

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 25 日

平成 24 年 12 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ニチケアセンター左京」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>○理念に基づく組織運営(通番1, 2)</p> <p>法人の理念や方針に基づき、システム化された形で組織運営がなされています。</p> <p>理念を職員に研修や会議で周知することはもとより、コンプライアンスカードを作成したり、会議のレジュメに盛り込む等細部にわたり工夫し、理念の周知と実践が行われています。</p> <p>組織規模の大きさによるメリットを活かす組織運営を行っており、サービス提供における連携や、研修体制の充実等にもつながっているものと考えられます。</p> <p>○研修体制と実習生受け入れ体制の充実(通番9, 10)</p> <p>経験年数、職責、習熟度に合わせて実施される「サービステクニカル研修」の充実を法人全体で取り組んでおり、職員の知識や技術の向上に寄与しています。</p> <p>キャリアアップを図ることで、給与がアップする「ランク手当制度」も実施され、職員の向上意欲を高める仕組みとなっています。また、外部研修にも積極的に参加するよう取り組んでおり、視点を変えての「学び」の機会を提供しています。</p> <p>法人全体でヘルパー2級養成講座を実施していることもあり、実習生の受け入れが積極的に行われています。実習担当者への研修はもとより、実習生の受け入れを行うことが「学び」や「気付き」を相互(事業所と実習生)に得る機会として機能している様子が窺えました。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定(通番17~20)</p> <p>個別援助計画の策定について、アセスメント→個別援助計画(訪問介護計画)→サービスの実施→モニタリングの一連の流れに沿い、法人独自の様式を用い適切に策定され、実施されていることが確認できました。</p> <p>一連の流れに沿い、書面が整備されており、評価しやすいものとなっています。また特に、利用者・家族の意見や意思を尊重することに主眼が置かれ、その取り組みの姿勢が見て取れました。</p>
------------------------	---

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>○第三者評価アンケート結果について</p> <p>今回の第三者評価において実施した利用者アンケートの結果、20人に対して回答をお願いしましたが100%の回収率でした。</p> <p>またサービスについての説明、サービスの内容、サービス満足度、全ての項目について「はい」（良い評価）がほぼ100%でした。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○事業計画の策定、課題の明確化（通番3,38）</p> <p>法人の中・長期計画に基づいた取り組みを行っていますが、事業所としての事業計画（財務諸表に限らないもの）の策定が確認できませんでした。</p> <p>それに伴い、課題の明確化と反映についてもその内容が確認できませんでしたので、今後事業計画の策定と課題の明確化が望まれます。</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>地域ニーズの把握という観点から、事業所連絡会への参加はしていますが現在のところ参加が難しく、地域ニーズの把握も充分ではないようです。</p> <p>また、地域に向けての事業所の持つ専門的技術や情報の提供についての取り組みがなされていなかったので、今後の改善が望まれます。</p> <p>○災害発生を想定した取り組み（通番28番）</p> <p>災害を想定した、地域との連携という視点に立った取り組みがなされておらず、取り組みの充実が望まれます。また、以前取り組んでいた「普通救急救命講習会」の継続的な実施について取り組まれることが望まれます。</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>

## 具体的なアドバイス

- 事業計画は法人全体の方針を基に、「事業所として取り組みたいこと、取り組むべきこと」を明確化していくものであると考えます。職員の意見を取り入れながら計画を策定し、実行してその評価を行うことは「サービスの質の向上」という視点において欠かすことのできないものです。  
また、事業計画に基づいたサービス提供を行うことは、事業所として目指すべき方向性を職員に意識付けし、立ち返るべき指針を示すことにもなると思われまます。  
わかりやすく、実践しやすい事業計画の策定について検討されてみてはいかがでしょうか。
- 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。  
まずは、事業所を取り巻く地域ニーズを抽出し、その分析・検討を行い、地域を巻き込んだ形で双方向性のある取り組みとして展開されることに期待しています。
- 地域と連携した災害時想定訓練やマニュアルの策定を進めていかれてはいかがでしょうか。こういった取り組みから前述の地域ニーズや地域性の把握は進んでいく可能性があると考えます。介護事業所の役割として、特に在宅介護サービスを提供する事業所は、災害時地域で果たす施設とは違った役割を求められます。  
必要な取り組みを進めていく中で、必要とされるものを見つけ出す工夫ができると尚良いかと考えます。
- 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。

※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	2670600705
事業所名	ニチイケアセンター左京
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年3月22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
<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ています。また研修や会議を通して、その理念や方針をサービス提供に活かすよう、深める取り組みを行っています。利用者やその家族には重要事項説明書、契約書を通して説明を行い、理念を深める取り組みとしています。その他、理念や方針が記載されたコンプライアンスカードを職員が携行したり、業務ミーティング時の資料のレジュメに必ず理念や方針を入れる等の工夫がみられました。 (2)法人規模が大きく、組織の意志決定はシステム化され運用されています。そのシステムに基づき、組織体制が整備されており、職務権限に基づいた会議や研修により組織運営がなされています。職員の意見を反映させる仕組みとして個人面談を行い、意見の集約や反映を行っています。		
<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	B
		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)法人の策定した中・長期計画に基づき、「サービスの質」「適正利益の確保」「コンプライアンスの徹底」といった目標を事業所として掲げています。また顧客満足度調査や日々のサービス提供で明らかになった課題については、業務ミーティングやケースカンファレンス時に検討や見直しを行っています。しかし「事業計画」としてまとめられた資料が確認できませんでしたので、次年度の課題として策定が望まれます。 (4)キャリアアップ制度を設け、各レベル(経験や職責)に応じた課題設定を行っています。個人面談等を通じて策定された課題について、全職員で取り組み、常勤職員については3ヶ月1回以上、非常勤職員については必要時にその確認と見直しを行い、課題に達成に取り組んでいます。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	B	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
		(評価機関コメント)		(5)責任者会議やサービス提供責任者会議等、役職者による会議において研修を実施しています。内容については、業務ミーティング等において職員に周知を図るよう取り組んでいます。また、自主点検や自己評価を実施し、その理解を深めています。必要な法令等についても整理され、いつでも活用できる体制をとっています。 (6)運営管理者の役割や責任については、組織図や職務分掌において明文化されています。事業所の運営方針の策定にあたり、拠点内会議に出席し、課題の検討や改善等を検討することとしています。個人面談を実施し、職員の意見を把握したり、業務ミーティングにおいて話合う機会を設けています。しかし、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための方法について確認することができませんでした。 (7)運営管理者は携帯を所持し、不在時でも直接報告できる情報伝達体制を整えています。また、日常的な業務の実施状況については、管理日報や連絡ノートにより把握しています。今まで大きな事故発生等はありませんが、事故・緊急時・災害時マニュアルを整備し、基本ルートに沿って対応し、直ちに報告・指示できる体制をとっています。		

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
<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。	A	A
				<p>(8)常勤職員は法人の一括採用となっていますが、面接時に必ず「介護サービスに対する熱意及び意欲について」話を聞き、その熱意や意欲が確認できる人の採用に努めています。訪問介護事業所ということもあり、非常勤の登録ヘルパーの割合が多いですが、就業後にも資格取得(介護福祉士・介護支援専門員等)に関する情報提供を行ったり、定期的に実技研修を実施する等の取り組みもなされています。</p> <p>(9)新人研修をはじめとし、経験年数・習熟度に合わせた研修(サービステクニカル研修)を体系立てて実施しています。「ランク手当制度」というキャリアアップを図ることで、給与アップ(非常勤職員)が行われる制度を活用し、非常勤職員の知識や技術向上に取り組んでいます。外部研修への参加も積極的に推進しており、業務ミーティング時に接遇マナー研修やケースカンファレンス等を行い、知識・技術の向上を図るよう取り組んでいます。</p> <p>(10)法人全体で「ヘルパー2級養成講座」を実施していることもあり、積極的に実習生を受け入れています。マニュアルを整備し、実習担当者であるサービス提供責任者に対しても、研修を実施しています。自宅への訪問ということもあり、利用者には必ず了解を得るよう努めています。</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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>(11)勤務シフト作成時においては、各職員の意向や希望を尊重するよう努めています。そのシフト表に基づいてサービス提供が行われています。育児・介護休暇等も取得しやすい体制にあり、有給休暇も計画的に取得されています。職員のヒアリングからも働きやすい労働環境にあることが確認できました。</p> <p>(12)「カラダと心の健康づくり」という外部機関と提携し、職員の悩みや相談できる体制をとっています。またサービス提供責任者・管理者が職員の業務上の悩みを問題点等の相談を受け、指導や助言を行う取り組みも実施しています。休憩場所について職員のヒアリングから特に支障はないとの内容を聞きとっていますが、休憩場所の広さや「くつろげるスペース」という観点から充分ではないと思われそうですので工夫が望まれます。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>(13)法人全体で作成された介護情報誌「Tomoniile」(トモニール)を配布しています。また事業所独自のパンフレットを活用し、案内を行っています。情報の公表制度についても、広報し基本情報や調査確認情報の開示も行われています。</p> <p>(14)地域ニーズの把握として、事業所連絡会への参加に取り組んでいますが、現在のところあまり参加できていないとのことです。また、事業所の有する機能の地域還元としての取り組みがなされていなかったので、今後の工夫が望まれます。</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
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		(15)事業所独自で作成しているパンフレットを用い、事業所の情報を契約時を中心に説明し、提供しています。パンフレットの内容は分かりやすく整理され、見やすいものとなっています。事業所の概要についての掲示もなされています。見学者や相談者が直接事業所を訪れることは少ないようですが、問い合わせには個別の状況に応じて対応していることが確認できました。			
<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。	B	B	
	(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。現在のところ成年後見制度や地域生活自立支援事業の利用をしている方はいませんが、いつでも利用できるよう取り組んでいます。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。			
<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)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。サービス開始前よりもより状態の変化がある場合は、再アセスメントを実施していますが、できる限り本人に直接ヒアリングを行うよう努めています。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が確認できました。 (18)個別援助計画の策定にあたっては、アセスメント・モニタリングに基づきケアプランの総合的な方針に連動するものとなるよう努めています。個別援助計画には、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。また、個別援助計画は、居宅介護支援事業所のケアプランとの連動が図られており、状態や状況の把握が適切に行われています。 (20)個別援助計画の目標に沿ったサービス提供が行われているについては、日々のサービス提供状況の確認報告をはじめ、サービス実施報告書の確認やモニタリングによって把握・検討しています。サービス担当者会議の内容を計画書に反映するもとともに、3ヶ月に1回は必ずモニタリングを実施し、その結果を踏まえ状態の変化、更新時、目標達成時に見直しを行っていることが確認できました。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)介護支援専門員、他事業所、主治医、サービス提供において必要な関係機関とは、連絡や報告を迅速に行い、その連携に努めています。特に利用者の入退院時においては、カンファレンス、サマリー等必要な情報入手し、サービス提供に役立っています。退院時・サービス再開日には担当者が必ず同行し、利用者の状態の把握やサービス内容について再アセスメントを行っていることが確認できました。			

(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
		<p>(22) サービス提供に必要な業務マニュアルを作成するとともに、「ケアスタッフマニュアル」という簡易版を職員が携帯し、いつでも業務に活用できるよう工夫されています。実際のサービス提供においては、業務マニュアルに沿った手順書が作成されており、定期的・必要時に見直しが行われています。これらのマニュアルは事故防止・安全確保を踏まえたものとなっています。</p> <p>(23) サービス提供状況については、経過表・サービス実施報告書において記録され、その内容は利用者の状態の推移等が分かりやすく整理されています。個人情報保護の観点からマニュアルが整備され、業務ミーティング等を通して職員研修を行い、確認テストを行い周知徹底を図っています。「ヘルスケア文書保管・廃棄マニュアル」において、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について定められ、その運用が図られていることが確認できました。</p> <p>(24) 利用者の状況の情報共有については、日々の業務報告や連絡ノート、業務ミーティングを通して行われています。また、アセスメント時やサービス担当者会議における情報については、全員が共有することができるよう工夫されています。困難ケースについては必ずカンファレンスを行い、問題点や今後のケアの内容について話し合い、職員間で共有を図るとともにケアマネージャーへの報告、提案をし、フィードバックを行っています。</p> <p>(25) 日々のサービス提供の状況については、サービス実施報告書や必要に応じて直接家族と情報交換を行っています。またアセスメント、モニタリング、サービス担当者会議時に家族の意見や要望を聞く機会を設け、情報交換を行うとともに、その評価を踏まえ目標の設定を行うよう努めています。</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、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)		<p>(26) 感染症に関するマニュアルを策定し、業務ミーティング等で研修を実施しています。日常的にサービス提供時における手洗い・うがいの励行や消毒液の携行等、※スタンダードプリコーションの徹底を図っています。（※スタンダードプリコーション…感染症の有無に関係なく、血液や体液などを感染の可能性があるものとして扱い、それに対して標準化された感染予防策を講じること。例えば、手洗い、マスク・手袋の着用など）</p> <p>(27) 事業所内は常勤職員により毎日清掃が行われており、清潔に保たれ整理整頓が行き届いています。サービス提供に伴い発生する汚物の処理についても、感染症予防マニュアルに従い適切に行われています。</p>		
(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。	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)		<p>(28) 緊急時・事故時・災害時のマニュアルと指揮命令系統の整備が行われています。しかし、今まで取り組んでいた「普通救急救命講習」の受講が実施できておらず、今後の取り組みに期待します。また、地域との連携という視点に立ち、自然災害発生を想定したマニュアルの作成や訓練等が実施されていないため、今後の取り組みが望まれます。</p> <p>(29) 事故トラブル報告書を作成し、その原因や対処方法の分析を行っています。また、ヒヤリハット事例については、業務ミーティングで分析・検討を行って事故の未然防止に取り組んでいます。</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
<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	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
	(評価機関コメント)		<p>(30)事業所の基本方針として、運営規程や重要事項説明書に人権の尊重・尊厳の保持が明記され、利用者本位のサービスを提供するよう努めています。また個別援助計画策定時においても利用者の意志や意見を最大限に汲み取り計画に反映させています。接客マナー、職業倫理、虐待防止等についても業務ミーティングにおいて研修を実施していることが確認できました。</p> <p>(31)「ケアスタッフマニュアル」(職員が携行する簡易版マニュアル)のみならず、サービス提供時に活用する手順書にもプライバシー保護の視点が盛り込まれています。OJT、手順書でプライバシー保護の配慮したサービス提供を具体的に示すようにし、研修会でもその周知を図っています。これらの「プライバシー保護」に対する問題意識はヘルパーの資質によることも大きいため、その研修・教育に力を入れています。</p> <p>(32)利用者の受け入れについては、特に緊急性を要する利用者を優先的に受け入れ、その調整を迅速に行っています。人員・提供地域等どうしても受け入れの調整が行えない場合は、適切に他事業所や関係機関を紹介しています。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。		B	B
	第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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。		B	B
	(評価機関コメント)		<p>(33)意見・要望・苦情については、アセスメントやモニタリング時に聴取するよう努めています。また、それらの受付・相談窓口については重要事項説明書や掲示において説明しています。在宅への訪問ということもあり、直接訪問するヘルパーが意見・要望・苦情を受け付けることもあり、それに対して適切な対応がなされています。</p> <p>(34)意見・要望・苦情に対しては、「苦情トラブルマニュアル」に沿い、迅速かつ誠意ある対応を行っていることが確認できました。これらの内容については研修や業務ミーティングで周知徹底しています。しかし、それらの改善状況について公開がなされていませんでしたので、今後の工夫が望まれます。</p> <p>(35)重要事項説明書において、国保連合会、区役所を第三者機関の相談窓口として記載し、利用者に伝えていますが、それ以外の第三者を相談窓口として設置されていませんので、今後行政機関ではない第三者を相談者として受け入れる体制が望まれます。</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	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。		B	B
	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。		B	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。		B	B
	(評価機関コメント)		<p>(36)年1回法人全体で顧客満足度調査を実施しています。その調査結果については、業務ミーティング等で話し合いを行い、分析・検討を行うようにしています。しかし、その調査前・後によってどのように改善されたか確認する仕組みが確認できませんでしたので、今後の取り組みが望まれます。</p> <p>(37)業務ミーティング等でサービスの質の向上については検討を行っています。特に各ケースの検討を行うことを通じて、サービスの質の向上を図る取り組みとしています。これらの内容については、全職員で話し合い、共有するよう努めています。他事業所の取り組みについては、外部も機会等に参加し、その情報収集等を行っています。</p> <p>(38)自主点検を基に自己評価を作成し、定期的に評価を実施して各項目ごとの改善に取り組んでいます。また、第三者評価を3年に1回受診し、サービスの質の向上に向けての評価を行っています。しかし、自己評価の内容が自主点検と同じようなものとなっている点と通番3にもあるように事業所としての事業計画がまとめられたものが確認できませんでしたので、それに伴い次年度への課題の反映についても確認できませんでした。今後の改善が望まれます。</p>			