状況などに関する情報は、毎週行う事業所内会議や毎月の定例会議で話し合っ共有化を図っている。また、定期的に開催している事業所内研修会でも事例検討を行い状況を共有している。 25. 毎月定期的に利用者宅を訪問し、利用者・家族などと情報・意見交換を行っている。独居や昼間独居の場合には、必要に応じて家族などと情報交換している。		
(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)		26. 感染症の対策および予防に関するマニュアルは作成できている。法人内で定期的に感染対策委員会を開催し、マニュアルなどの見直しもしている。職員には伝達研修を行って周知させている。感染症予防キットも準備している。 27. 事業所内は清潔に保たれている。法人内で美化委員会を設置して定期的に会議を開いて事業所内の美化と衛生管理を担っている。職員が清掃計画に基づき清掃を行い実施チェック表に記載して確認している。		

(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。	C	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。	B	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時における対応などを定めたマニュアルが作成されている。年1回交通安全に関する研修を行っている。緊急時対応フローチャートをマニュアルに添付し、分かりやすく工夫している。緊急連絡網を作成し、有事における責任者・指揮命令系統を明確にしている。 29. 現在の所、事故は発生していないが、事故が発生した場合の対応方法や報告書作成などについてのマニュアルは作成されている。モニタリングやサービス担当者会議に於いて報告し協議して再発防止に向けた方針はある。 30. 災害発生時における対応などを定めたマニュアルは作成されており、災害の研修に参加している。訓練には参加していないが、地域は自然災害が多発しているのので、発生した場合には速やかに対応する仕組みはある。実際、過去に自然災害が発生した時には、地域住民の救済支援を行っている。地域との連携・信頼関係が生まれている。		

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

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

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)		31. 32. 居宅介護支援事業所運営規程の中で、運営方針を明示している。「利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う」と示している。 年度当初に、倫理綱領の中のプライバシー保護についての研修を行っている。日常的に、利用者や家族などに対して言葉遣いや要望を抑制するような言葉を使う事のないように配慮している。また、利用者本人の前で排泄に関する質問などを行って羞恥心を抱かせるような言動には充分留意するように心がけている。 33. 特定事業所加算を取得しており、基本的にはすべて受け入れる事になっている。万一人員体制で超過する場合には、他の事業所を紹介して利用者が困らない様に支援している。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

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。	B	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)		34. 以前には、居宅介護支援事業所として単独で家族会を開催して情報・意見交換を行っていたが、現在は併設事業所が開催する「認知症カフェ」に参加して、利用者や家族などの意向を聴く機会にしている。また、サービス担当者会議や定期的に利用者宅を訪問する機会にも聞き取っている。 35. 利用者や家族などからの意向は記録に残し、必要に応じて職員で話し合っている。苦情の場合には「苦情受付マニュアル」に沿って解決につなげている。現在のところ公開には至っていない。 36. 契約に、重要事項説明書を基に事業所の苦情等相談窓口担当者と第三者委員・行政担当課など公的窓口と共に、苦情処理の体制及び手順についてとして、詳しく記載し説明している。		

(3) 質の向上に係る取組

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てている。	C	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>37. 利用者に対するアンケート形式での満足度調査としては実施していないが、サービス担当者会議や定期的なモニタリングで利用者宅を訪問した際に、サービスに対する満足度を聞き取っている。事例に応じて事業所内会議で検討し改善につなげている。次回の訪問時に改善事項を確認している。</p> <p>38. 週1回の居宅介護支援事業所会議・月1回の法人内定例会議でサービスの質の向上について検討している。会議には、原則職員全員の出席を義務付けており、併設の事業所との情報交換も行っている。</p> <p>39. 年度の事業計画の実践状況を事業報告書にまとめ、全職員で自己評価を行っている。年度末の管理者会議で報告して周知を図っている。評価を基に次年度の事業計画に繋げている。3年毎に第三者評価を受診している。</p>		