

# アドバイス・レポート

平成31年3月14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 8月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問介護ステーションナービス 京都二条）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>関西電力グループ「株式会社かんでんジョイライフ」が運営する「訪問介護ステーションナービス京都二条」は、千本丸太町を少し北に歩き西に折れた静かな環境にあります。かんでんジョイライフが運営するサービス付き高齢者向け住宅（4階建てビル）の1階に訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を併設し協働で運営されています。訪問介護ステーションナービス京都二条は、居宅介護支援事業所と連携を密にしてサービス付き高齢者向け住宅の入居者を対象に訪問介護サービスを提供されています。株式会社かんでんジョイライフは大阪を拠点に神戸や奈良に高齢者向け住宅や介護事業を展開し、京都ではナービス京都二条が最初の事業所となっています。</p> <p>株式会社かんでんジョイライフは、カンパニーポリシーとして“企業姿勢”“企業理念”“経営方針”“行動指針”を明確に定め、目指す方向性について明文化し「すべてはお客さまの声から始まる」として、冊子にまとめています。理念には「自分らしい生活が実現できるよう『安心・安全・快適』なサービスの提供」を定めています。施設長、サービス提供責任者、ヘルパーが一体となってサービスの質の向上に努められています。</p> <p>(1) 利用者、家族の希望を尊重したサービスの質の向上 職員は、それぞれに毎月目標を定め自己評価しています。この自己評価をもって施設長と毎月面談して目標の達成度の確認と評価を受けサービスの質を高める努力をされています。施設長自らも目標を定め自己評価して本店に提出しています。その評価を自らの物差しとして事業の管理、運営に携わり、全職員と一体になってサービスの質を高める努力をされています。</p> <p>日頃の訪問介護支援の中で得た本人や家族の意向を支援経過記録に残し、サービス担当者会議で聞き取った意向などを大切にされ介護計画に反映させてケアプランとの整合性に配慮しながら計画を策定されています。本人や家族の思いを受け止め深く理解した上で細やかな計画が策定されていました。</p> <p>更に、年1回お客様アンケートを実施し結果を分析、評価して活用し、利用者本位の質の高いサービスの提供に努められています。アンケートは昨年度との比較を図示してホールに掲示し、入居者に情報提供されています。多くの利用者が「満足」の意思表示をされていることから行き届いたサービスの提供がなされていると推察できます。</p> <p>(2) 専門家からの意見照会 事業所がサービス付き高齢者向け住宅に併設している利点を活かして、主治医が週2回訪問診療に来られた時には、事業所の管理者や居宅介護支援事業所の介護支援専門員、サービス提供責任者などが同行し、利用者の医療情報を細かく把握しています。更に、歯科医や訪問看護、訪問リハビリテーションなどの利用者情報も身近に知ることができています。口腔ケアや移動支援のアドバイスなど専門家から直接指導を受けて支援に活かせる環境が整っています。これらの状況は、利用者にとって大きい安心となっています。知り得た情報と介護支援専門員のケアプランをもとに、利用者に沿った詳細な訪問介護計画と手順書を作成し日々の支援に活かされています。</p> <p>(3) 継続的な研修体制と人材育成 採用時は、常勤、非常勤共に有資格者（介護福祉士）を採用し、本店の人材育成部が中心となって職員研修や人材育成に寄与されています。各事業所の研修計画に基づいて本店から出張研修を行う仕組みがあります。介護支援専門員の資格取得希望者には、本店において勉強会などを行う支援体制が整備されています。取得者には、報奨金制度があり職員の働く意欲につながっています。施設長も本店での研修に参加し職員全体のレベルアップを図っています。</p> <p>新任者の訪問介護には、2週間を目途に同行訪問を行い利用者の要望や意向に沿ったサービスの提供ができるように指導されています。時々、訪問業務中にサービス提供責任者が訪れてサービス提供状況を確認し必要に応じてアドバイスや指導を行っています。この体制は、職員の育成と利用者にとっても安心となっています。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１）理念の周知 株式会社「かんでんジョイライフ」は、カンパニーポリシーを明確に表明されています。ホームページや情報誌などにも詳しく企業の情報を提供されています。サービス付き高齢者向け住宅 ナービス京都二条の立派なパンフレットが作成されています。訪問介護ステーションナービス京都二条のパンフレットは作成されていましたが、裏面は白紙で事業所の基本方針とする理念が確認できませんでした。</p> <p>（２）業務マニュアルの作成 各種業務マニュアルが整備されていました。マニュアルの定期的な確認や見直しについては、ほぼ行われていましたが、日付けの古いものもありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１）理念の周知 かんでんジョイライフの理念に沿って、訪問介護事業所としての思いや利用者に対する優しさなどを理念に掲げられてはいかがでしょうか。職員に問いかけて皆さんの総意で作成されるようお奨めします。理念は、現在のパンフレットに目立つ工夫をして記載し、もう少し上質な紙を用いて配信されるよう期待しています。</p> <p>（２）業務マニュアルの作成 業務マニュアルは、年1回年末など期日を決めて確認と見直しを行い、実施された年月日の記入が必要です。また、内容の変更時も同様です。マニュアル内容を変更された場合は、その箇所をマーキングなどされて見やすく工夫されてはいかがでしょうか。</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	2670200761
事業所名	訪問介護ステーションナービス京都二条
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)	
訪問調査実施日	平成31年1月24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. 株式会社 かんでんジョイライフが運営する訪問介護ステーション ナービス京都二条は、・企業姿勢・企業理念・経営方針・行動指針を明確に定め、それぞれに詳細に記述した「カンパニーポリシー」を冊子にまとめ、これに基づいて運営されている。カンパニーポリシーは、「すべてはお客さまの声から始まる」を軸にして作成している。入職時はこの冊子を配布し説明している。職員は、年2回の定例会議や、経営陣から直接、運営方針や重点取組方針などを聞き、意見交換する機会を持っている。家族を年1回「家族懇談会」に招き冊子の内容を伝えたり意見交換をしている。 2. かんでんジョイライフは組織図を作成し、組織体制、職位、職責を明確にし、事業運営に関わる各種会議を構成している。当事業所では、週1回のミーティングや月1回のヘルパー会議などにより職員の意見や要望を聞き取っている。これらの案件は順次上部組織につながる体制があり、上部組織からの伝達など双方向に機能して組織の透明性を明確にしている。		

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. かんでんジョイライフは「平成30年度経営計画 策定方針」を定め計画策定の要点を示している。これに沿って当事業所は、外部環境（介護保険制度改正の影響、高齢者対象事業のマーケットや職員の確保）、内部環境（お客さまの視点、従業員の視点、収益の視点）などの多角的な課題を事業計画に反映させて策定している。事業計画の進捗状況は、年2回定例会を開催し分析、評価して見直している。年度末の総括評価を踏まえ、年1回実施しているお客様満足度アンケートの結果も勘案して次年度の事業計画に反映している。本店における中期（今後3年程度）計画は、単年度事業計画を主軸として策定している。 4. 各職員は、面談シートに個人目標を定めている。毎月セルフチェックの後に管理者と面接して目標の到達度を確認し評価している。全体で課題達成に向けて取り組んでいる。		

(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>5. 管理者は、本店における研修や会社の各種会議、行政が実施する集団指導などに参加し、事業運営や介護保険に関する法令などの知識を得ている。職員に対しては、関係法令を伝達研修し周知を図っている。本店職員による出張研修の機会に法令遵守の研修も実施している。法令集や集団指導資料は、職員が見易い場所に置いている。管理者自らが会社の虐待防止責任者の任務を担い高齢者虐待防止に取り組んでいる。</p> <p>6. 管理者の役割や責任については、組織図、運営規程や職務分掌規程などに職務を明確に表明している。事業所内の各種会議に参加して伝達や適切なアドバイスを行っている。職員との意見交換は日常的に行い業務の実施状況を把握している。管理者自らのセルフチェック表を作成し、目標に対する評価を行い達成に努めている。</p> <p>7. 管理者と常勤職員は、会社から携帯を貸与され緊急時の連絡先を登録している。管理者は有事の連絡があれば24時間いつでも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。	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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8. 常勤、非常勤共に有資格者（介護福祉士）のみを採用し、本店において採用時研修を実施している。人材育成については、本店において社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士などの資格取得に向けた受験対策講座を実施し資格取得を奨励し支援している。資格取得者には報奨金制度が適用され常勤職員に登用し働く意欲につなげている。</p> <p>9. 新任の訪問介護職員の同行訪問は、サービス提供責任者などが2週間を目途に実施している。本店においてスキルアップ研修制度があり研修への参加は業務として位置づけている。</p> <p>10. 実習生受け入れは、行っていない。今迄受け入れた実績もない。</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、スタッフが充分に休むことができ、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. 職員の就労状況や年次休暇取得状況に関しては、事業所と本店で管理している。育児休業、介護休業は、就業規則に明記し適切に対応している。勤続年数に応じてリフレッシュ休暇の取り組みもある。職員の腰痛対策や負担軽減については、機械浴や車椅子、スライディングシートやボードなどを活用している。</p> <p>12. 年1回ストレスチェックを実施し、必要に応じて提携している。外部の専門カウンセラーへの相談体制を整備している。管理者やサービス提供責任者は、職員との日常的な会話の中で悩みや不安などを聞き取り適切にアドバイスしている。月1回の管理者との面談時にも、不安や悩みを聞き取る機会にしている。本店に「コンプライアンス窓口」を設置し、相談者が不利益を被らないよう配慮している。年2回懇親会やレクリエーションの補助や優待割引などの福利厚生取り組みもある。職員の休憩場所も確保している。</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。	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. 14. かんでんジョイライフ倶楽部情報誌などで事業所の紹介を行っている。AEDを備えており、地域への貸し出しに対応している。包括支援センターや地主さんなどと「仁和学区防災町づくりマップ・学区全体版」の作成に協力している。定期的に開催される上京区の事業所連絡会に出席し、意見交換をしたり情報を得ている。地域住民に対し、認知症や介助方法について伝える機会を持たれては如何でしょうか。</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. ホームページやパンフレットなどで情報提供している。サービス付き高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅）の入居を希望し訪問介護サービスの利用希望者の問い合わせには、丁寧に説明している。サービス付き高齢者向け住宅の見学者には、訪問介護事業所のパンフレットや料金表も渡して説明している。来所者には、アンケートを依頼し署名を頂き、後日「ジョイフル」などの会社の機関誌を送っている。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		16. 契約時に、重要事項説明書と利用契約書を用いて内容や利用料金など詳しく説明し、理解を得た上で本人や家族の同意の署名、捺印を貰っている。介護保険制度の適応外事項についても重要事項説明書に解り易く記載し説明している。重要事項説明書や利用契約書の字を少し大きく読みやすくして利用者への配慮が伺える。現在、成年後見制度の利用者は1名あり、今後も必要に応じて対応するとしている。		
<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. 初回面接で本人や家族などからの聞き取りをしている。本人のADL面に特化した内容の独自のアセスメント用紙であり、利用者の成育歴や家族などの要望など必要事項の記録が不十分と思い、徐々にワイズマンの様式に移行しながら居宅介護支援専門員からの情報も得て記録している。以後は、サービス提供責任者が介護職員の訪問時の様子を聞いたり、定期的に利用者宅を訪問して状況を聞き取りアセスメントしている。 18. 19. 個別援助計画は、サービス担当者会議で利用者や家族などから聞き取った要望を尊重し、支援経過記録や居宅介護支援専門員からの情報も反映させて作成している。毎水曜日と金曜日に主治医の往診を計画している。管理者とサービス提供責任者は可能な限り往診に立ち合い医療情報を直接聞き利用者の状況を把握している。訪問歯科診療の初回は、必ず立ち会い口腔ケアなどについて把握している。同一建物内に居宅介護支援事業所の介護支援専門員や訪問介護職員、訪問看護師、リハビリスタッフなどが在籍しており、相互の情報交換が容易な状況である。 20. 月1回サービス提供責任者と訪問介護職員（常勤者）がモニタリングを行い、3ヶ月を纏めてモニタリングして個別援助計画を見直している。利用者の状況の変化に応じては、介護支援専門員と連携しながら随時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. 利用者の医療情報は、訪問医師の診察に管理者やサービス提供責任者が立ち合っ て周知しており、介護支援専門員からも情報を得ている。利用者がデイサービスなど 他の事業所を利用している場合には、利用者宅に備えている連絡ノートを用いて連携 を取っている。要支援の利用者については、地域包括支援センターと連携している。 利用者の退院時カンファレンスは必ず出席している。		
(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. 「サービススタッフの為の接客ポケットマニュアル」を作成し訪問介護職員の心 得を示し全員に配布している。利用者別マニュアル（手順書）により介護計画に沿っ て統一したサービス提供支援ができるよう整備している。訪問介護職員の支援時間中 に時折サービス提供責任者が訪問して実施状況を確認している。マニュアルは、年1回 定期的に見直している。事故によるマニュアルの見直しも確認でき、事故防止や安全 面へ配慮したものとなっている。 23. サービス提供記録には、サービス提供日、開始・終了時刻、援助内容、心身の状 況の推移などを記録し、ファイルに介護計画をはさみ込んで確認しながら記録してい る。サービス提供記録は、個人ファイルと共に書庫に保管し施錠している。保存、持 ち出し、廃棄に関する規定を定めている。デジタルデータの情報セキュリティに関 するチェック表があり、各自が毎月チェックしている。個人情報保護に関しては、リ スク管理の中で研修している。 24. 利用者の状況は、朝・夕の引継ぎと連絡ノートや管理日誌に記録して伝えている 。引継ぎの場に居なかった職員は連絡ノートで確認し捺印している。毎水曜日のシ フトミーティングや月1回のヘルパーミーティングにおいても利用者の情報を共有し ている。 25. サービス付き高齢者向け住宅入居者を対象とした訪問介護であり、遠隔の家族で も年2～3回程度は面会に来ている。この機会に利用者の状況を説明したり、利用者 サービス提供記録を複写して送りその様子を見て貰っている。利用者に変化があれば 電話連絡して伝えている。サービス付き高齢者向け住宅の開所式（5月）に家族が来ら れた時や、運営懇談会（10月）に家族が参加した時などは意見交換の機会としてい 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。管理者は本店において研修を受講 し、職員も年間研修計画で取り組んでいる。疥癬やインフルエンザなどの蔓延傾向時 には、看護師による本店からの出張研修を全職員が受け、新たな情報も得て感染予防 に努めている。感染予防キット（使い捨て手袋やマスク、ガウン、消毒液等々）を複数 準備して即、いつでも対応可能にしている。 27. 共用部分は専門業者に委託している。事務所内は職員が毎日清掃し、物品など整 理整頓されている。洗面台には、手指消毒液やペーパータオルなどが備えられ清潔に 管理されている。		
(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。	A	A

	(評価機関コメント)	<p>28. 事故、緊急時のマニュアルは整備され、事業所フロアや訪問先のヘルパーブースに置いていつでも活用できるようにしている。リスク管理マニュアルに基づき、症例別、症状別のプロトコル（手順、規定）を図式化し共通理解を図りラミネート加工して活用している。職員は、年1回本店の教育担当者による緊急対応研修を受けている。3年に1回消防職員による救命救急講習を学び受講証を貰っている。</p> <p>29. 事故報告書は、初期対応、原因究明、関係者への連絡、再発防止対策など詳細に記録している。事例によっては、本店の事故対策委員会に提出して検討している。事故報告書はコピーして回覧し共有を図るとともに、事故のレベルごとに発生時間や場所などの件数を集計し分析して再発防止に活用している。その後は、再発対応策が活かされているかを確認し記録している。</p> <p>30. 火災、地震、水害、台風などの災害発生時の対応マニュアルを作成している。サービス付き高齢者向け住宅と合同で避難訓練を年2回実施し、1回は夜間想定で行っている。地域住民にも声掛けして4~5人参加している。昨年、台風の時にほぼ一日間の停電を経験し、これを教訓に非常時に備えたマニュアルに整備し見直している。非常用照明、自家発電機、カセットコンロやボンベ、他の備品や備蓄の点検も実施している。</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

#### 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)	<p>31. 32. 運営規程に利用者の意思及び人格の尊重を運営方針として明確にしている。職員は、「すべては、お客さまの声から始まる」を軸にしたカンパニーポリシーを共感、共有してサービスの提供に努めている。職員は、月毎に目標を定め自己評価を行った面談シートを持って、サービス提供責任者と面談し日常業務を振り返っている。身体拘束廃止および虐待防止委員会や本店の講師による研修などを受けて、職員は虐待防止について認識を深めている。利用者のプライバシーや羞恥心については、個人の日常的な習慣などにも配慮しながら言葉遣いや行動に留意しサービスの提供に努めている。時折、サービス提供責任者が抜き打ちチェックに入り、注意や指導を行っている。</p> <p>33. サービス付き高齢者向け住宅入居者の利用申し込みは、断ることなくサービス時間の調整を行って受け入れている。</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>34. 35. 利用者の意向は、介護職員が訪問業務の中で聞き取っている。サービス提供責任者の訪問時にも聞き取る姿勢で臨んでいる。聞き取った意向は申し送りノートに記録して職員が共有して対応している。家族懇談会や開所式などには、家族の意向を聞き取る機会としている。個人的な内容が多く、適切に対応している。本店が一体的に各事業所の家族満足度アンケートを実施し集計、分析している。その結果を踏まえて次年度の事業計画に反映させている。苦情については、迅速な問題解決に努めて対応している。年1回お客様アンケートを実施している。その結果は個人情報に配慮して館内に掲示しているが公開していない。</p> <p>36. 事業所以外の苦情や相談については、第三者や公的機関など重要事項説明書に記載している。契約時に説明し館内にも掲示している。</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てている。	A	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. 利用者家族の満足度調査は、本店において各事業所を対象とし一体的に実施されている。結果は集計、分析して各事業所に戻され、検討してサービスの向上につないでいる。課題は、次年度の経営計画に改善策として反映させている。毎年行っている満足度調査は、理解しやすく前年度と比較したグラフにして館内に掲示している。</p> <p>38. 毎月のヘルパー会議や定例会では、サービス提供に関わって話し合っている。各訪問事業所の管理者で構成する月例会やエリアマネジャー会議、リスク管理委員会や接遇研修などサービスの質の向上に取り組んでいる。サービス付き高齢者向け住宅の入居者の中には、他事業所の訪問介護を受けている方もあり、状況を聞いて比較することができている。</p> <p>39. 管理者は、各職員が毎月定めた目標の達成度を確認し評価している。事業所の内部監査は、互いに他の事業所の監査を行い合うクロスマッチチェック方法で実施している。年1回実施しているお客様アンケートの結果を踏まえ、課題を明確にし次年度の計画に反映させている。第三者評価は、3年に1回受診している。</p>		