

アドバイス・レポート

平成28年1月23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 12月 7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「京都福祉サービス協会 ナイトケアセンター小川」様につきましては、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>①利用者情報の正確な把握に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 365日24時間在宅ケアを目指す当事業所は、各利用者宅にケアコール端末(テレビ電話)を設置し、音声・画像にて緊急時も利用者の様子を正確に確認することが可能です。テレビ電話の操作は簡単で、パネルに触っただけでもセンターに繋がり、表情や状態を見ながら会話でき、利用者にとって大きな安心の拠り所となっています。 ○ 24時間有人体制のセンターでは、受けた連絡は全て入力記録し、毎朝夕の申し送りは丁寧に取り組み情報共有されています。また全職員携帯電話所持にて、オペレーションセンターからの指示等は、サイボウズメール(送信先を設定登録)にて漏れなく迅速・正確に情報の伝達や共有が図れています。 ○ 医療的ケアが必要な利用者も多く、医療面での配慮が欠かせません。そのため、担当者会議・退院時カンファレンスの参加や看護サマリーの入手は必ず行い、情報確認をして、利用者に即したチームケアが実践できるように互いの連絡を密にしています。 ○ オペレーターはテレビの前で、常に安心感をもたらす容姿で、利用者の受容・傾聴・共感をしながら、正確な状況把握に努めておられます。 <p>②質の高い介護サービスを提供できる人材や人員体制に配慮されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間対応型訪問介護の特性である夜間勤務については、夜勤後の心身の負担軽減に配慮したシフトが組まれ、職員が十分に体力を回復し新たな気持ちで仕事に臨める配慮をされています。また、それに対応できる人員体制の整備がよく出来ており、働きやすい職場であることが観えます。 ○ 「互学共育」の人事理念に基づき、体系的に人材育成しており、介護福祉士の取得割合は登録ヘルパーを含め80%を超えています。また、在職年数の長い有資格者の職員配置を優先し、利用者の安心につなげています。 ○ 職員の半数以上は喀痰吸引の研修を受けており、手薄な夜間帯援助に貢献し、重度者の在宅可能性を高めています。 <p>③夜間問題も含め、安全衛生の向上に取り組まれています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間の近隣住宅等への配慮や安全面より、バイク音や路上でのセンター電話連絡を避け、出来るだけ2人体制で自動車にて訪問しています。 ○ 利用者宅訪問時の各ヘルパーは、リュックの中にお湯・ティッシュ・体温計・マスク・消毒液・陰洗ボトル・除菌アルコール・足カバー・お尻マップ・トイレトペーパー・ウェス・ゴミ袋の介護及び衛生用品と腰痛対策としてスライディングシート、夜間安全対策として懐中電灯・撃退スプレーを必ず持参するようにされており、補充用を事務所に設置し、各ヘルパーは常時中身を揃えています。また、研修で感染の拡大防止や安全対策に努めています。さらに法人では、全ヘルパー配布の業務マニュアル(ハンドブック)を夜間対応や安全策を強化したものに、安全衛生委員会を中心に見直されています。
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>①サービスの質の向上に係る取り組みについて ○ 毎日の朝夕申し送り会議やセンター会議では、ヘルパーからの意見も聴取して、改善向上に取り組んでいます。しかし、アンケート結果の分析が未だのようです。直ぐには解決できない問題や改善が必要な課題もあろうかと思えます。十分な話し合いで検討すべき点をしっかり見出し、記録を残しながら計画的に進められることを望みます。</p> <p>②事故の再発防止について ○ 事故報告書は速やかに本部や職員にサイボウズメールで送られるとともに、再発防止の取り組みをしていますが、全職員に周知が必要に思えます。また、ヒヤリハット提出が少ないようです。</p> <p>③地域との交流について ○ 階下に併設されている「小規模多機能型居宅介護事業所」の運営推進委員会に参加され、地域の代表者の方々と交流が図れていますが、サービスのPRまでは出来ていないようです。ナイトケアは、独居の方や重度者の方等も在宅の可能性を高める重要なサービスですが、地域住民への周知は十分とは言えません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>①サービスの質の向上に係る取り組みについて ○ アンケート結果を分析することで、直ぐに改善できる課題、提供されているサービス体制・内容・質などについての問題点や課題が明らかになることがあります。事業所の運営方針をもとに、アンケート分析の取り組み体制を強化し、サービス向上に向けて「具体的に取る計画」を立てて頂きたいと思えます。そして職員一丸で実践し、振り返りを記録されながら進めて向上を図られることに期待いたします。</p> <p>②事故の再発防止について ○ 夜間訪問のため、昼間とはまた違う事故やヒヤリハットに出会われた経験があるヘルパーさんもおられるかも知れません。先ずヘルパー会議等で一度ゆっくり事故報告後の対策や意識付けを周知するとともに、ヒヤリとした経験を出し合う場をもたれることも一案かと思えます。そして、「事故を未然に防ぐ宝」であるヒヤリハットの意義を十分周知し、提出しやすい方法で多くのヒヤリハットを集めて頂きたいと思えます。集まったヒヤリハット内容は、定期的に検討・分析し、改善につなげ、より安心安全な夜間サービスが繰り広げられますように願っています。</p> <p>③地域との交流について ○ 事業所情報は、ナイトケアセンター小川の特性及び利用方法・料金・キーボックス・「かんたんテレビ電話」の使い方など、大変わかりやすいチラシが準備されています。それらを是非、広く地域に情報提供されることをお勧めいたします。また、地域の会合や集会で、テレビ電話のデモ機やキーボックスを持ち込み利用方法の説明をされ、在宅生活を可能にできる重要なサービスであることを、是非多くの地域の方々に知っていただけるようにご努力願います。</p> <p>《所感》 ○ 独居の方や重度者の方々に在宅生活の可能性を高められるナイトケア事業のはたらきは大変大きく、その役割は今後ますます重要になってくることと思えます。その増大するニーズに応え、ありとあらゆるご尽力を経て、まさに、法人理念「くらしに笑顔と安心を！」を着実に具現化されている事業所や法人の姿勢に敬意を表します。</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)

※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

事業所番号	2690200064
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 ナイトケアセンター小川
受診メインサービス (1種類のみ)	夜間対応型訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成27年12月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		○理念は玄関入口近くに大きく掲げ、職員はいつでも確認でき、朝夕の申し送り時も理念・方針を意識しながら互いに研鑽しています。年度末にはヘルパー対象に「職業倫理研修」を実施し、理念・方針・職員倫理綱領の内容確認を全職員で行っています。利用者には、パンフレットや機関紙で周知と理解が得られるように努めています。 ○組織体制は、「居宅部門組織体制表」「課業一覧表」にて役割分担等が明確です。理事会をはじめ、組織の運営に関わる各種会議や委員会は、定期的にかつ必要時に開催されています。その内容は、職場の諸会議で職員に報告・周知され、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。ヘルパー会議は全員参加で臨めるように、毎月3日間開催しています。		
(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)		○法人の事業計画をもとに、「夜間対応型訪問介護事業所」としての事業計画を策定しています。策定には利用者のニーズや職員の意向を活かし、事業所方針や計画に反映しています。さらに、法人の「中期経営計画」は、乳幼児から高齢者、障害のある人の多様化する福祉全般を見据えた中長期計画で、今後の事業所組織の在り方についても検討しています。 ○業務レベルの課題に基づき、パート職員も含めた全職員が目標を立てて取り組み、年に一度管理者による面接にて達成度を確認しています。さらに、半期又は4半期ごとの振り返りの確認を持たれることが望ましく思います。センター会議では課題の問題点等を検討しながら達成に向け、職員で討議しています。また、毎月顧問税理士による監査・指導を受ける中で、予算執行上の課題の把握や見直しが行われています。		

(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)		<p>○遵守すべき法令は、「倫理及び法令遵守規則」で事項を明確にし、新採研修等で周知徹底しています。管理者は、介護保険解釈通知や「夜間対応訪問介護連絡会」「集団指導」に出席し収集した情報を、事業所内会議等で確認し、職員間で情報を共有しています。また、幅広く関係する分野の法令は、必要に応じ直ぐにネットで調べ最新情報を確認しています。</p> <p>○組織体制表・課業一覧表で職務が確立しており、管理者は毎月のセンター会議でエリア会議の報告と職員の意見聴取を行い協議する場を持っています。事業所内はオープンな意思疎通が図られており、管理者は年一度のヒアリングにおいて、個々の職員との意見交換を行っています。</p> <p>○センター長(管理者)は、日常的に業務内容を把握しており、不在時には携帯電話によって具体的な指示を行う体制ができています。緊急時には「夜間対応型訪問介護における緊急時対応マニュアル」が整備され、管理者の指示が仰げる体制が出来ています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○職員・ヘルパーの採用条件は2級ヘルパー資格(初任者研修)を有することを基準とし、「互学共育」の人事理念に基づき、法人独自の受験対策講座の開設を行い、人材育成は体系的に取り組まれています。受験資格を有するヘルパー対象に介護福祉士の資格取得支援を積極的に行い、取得割合は登録ヘルパーも含め80%を超えています。</p> <p>○研修は体系化されており、新規採用時研修、3年目、5年目に中堅研修が設定されています。その他に自己啓発研修、外部研修受講等、充実した体制が整っています。内部研修は全員対象の「ヘルパー会議」にて年間計画をもとに毎月開催し、その中に対人援助技術や介護実技の実習(ワンポイントレッスン)も組み入れています。</p> <p>○実習受け入れマニュアルは整備され、基本姿勢もマニュアルに明文化されており、実習指導者研修も行え、受け入れる体制は整備されています。夜間対応性の特性から外部からの研修受け入れは今のところ行えていませんが、法人内部研修の受け入れは行っています。</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、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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>○就業状況は毎月把握されています。当センターの夜間勤務といった特殊性を配慮し、シフトの組み方には職員の心身の負担軽減等の工夫が随所に見られ、職員が常に仕事に対して意欲的に臨める配慮をしています。有給休暇も消化できており、介護休業の取得実績もあります。法人全体の安全衛生委員会では、夜間問題も含め職場の安全衛生向上に取り組んでいます。</p> <p>○職員の悩みや不安を受け止められるように、管理者・ヘルパーリーダー等がメンタルヘルス研修を受けています。また産業医を配置し相談体制を確保しており、安全衛生委員会を通して相談が出来る仕組みとなっています。加入されている福利厚生会にメンタルヘルス、本部にハラスメント等の苦情を匿名で相談できる仕組みがあることを職員に周知されることが必要です。昼休みや夜勤就労前等にラジオ体操を不定期実施し、健康増進の意識付けと職員交流の機会がつくられています。仮眠用のベッド・布団・ソファを導入し、職員が休憩するための環境整備が来ていました。</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	B
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>○ホームページに法人理念や事業所概要を開示しています。パンフレットの他、協会日より「きょうほのぼの」に各事業所情報を公開し利用者に配布しています。階下に併設されている「小規模多機能」の運営推進会議に毎月参加し、町内会長さん等各団体の代表者と共に、「夏祭り」に参加して「小規模多機能」のご利用者や地域住民と交流が図れています。しかしサービスのPRとまでは出来ていないので、今後の課題と思います。</p> <p>○地域ケア会議に参加するなどして地域ニーズの把握に努めています。市民向けのスキルアップ公開講座を法人で取り組んでいますが、当センターからの対応は出来ていません。今後の地域貢献への取り組みに期待しています。</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

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)		<p>○事業所情報は法人のパンフレットやホームページを通じて行うとともに、夜間対応型訪問介護の特性や利用方法等、サービス内容を紹介したチラシや、料金・キーボックス・「かんたんテレビ電話」の詳しい説明書（ご利用のしおり）を事業所で準備されています。また実際にイメージを持っていただくため職員が利用者宅に出向き、ケアコール端末として使用しているテレビ電話のデモ機やキーボックスを持参し、利用方法の説明を十分にされています。</p>		

(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)		○「夜間対応型訪問介護のご利用料金」は大変わかりやすく1枚にまとめた表が用意されており、契約書・重要事項説明書と共にていねいに説明し、納得いただいた上で文書での同意を得ています。特にテレビ電話利用料金はテレビ電話の貸与・設置・撤去の料金を事業所が負担し、通話料金のみ利用者負担等、簡単・安心して利用できるように努力されています。成年後見制度の取り組みもしています。		

(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)		○事業所のアセスメント様式は、夜間に対応できる共通のアセスメント票を用い、利用者の全体像を浮かび上がらせるとともに、各利用者の緊急システム・地域協力者・入室方法・間取り等、適切に記録されています。利用者の状況の変化が見られるときは、その都度検討・見直し・加筆を行っています。 ○利用者及び家族の意向や希望はアセスメント時やケアマネジャーからの情報提供から、夜間対応訪問介護計画を作成し、同意を得ています。昼間の担当者会議にその利用者担当者が出席できない場合も他の面接相談員が出席し、その利用者を取り囲むチームケアが実践できるように、どの場合も意識して取り組んでいます。 ○夜間対応型訪問の利用者は医療的ケアの必要度の高い方が多く、医療面への配慮が求められます。そのため、担当者会議や退院時カンファレンスには必ず出席し、医師・看護師・理学療法士・介護職員に専門的意見を積極的に聞き取り、もしくは意見交換し、夜間対応訪問介護計画書に反映して作成しています。 ○3か月毎にモニタリングを実施し、個別援助計画の見直しを行っています。身体状況の変化が認められるときには随時変更がなされており、その基準は「夜間対応型訪問介護業務マニュアル」で確認しています。		

(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)		○積極的に担当者会議や退院時カンファレンスに参加し、連携が取れています。また、ケアマネジャーを通して看護師の入手や夜間に主治医が往診可能かどうか等、情報確認をしています。他職種の方々や民生委員や関係機関との連携もケアマネジャーを通して図られています。		

(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)		<p>○業務マニュアルは整備され、職員に周知されています。毎年見直し、改訂部分は差し替えられています。各ヘルパーにハンドブックが配布され、業務マニュアルに基づいた標準的な方法で実施されています。さらに利用者ごとの詳細な手順書を活用し、事故防止や安全確保を踏まえて自立支援に繋がるサービスを提供しています。</p> <p>○利用者に関する記録はパソコン管理され、情報の共有ができています。記録の保管や廃棄については、個人情報保護マニュアルでの規定に基づき、徹底しています。各ヘルパーはサービス提供毎に、提供したサービス種類・利用者の状態・状況を複写式の「サービス提供報告書」に記録し、その写しをセンター内の所定場所に保管しています。直行直帰でサービス提供を行った場合は、自宅に戻ってからセンターに電話し、利用者の状態等を報告しています。24時間有人体制のセンターでは受けた連絡を記録しています。</p> <p>○毎朝夕の申し送りは、情報共有やミニカンファレンスも含めて開催しています。全職員のメールアドレス交換ができており、オペレーションセンター職員からの指示等は、サイボウズメール（送信先を設定登録）にて漏れなく迅速・正確に情報の伝達や共有が図れています。</p> <p>○サービス提供時の状況は、サービス提供報告書や連絡ノートで家族や後見人に知らせています。体調の変化があった時には家族に連絡を取っています。</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、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>○「感染症マニュアル」は毎年見直し、利用者に即した行動や支援に取り組めるように更新し、年に一度はヘルパー会議のテーマとして取り上げています。訪問時は必ずリュックの中に感染症予防のための用具を入れて感染の拡大防止に努めています。</p> <p>○事業所内清掃は職員で行い、整理整頓されています。常に補充用の消毒液・除菌アルコール・マスク・靴カバー・ゴミ袋等を揃え、置き場所を全職員に周知しています。</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	B
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)		<p>○事故・緊急時対応マニュアルは整備され、指揮命令系統も明らかです。事業所内にAEDも設置され、実際に利用者宅に持ち込まれたこともあります。今年度はヘルパー会議で地域消防署職員を講師に招き、心臓マッサージ・止血・人工呼吸の講習を受けています。事故や緊急事態にあう可能性が高いことより、「本気」での訓練が行われています。</p> <p>○事故報告書は速やかに本部や職員にサイボウズメールで送り、再発防止の意識付けをしていますが、全職員に周知が必要に思います。またヒヤリハットの提出は殆どありませんでした。</p> <p>○年2回、併設されている小規模多機能事業所や隣接している地域住民との避難訓練に参加していますが、マニュアルは地域連携・指揮命令を定めたものに整備が必要です。また、訪問先を想定した研修や訓練も今後必要です。</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

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。	B	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>○理念や倫理綱領の中で人権擁護を明示し、年度末の「職業倫理研修」で内容を確認しています。また「虐待・人権擁護」をテーマにヘルパー会議で研修し、高齢者虐待を発見した時の適切な対応の仕方等について周知しています。</p> <p>○夜間訪問のため、近隣住民や同居の家族への配慮も周知徹底されています。職員のヒアリングからも、おむつ交換時はバスタオルを巻いて等、プライバシーの配慮をしていることが伺え、常に問題意識をもってサービスの提供が行えるようにしています。</p> <p>○基本的には、運営基準に適合している申し込みは積極的に受け入れています。</p>		

(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>○利用者の担当職員が3か月に一度のモニタリング時に利用者宅を訪問し、意向を聴き記録しています。また、担当でない面接相談員がモニタリング訪問し多角的に意見を聴取することとなっています。</p> <p>○苦情・クレーム対応マニュアルを定め、苦情・クレームがあった時は「相談・苦情内容記録票」「相談・苦情対応改善票」に記録し、管理者・本部に直ぐに報告し確認され、対応が迅速にできています。また、センター会議で課題の解決に向けて検討しています。個人情報に配慮したうえで公開するまでには至っていません。</p> <p>○苦情解決のための第三者委員会・公的機関の相談窓口が重要事項説明書に記載、所内に掲示、利用者通信機関紙で周知を図っています。</p>		

(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っている。	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	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>○年1回の全利用者アンケートやモニタリング時訪問で、利用者の満足度を調査しています。センター会議で検討はされていますが、分析・改善点を見出し、その結果を次に生かす努力が必要です。十分な話し合いでないように思います。</p> <p>○サービスの質の向上に関しては日々の申し送り会議や毎月のセンター会議で検討しており、ヘルパーからの意見も聴取しています。組織の運営委員会である「リスク管理委員会」「介護技術向上委員会」「高度ケア委員会」に参加していますが全職員に浸透しているかの確認は不十分です。市内の「夜間対応訪問介護連絡会」に定期的に参加し、自事業所の取組みと比較検討等を行っています。</p> <p>○「職業倫理チェックシート」で評価していますが、事業所全体の体制・内容・質の問題点・課題を明らかにしての評価は実施できていません。第三者評価は2年前に受診しています。</p>		