

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 28 年 10 月 30 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 28 年 8 月 2 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お役立てください。

## 記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>通番 4 業務レベルに於ける課題の設定</b></p> <p>キャリアアップ制度による業務評価に基づき、サービスの質の向上に向けて職員一人ひとりに職種や経験年数に応じた課題と達成基準を明確にし、達成状況を定期的に管理者と確認し合い、必要に応じて見直しをかけています。課題の達成状況の確認は、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」で行っています。全社的に取り組まれている様子が「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。</p> <p><b>通番 5 法令遵守の取り組み</b></p> <p>法令遵守の周知徹底に努めておられます。各種の関係法令やマニュアルを、職員は PC 内の“業務サイト”や携帯用の「コンプライアンスカード」、「ニチイケアスタッフマニュアル小冊子」で確認することが出来ます。テキストを基にコンプライアンス研修の受講とレポートの提出を義務付け、さらに「個人情報保護トレーニングテスト」を行っています。行政主導の「自主点検」に加え、法人独自で「自己評価」を実施されています。</p> <p><b>通番 9 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>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」に全ての職員が段階別に履修し、「職員研修受講シート」で管理されています。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おられます。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。拠点（舞鶴センター）外や外部研修の受講も積極的に推進され、伝達研修で研修の成果を職員間で共有されています。毎月、職員が主体となって介護技術研修等を実施されています。</p>
-----------------------------	---

	<p><b>通番 22 業務マニュアルの作成</b></p> <p>各種マニュアルの簡易版「ケアスタッフマニュアル」を全職員が携帯し、介護現場で活用しています。現場で正確な根拠に基づくケアを提供することができ、職員ひとり一人のスキルアップに成果をあげています。職員誰もが利用者の重度化や終焉期に自信を持って対応できる様に、マニュアルを基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。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>通番 30 災害発生時の対応</b></p> <p>事業所は海に面した 8 階建てビル(舞鶴 21 ビル)の中にあり、地震や津波災害が予測されることから、災害時対応マニュアルと緊急連絡網を作成し、備蓄を 20 人×14 日分を用意されていますが、地域(舞鶴 21 ビルの住民)との連携による自然災害避難訓練等が実施されていません。</p> <p><b>通番 35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>マニュアルに基づいて、利用者からの提案や意見、苦情に迅速に対応され、意見や提案のあった本人に要点と対応内容、改善状況等をフィードバックされていますが、公開するまでにはいたっていません。</p> <p><b>通番 37 利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <p>満足度調査を実施され、調査の分析・結果に基づいて、改善に取り組まれています。調査の前後でどのようなサービスがどのように改善されたかを確認・振り返ることが出来る仕組みがありません。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>通番 30 災害発生時の対応</b></p> <p>ビルの住民による自然災害の訓練が行われていると伺いました。今後、是非参画されることを望みます。</p> <p><b>通番 35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</b></p> <p>ホームページや広報誌に「利用者さんからの声」欄を設ける、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が、事業所の実情に合わせて検討されてはいかがでしょうかでしょう。</p> <p><b>通番 37 利用者満足度の取り組み</b></p> <p>取り組みされた内容や経過を一表に纏められてはいかがでしょうかでしょう。</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	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)	福祉用具貸与
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護 訪問介護
訪問調査実施日	平成28年10月13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)社是「誠意・誇り・情熱」、経営理念、及び各サービス事業所の運営規程を策定し、事業所内に掲示している。運営規定に利用者の人権・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・法令遵守等を明記し、利用者等に配布している。全職員が所持する「コンプライアンスカード」と「ニチイケアスタッフマニュアル」に社是・経営理念・運営方針等を記載している。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)を定期的に開催し、組織の案件別意思決定に職員の意見を反映させている。職位・職責、業種毎の会議や委員会等の議事録と職員ヒヤリングで確認できた。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、事業所間で情報を共有している。			
<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	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」の中長期計画に「5スターノ(売り上げNO1・利益額NO1・サービスの品質NO1・社員待遇NO1・モラリティー(コンプライアンス)No1」、事故・クレーム「ゼロ」を掲げ、利用者及び職員のニーズに込えている。中長期計画に基づいて、単年度の事業計画・事業方針を定め、職員一人ひとりの課題や達成基準、取り組み方法等を明確にし、「取り組み姿勢評価シート」「目標管理シート」を用いて、多角的な視点(財務・顧客・業務プロセス・育成)から評価・分析している。 4. 職員一人ひとりの業務レベルの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・緊急時への対応等の8つの項目について自己評価(点数化)を行い、常勤職員への登用や給与アップがある。一人の利用者に複数職員が訪問したり、訪問時や月々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、自らの課題の達成度を把握し、サービスの改善につなげている。			

(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. 法令遵守の職員周知に取り組んでいる。職員は就業規則や各種マニュアル・遵守すべき関係法令をPC“業務サイト”で確認することができる。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、研修後のレポート提出を義務付け、「個人情報保護トレーニングテスト」で理解度チェックしている。年1回、行政主導の「自主点検」、社内独自の相互評価「自己点検」、数年毎に法人本部による「社内監査」を実施している。</p> <p>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について文章化している。センター長は拠点内の各種会議に出席し、上位組織の意向を反映させ、各事業所の運営をリードしている。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、直属の上司（センター長）が職員との個人面談で聴き取る等、管理者自らを評価する仕組みがある。</p> <p>7. マニュアルと基本ルートに沿って報告体制を整備している。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・福祉用具貸与サービス他、各事業所の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。管理者所有の転送携帯電話で必要時に報告・連絡・相談ができる体制となっている。</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
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 入社後の教育環境が整備されている。舞鶴センターの職員全員は初任者研修修了者である。修了者は社内割引制度を使って自社運営の「実務者研修講座」を受講できる。現在、介護福祉士保有比率が通所介護では60%、訪問介護では80%以上となっている為、サービス体制加算を各サービス事業所で申請している。</p> <p>9. 理念研修等は支店「京都」で実施し、新人研修・採用時研修等は拠点「舞鶴センター」で実施している。職員各自のスキルに合わせて業務を通じて学ぶOJTや、ベテラン職員による技術講習等を月1回程度で実施し、職員が相互で学び合える環境となっている。また、希望者に拠点長や支店担当者によるスーパービジョンを行う体制がある。</p> <p>10. 実習者受け入れマニュアルと体制は準備されているが、制度変更（初任者研修のカリキュラム）により、認定資格取得者の為の実習受け入れはない。支援学校（高校生）の職場体験実習の受け入れや学生ボランティアの受け入れは積極的に行っている。</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、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>11. 可能なかぎり各自の勤務希望に沿う勤務体制としている。有給休暇の希望は100%受け入れ、「家族愛休暇」の命名で休暇取得を奨励している。介護負担の軽減の為に、通所介護ではスライドボード・機械浴・介護ベッド等を用意し、また、必要な方には複数の介護者が対応している。</p> <p>12. 第三者機関として、㈱フィスマック無料相談（利用者・社員・社員家族を対象に24時間・365日対応のフリーダイヤル）を設置している。「からころ通信」を定期的に発行し、職員の心身の健康維持増進を図っている。職員は専用の休憩場所で仕事から離れて心身を休めることができる様になっている。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>13. 法人発行の介護情報誌「Alove!」や利用者向け情報誌「ニチイ」を定期的に発行している。毎年「ニチイ祭り」を12月に3日間開催し、地域の方へ介護情報を提供するとともに、地域との関わりを大切にしている。</p> <p>14. 日常生活の中で見かける身近な福祉用具の種類や使用方法について、地域の小学校で説明・紹介する活動を行っている。地域包括支援事業所が主催する商店街のイベントで福祉用具を紹介している。このほか、地域向けに認知症ケア他、介護に関する知識や技術等の研修会を開いている。</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
<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. 法人発行の「介護サービス総合ガイド」や「事業所ご利用案内」、行政発行の「高齢者の保険・福祉サービス利用の手引」等を活用し、利用者に丁寧に説明をしている。法人のホームページでサービス事業の概要を確認することが出来る。特に「介護サービス総合ガイド」に各介護サービスの概要を詳しく記載している。通所介護のパンフレットにも問い合わせ先や地図を分かりやすく記載している。問い合わせや通所介護の見学等の希望に随時対応し、詳細を記録に残している。		
(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. 福祉用具の紹介・説明をパンフレットやカタログで行い、選定には自立支援に繋がるように努めている。貸与に当たっては利用料金を「利用確認書」に具体的に明示し説明・同意の上で契約を交わしている。利用契約書や重要事項説明書で確認した。訪問介護では介護保険外のサービスを実施していない。現在は成年後見制度を利用しているケースはないが、判断能力に課題があるケースについては、担当の介護支援専門員や地域包括支援センター等に相談している。		

(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)		<p>17. 事業所独自のアセスメント票で利用者の状態の変化や更新時期に合わせてアセスメントを実施している。アセスメント票に実施日時を明記し、前回アセスメントからの変化や違いが分かりやすいように工夫している。見直しには、本人・家族と面談を行う他、サービス担当者会議等で確認した他事業所や主治医の意見を反映させている。</p> <p>18. ケアプランの総合方針に連動した個別援助計画を作成している。利用者・家族に説明し同意を得た上で交付している。個別援助計画は利用者の希望を尊重し、自立支援を意識して作成している。サービス担当者会議には本人も参加している。サービス担当者会議録で確認できた。</p> <p>19. サービス担当者会議等で聴き取った介護支援専門員、主治医、看護師等の意見を独自のサービス担当者会議録に記録し、個別援助計画に反映させている。</p> <p>20. モニタリング訪問を定期的に行い、利用者の状況を確認し、モニタリング記録に記録している。福祉用具で見直しが必要とされる場合、本人と家族等、介護支援専門員等に適切な商品の紹介と活用の提案等を行っている。</p>		

(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. 担当の介護支援専門員とは平素より連携を密にし、入退院時の連絡体制も整えている。緊急時には家族や主治医、介護支援専門員に速やかに連絡できる体制となっている。利用者のケース記録に緊急連絡票がファイリングしてある。通所介護や訪問介護サービス事業では、日頃から利用者の地域を意識し、近隣との挨拶を励行する等、連携の強化に努めている。		

(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)		<p>22. 業務マニュアルは各サービス事業毎にファイリングし、全ての職員がいつでも閲覧できる場所に設置している。また、法人独自で作成された『ニチケアスタッフマニュアル』を入社時に全職員に配布し、常に現場でマニュアルを活用できるように所持させている。『ニチケアスタッフマニュアル』には、接遇や介護業務全般の知識や技術、認知症対応や事故・緊急時対応方法等がコンパクトに記載されている。訪問介護の職員は訪問用のヘルパーバックとともに携帯している。</p> <p>23. 個別援助計画・手順書に沿って、具体的にサービス提供実施記録を記載している。利用者の記録類は「文書保管・破棄マニュアル」に基づいて管理している。全職員を対象に、個人情報保護に関する意識を高める研修を行っている。入社時の研修と研修テキストに基づいた理解度の確認テスト、「個人情報保護トレーニングテスト」を実施する等の取り組みで周知徹底を図っている。</p> <p>24. 通所介護では「申し送りノート」を活用し、福祉用具では手順書や各帳票の記載を基に職員間で情報を共有している。「業務ミーティング」で情報を共有し、会議録で不参加職員も共有している。</p> <p>25. 通所介護や訪問介護では「連絡ノート」を活用して、家族等にサービス時の状況等を知らせている。家族等にも要望や自宅での様子を記載してもらうように声をかけている。また、遠方の家族とは必要に応じて電話で連絡を取り合っている。</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)		26. 感染症マニュアルを整備し、訪問介護の全職員は携帯用の消毒セットを所持している。二次感染予防に関する事項をマニュアルに明記している。本社や保健所からの情報は速やかに回覧し、職員に伝達している。また、個別対応を必要とする利用者への対応には、全職員が手順書で確認できるようにしている。 27. 事務所内は毎日当番制で職員が掃除している。ビル内のトイレや水回りの清掃は清掃業者が毎日行っている。通所介護では、食後にホール内の換気をしたり、汚物を蓋付きバケツに入れ消臭スプレーを使用する等の臭気対策を講じている。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	B	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	B
(評価機関コメント)		28. 事故の発生時や緊急時には「事故・緊急時対応マニュアル」と「手順書」に従って、速やかに適正に対応している。通所介護ではヒヤリハット事例検討会を開催する等、事故を未然に防ぎ、再発防止に取り組んでいる。 29. 事故発生時には「事故トラブル報告書」に記録し、発生原因や対応経過の分析をミーティングで行い、家族等や関係者に報告している。体制的に取り組み、職員の事故再発防止への意識向上に努めている。 30. 「非常災害予防対応マニュアル」を津波や土砂災害等、類型別に作成している。地域との連携体制・指揮命令系統（連絡ルート）も確立している。利用者や職員の安否確認の為に緊急連絡先を明記しファイルしている。通所介護は緊急時に備えて、備蓄（食料）を2週間分用意している。年1回、所在する8階建てビル（舞鶴21ビル）の自衛防災訓練に参加しているが、自然災害時の避難訓練には参加できていない。		

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
<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	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. サービスの提供・個々の具体的な取り組みについては、アセスメントや個別援助計画と連動させ、基本方針である利用者本位に心掛けている。職員間で互いに評価し合い、自己が提供するケアについて振り返っている。</p> <p>32. マニュアルおよび研修により、職員へのプライバシー保護の意識付けを行っている。通所介護では、間仕切りにカーテンやパーテーションを使いプライバシーへの配慮を行っている。</p> <p>33. 受け入れ体制を整え、利用を希望されるケースは全て受け入れている。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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. 全事業でモニタリングや担当者会議等で要望を収集している。また、重要事項説明書にフリーダイヤルや苦情窓口を掲載し紹介している。「ヘルパー連絡ノート」でヘルパー間や家族等との連絡確認ができるようにしている。</p> <p>35. 苦情・トラブルは管理者が把握し迅速に対応し、研修会及び会議にてフィードバックし、職員全員に周知している。しかし、職員以外の利用者・家族・第三者に対しては、上がった苦情の内容・対応経過・改善状況などを公開するところまでに至っていない。</p> <p>36. 「苦情対応マニュアル」を作成し、サービス利用前に重要事項説明書にて説明している。また、事務所にも掲示している。第三者機関である㈱フィスメックで苦情相談を受け付けている。</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	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. 年1回「顧客満足度調査」を実施している。調査結果を職員会議で明確にし、課題分析を行い質の向上に役立っているが、満足度調査の調査前の状況と改善に取り組んだ後の状況を確認する仕組みがない。本社サイドでの調査結果の分析に時間を要し、タイムリーに利用者にフィードバックができていない。</p> <p>38. ケース検討会を業務会議で実施している。各部門からの抽出したメンバーで第三者評価委員会を構成し、定期的に質向上のための検討会議を開いている。</p> <p>39. 法人独自で自己評価を年2回実施するとともに、自己評価相当の内部監査を年1回実施し、各事業所間で相互評価している。第三者評価を定期的に受診し、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。今年2月、訪問介護事業の第三者評価を受診している。</p>			