

アドバイス・レポート

平成28年3月25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27年9月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたニチイケアセンター舞鶴につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	通番4 事業計画に基づくサービスの質の向上のための課題と達成基準が職員一人ひとりに定められ、全職員が職種や経験年数に応じた会議や研修に参画しています。非常勤職員は「キャリアアップ面評価シート」、常勤スタッフは「人事考課表・個人別目標・チャレンジシート」、管理者は「目標管理シート」で、課題の達成状況をチェックする仕組みになっています。取り組みの様子が「研修体系図」「研修履修一覧表」「従業員面接記録表」や各種の会議録等で確認できました。 通番5 法令遵守の周知徹底に努めておられます。職員は各種の関係法令やマニュアルをPC内の“業務サイト”で閲覧することができ、携帯用の「コンプライアンスカード」で確認することが出来ます。テキストを基に研修を行い、研修レポートの提出を義務付け、さらに「コンプライアンス・個人情報保護トレーニングテスト」を行い、理解度のチェックを満点が取れるまで行っています。行政主導の「自主点検」と法人独自のコンプライアンスに関する「自己点検」を実施されています。 通番9 本部規定の職員内部研修「採用時研修・新人研修・スキルアップ研修/サービステクニカル研修、ケアマスター就任時研修・管理者研修」を、全職員が段階別に履修し、「職員研修受講シート」で管理しています。非常勤職員は「キャリアアップ制度」で介護の技術や知識等の向上に努めています。外部研修の研修費と交通費を会社が全額負担し積極的に参加させています。初任者は一定期間、サービス提供責任者の同行による事前研修（OJT研修）を受けています。伝達研修を行い、研修の成果を職員間で共有されています。毎月、職員主体の介護研修を行っています。 通番22 各種マニュアルの簡易版「ケアスタッフマニュアル」を作成し、全職員に配布されています。職員は各種のマニュアルを介護の現場で活用することができ、自身のスキルアップと正確な根拠に基づくケアを提供することができます。職員誰もが利用者の重度化や終焉期に対応できることを目的に、全職員を対象にした「身体介護技術研修」を行っています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	通番26 改定記録では「感染症予防マニュアル」の定期的（概ね年1回）な検証と見直しが行われていませんでした。 通番35 利用者からの提案や意見、苦情にはマニュアルに基づいて迅速に行っておられ、意見や提案のあった本人に要点と対応、改善状況等をフィードバックされていますが、個人情報保護に配慮した上で、内容に応じて公開するところまでには至っていませんでした。 通番36 サービスの相談窓口、苦情受付窓口として公的機関及び事業所関係を複数設置され、重要事項説明書等に明示されていましたが、公的機関や事業所関係以外の第三者を相談窓口の一つとして設置されていませんでした。

具体的なアドバイス	通番26 国が定める基準や利用者の変化に応じた内容にする為、職員会議で「感染症予防マニュアル」の検証と見直しを検討され、見直しや改定された日を記録されることを望みます。 通番35 ホームページや広報誌に「利用者さんからの声」欄を設けたり、毎月、利用者に郵送される請求書や広報誌等に同封される等の方法が考えられます。事業所の状況に合った方法を検討されてはいかがでしょう。 通番36 公的機関や事業所関係者以外の第三者を相談窓口を設置されることをお勧めします。第三者として、利用者からの相談や苦情を直接受ける場合と、事業所の苦情受付担当者からの紹介で受ける場合がありますが、法人本部、又は拠点単位で設置されてはいかがでしょう。
------------------	---

(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	2672700156
事業所名	ニチイケアセンター舞鶴
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年2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

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(ニチイ学館)の社は「誠意・誇り・情熱」及び経営理念に基づき、事業所理念に「安心・安全・信頼」を掲げ、運営規程に運営方針として利用者の人権・主体性の尊重・地域や関係機関との連携強化・人材育成のための教育研修の実施・法令遵守を明記している。社是・経営理念・運営規程を事業所内に掲示している。職員は全て「コンプライアンスカード」「ニチイケアスタッフマニユアル」を所持し、毎朝ミーティングで社是と運営理念を唱和している。 2. 組織図、職務職階規定、委員会図などを整備し、職位や職責ごとの会合(会議・ミーティング)を定期的に行い、組織としての案件別の意思決定に職員の意見が反映されるしくみとなっている。職位・職責、業種毎に開催する会議や委員会等の議事録と職員からの聴き取りで確認できた。会合の欠席者には、その内容を説明し、確認の報告書を提出させ、全員参加を徹底させている。PC内の“業務サイト”を職員は誰でも閲覧することができ本社と事業所間の情報の共有化を図っている。		

(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. 法人「ニチイ学館」の中長期計画として“ターゲットファイブスター/（売り上げNO1・利益額NO1・サービスの品質NO1・社員待遇NO1・モラリテ(コンプライアンス)”、事故・クレーム「ゼロ」を掲げ、利用者・家族や職員のニーズに応えている。中長期計画に基づいて、単年度の事業計画・事業方針を策定し、計画・方針に沿って職員一人ひとりが確実に取り組んでいるかどうかを朝礼や業務ミーティングで確認し合っている。 4. 単年度事業計画の達成に向けて職員一人ひとりの取り組む課題を設定している。非常勤職員は「キャリアアップ面評価シート」、常勤スタッフは「人事考課表・個人別目標・チャレンジシート」、管理者は「目標管理シート」を活用して課題の達成状況を確認している。特に非常勤職員については、「キャリアアップ面評価シート」により、チームアプローチ・コミュニケーション能力・マナー・管理能力・積極性・責任性・感染症予防対策・緊急時への対応等、8つの項目について自己評価(点数化)を行っている。合格者には常勤職員となる道が開かれている。一人の利用者に対して複数の職員が訪問したり、訪問時や毎月のモニタリング時に家族や利用者から評価を受ける等の方法で、課題の達成状況を把握している。		

(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)		5. 法令遵守の周知徹底に取り組んでいる。職員は各種の遵守すべき関係法令やマニュアルをPC“業務サイト”でいつでも閲覧することができる。全職員に「コンプライアンスカード」を携帯させ、テキストを基に研修を行い、研修後はレポートの提出を義務付けている。また、「コンプライアンス・個人情報保護トレーニングテスト」を実施し、理解度のチェックを満点が取れるまで行っている。年1回、行政主導の「自主点検」と法人独自のコンプライアンスについての「自己点検」を実施している。 6. 運営規程・職務分掌、重要事項説明書に管理者の役割と責任を明示している。管理者は現場の職員の意向を拠点内の各種会議に反映させ、事業所の運営をリードしている。管理者自らを評価する仕組みとして、定期的に管理者自らが職員との個人面談で聴き取る他に、上司であるセンター長が職員との個人面談で聴き取っている。 7. 管理者は日々の業務と利用者の状況を、朝礼・管理日報・業務スケジュール予定・実績管理表・訪問介護サービス実施報告書等で把握している。事故等の緊急事態に備え、「緊急時対応マニュアル」と「緊急連絡網」を作成し、365日・24時間対応の「コールセンター」を設置している他、管理者所有の転送携帯電話にいつでも相談できる体制になっている。安心して仕事に取り組める職場であることが職員ヒヤリングで確認できた。		

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	
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。	A	A	
		(評価機関コメント)		8. 常勤職員の採用人事は本部となっている。法人「ニチイ学館」の「介護福祉士実務者研修講座」の受講を義務付け、受講料の社員割引を制度化している。他に介護支援専門員や介護福祉士の受験対策勉強会や模擬テストを支店単位や組合主催等で行っている。 9. 職員が本部規定の段階別研修「採用時研修・新人研修・スキルアップ研修／サービステクニカル研修・ケアマスター就任時研修・管理者研修」を履修している。非常勤職員の技術・知識向上に「キャリアアップ制度」がある。初任者は一定期間、サービス提供責任者の同行による事前・OJT研修を受けている。外部派遣研修の参加者には研修費と交通費の全額を法人が負担している。 職員は研修受講後に報告書を提供し、「職員研修受講シート」で管理している。 10. 「ホームヘルパー実習生受け入れマニュアル」を作成し、実習指導者を配置し、受け入れ体制を整えている。実習生とは個人情報についての誓約書を交わし、受け入れ先(利用者)には事前に書面で説明し、承諾を得ている。			
(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、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	A	
		(評価機関コメント)		11. 労働関係法令に基づいて育児休暇や介護休暇等を就業規則に定めている。有給台帳で有給休暇を管理し、希望者が摂り易いように配慮している。希望に沿って休暇が取りやすい職場環境であることが職員の聴き取りで確認できた。スライドボードや電動式ベッド、歩行器等の福祉用具を活用し、ケースによっては二人介助で行い、職員の心身の負担軽減に取り組んでいる。 12. 職員とその家族等は、24時間フリーダイヤルによる電話や専用ネット「体と心の健康づくり」[カラダも心も健康宣言]、福利厚生制度の「NCCU共済」サービスで悩み事相談やカウンセリングを受けることができる。事業所内に職員専用の意見箱を設置している。ハラスメントに関する禁止規定を「就業規則」に明記し、センター長がハラスメントに関する研修を履修したセンター長が、職員への声かけや相談しやすい環境作りに努めている。職員は職員専用の休憩室で業務を離れてリラックスできている。			

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレット、定期発行の「介護サービス総合ガイド」や利用者向け生活情報誌「ニチイ」で、事業所の基本方針や活動の内容を利用者・家族等と地域へ発信している。「情報の公表」ファイルを事務所に置き、第三者評価の結果をホームページで開示している。介護情報誌「トモニール」の名称を「ALove!」に変更し、アニマルセラピー「ドックホリスティックケア」の活動を紹介している。 14. 拠点のデイサービス事業所と協働で、毎年開催の「ニチイ祭り」は地域の一大イベントとなっている。69人の参加者があった平成27年度(12月4日～16日)の夏まつりは介護者向けの認知症ケア研修や福祉用具の展示等を行っている。他に、行政や拠点で開催する介護者向けの介護指導や福祉用具の説明会、歯科訪問やブラッシングの研修等を利用者・家族等に参加案内し、広報誌「ニチイ」に介護相談、認知症ケア、福祉用具の紹介、家庭介護の知識や技術等に関する情報を紹介し、法人や事業所が持つ機能を地域に提供している。今後、さらに、高齢者疑似体験会や認知症サポーター講座、福祉用具の使い方・介護のあり方等の研修を開催する等で、訪問介護事業所が持つ専門的知見を広く地域に貢献できると考える。			

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「介護サービス総合ガイド」・介護情報誌「ALove!」・利用者向けの広報誌「ニチイ」等で法人・事業所の情報を地域に提供している。パンフレットや事業所独自の利用案内・利用料金表等を活用して、利用者や家族等に事業所の内容を説明している。特性から見学希望に応じることはできないが、事業所に「相談受付表」整備し、利用者の問い合わせに応えている。				
(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. サービス内容や料金を重要事項説明書に明記し、わかり易く説明している。利用者本人の判断能力に支障が生じている場合は、成年後見制度や日常生活地域支援事業の活用を利用者・家族等に推めている。地域の特徴として独居の高齢者は少ないが、利用者・家族等を悪徳業者等から守ることに努めている。				

(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. 法人所定のアセスメント様式を使って、利用者一人ひとりの心身や生活状況を踏まえたアセスメントを本人及び家族等とともにやり、見直しを6ヶ月毎に行っている。 18. 個別援助計画は介護支援専門員が立てたケアプランの総合的方針に連動している。ケースが抱える課題をアセスメントとモニタリングで分析・評価している。個別援助計画は本人と家族の希望を尊重し、利用者の自立支援に向けた内容になっている。サービスの提供内容の決定には、利用者・家族等に内容を説明し同意を得ている。 19. サービス担当者会議に本人・家族等と出席している。個別援助計画の策定にあたり、介護支援専門員、他、医師・看護師等の専門家や他の事業所等の意見を照会している。専門家等から得た情報や訪問時に観察された心身の状況や生活状況を事業所独自の記録様式に記録している。 20. ケース毎にモニタリング（評価）・見直しの時期を定めている。併設の居宅支援事業所が、毎月のモニタリング訪問で把握した在宅療養生活の状況を書面や電話で事業所に提供している。介護支援専門員との情報交換が日常的に行われている。ケースアマネジメントの実践が利用者一人ひとりのケースファイルの諸記録から読み取ることができた。又、提供サービスに満足している利用者の様子が利用者アンケートの回答から得ることができた。		

(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. 利用契約時に、主治医をはじめ関係医療機関といつでも連絡が出来るよう、連絡方法を契約書や緊急連絡票、個人ファイルに記載している。「医師会との連絡マニュアル」「居宅支援マニュアル」「帳票マニュアル」「緊急時マニュアル」等を整備し、関係機関や関係する専門職者との連携を図っている。		

(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 各種の業務マニュアル・手順書を整備し、職員がいつでも自由に閲覧できるように事務所に設置するとともに、職員一人ひとりに簡易版「ケアスタッフマニュアル」を配布している。全職員を対象に身体介護技術研修を行い、利用者の心身の重度化や終焉期ケア等の事故防止や安全確保に備えている。 23. 個別援助計画と手順書に基づいて、利用者の状況やサービス提供情報が適切に「実施報告書」に記録されている。記録の「保管・保存・持ち出し・廃棄」が「ヘルスケア文書保管・廃棄マニュアル」に規定され、記録の開示と保護に関する規定が運営規程の第20条に明記されており、管理体制が確立している。個人情報保護に関する研修(座学と確認テスト)を入社時に行い、年1回、継続実施している。 24. 管理者を含む職員は利用者の状況等に関する情報を手順書や各帳票等の記録により明確にし、朝の申し送り、常勤ミーティング、業務ミーティング(非常勤)、ケースカンファレンス(事例検討会)等で共有化している。管理者は24時間オンコールで対応している。会議議事録で確認できた。 25. 日々の訪問やモニタリング訪問、担当者会議等で利用者及び家族等と情報交換を行っている。利用者宅に設置した「連絡ノート」で利用者・家族等や他のサービス提供者等と情報を共有している。		

(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	B
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. 「感染症予防マニュアル」を簡素化した「ケアスタッフマニュアル」が現場で活用されている。職員に消毒セット・予防衣・マスクを常備させ、感染症予防マニュアルの研修とスタンダードプレコーション(手洗い等)の徹底等で感染症対策及び予防に努めている。「感染症予防マニュアル」の定期的(概ね年1回)な検証と見直しを、改定記録で確認することができなかった。国の基準や利用者の変化に応じた内容にする為、検証と見直しを定期的に行うことが望まれる。 27. 事業所の清掃は毎日、職員が行っている。ビル内は清掃業者が入っている為、共用の水回りやトイレは毎日清掃されていて清潔が保たれている。		

(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。	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。	B	B	
(評価機関コメント)		28. 「事故発生時・緊急時・災害時対応マニュアル」を策定し、指揮命令系統を「緊急連絡網」で明らかにしている。事故発生を想定した避難訓練やAEDの使用方法(90分)の研修を行っている。事故事例やヒヤリハット事例を事故の再発防止と予防に役立てている。 29. 発生した事故の内容・経過・原因を記録した「事故トラブル・苦情報告書」を作成し、業務ミーティングで改善方法や再発防止について検討し、事故報告書やヒヤリハット事例報告を事故の再発防止に役立てている。 30. 福知山では過去に花火火災と水害の経験を活かし、「非常災害予防対応マニュアル」「指揮命令連絡ルート」を作成し、手順に従って対応できる様にしている。現在、職員や利用者の安否確認のための緊急連絡先のリストを作成し、災害時用に備蓄もしている。災害時対応の研修を計画中である。事業所はビルの一角にあり、地域との協働による実践的な訓練等の取り組みは行っていない。			

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)	3 1. 利用者の人権擁護・意思の尊重を基本方針に掲げ、運営規程や重要事項説明書に掲載している。職員携帯の「ケアスタッフマニュアル」に接遇マニュアルや対人援助者に求める態度・姿勢・倫理・接遇・高齢者虐待予防について明記し研修を実施している。職員が必要に応じて複数で関わり、OJT(現場で実務研修)を行うなどの方法で相互評価し、人権に配慮した援助のあり方を学び合っている。 3 2. 利用者のプライバシーや羞恥心について、各種のマニュアルと「ケアスタッフマニュアル」・手順書、研修により職員にプライバシー保護の意識づけを行っている。入浴や排泄などの介助や日常の声掛けなどでプライバシー保護に留意している。 3 3. サービス利用の依頼に対し、依頼者のニーズに基づいて速やかに対応し、サービス提供機関との連絡・調整を行っている。				

(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。	A	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てている。	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。	B	B
(評価機関コメント)		34. 法人設置の24時間フリーダイヤル、年1回実施の顧客満足度調査、サービス提供責任者による定期訪問、本人・家族参加のサービス担当者会議、事務所に設置した意見箱、職員が書き込む「連絡事項ファイル」等で利用者の意向を広く吸い上げ収集している。利用者・家族の個別面談は訪問介護の時やモニタリング訪問で行っているが、利用者懇談会は訪問介護事業の特性から開催していない。利用者・家族等が集う「ニチイ祭り」を懇談の機会にされてはいかがでしょう。 35. 「苦情・トラブルマニュアル」に基づいて、本人及び家族からの意見・要望・苦情に迅速に対応している。意見や要望・苦情等のあった人には経過と結果をフィードバックしているが、苦情内容及び解決方法、結果等を本人以外の人に匿名性を確保した上で公開(公表)するまでには至っていない。 36. 複数の苦情受付の窓口と対応の手順を重要事項説明書に明示し事業所内に掲示し、契約時に利用者に説明している。苦情・要望等の相談窓口で第三者委員が設置されていない。		

(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。	A	B
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)		37. 毎年、利用者・家族を対象に顧客満足度調査を実施し質の向上に役立てている。調査結果を業務ミーティングで分析・検討し、改善すべき課題に取り組んでいるが、調査前と調査後で何がどのように改善されたかを確認する仕組みがない。 38. 拠点責任者・支店・管理者・介護支援専門員・サービス提供責任者・常勤ミーティング・業務ミーティング等で調査結果を分析・検討し、改善すべき課題を職員間で明確にしている。他の事業所の取り組み等の情報を様々な会で収集し自事業所の取り組みと比較検討している。 39. 年2回、行政の「自主点検表」と法人独自の「自己点検シート」を使って、事業全体を振り返り（チェック）している。また、法人による内部監査を実施し、サービスの質の評価・分析と改善すべき課題に取り組んでいる。今回の利用者アンケートの回答は、サービスの内容や満足度の項目において利用者・家族等から高評であった。今回の第三者評価の「自己評価」には検討会議を持ち、全職員で取り組まれていた。		