

v 様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 16 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 29 年 1 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「医療法人 葵会 総合ケアステーション」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

特に良かった点とその理由
(※)

1、利用者が、居宅での生活を継続できるよう、3事業所が連携し支援されています

- 2017 年夏に移転・開設された葵会総合ケアステーションは、居宅介護支援・地域包括支援センター・訪問介護の 3 事業所からなり、民医連綱領に基づいた基本理念・運営方針を、ホームページ・機関誌を通じて内外に明示するとともに、理念・方針に沿ったサービスの提供がなされています。
- 居宅介護支援事業所の職員（7 人）のチームワークがよく、普段から朝会や部会で情報共有及び意思疎通ができており、利用者の体調変化等の迅速な把握により的確な対応をされています。
- 利用者が入院時には、在宅時の情報を医療機関に提供し、退院の際には、医療との連携・調整を密に行い、地域での受け入れがスムーズに進むよう支援されています。
- 利用者の状況変化にいつでも対応できるよう、24 時間体制で携帯電話と連絡先一覧表を常備されています。
- 困難事例等は 1 階の地域包括支援センターと連携し、医療に関しては隣接の訪問看護事業所にいつでも相談できます。また、建物内の休憩室は 3 事業所の共有スペースとなっており、昼食時等に 3 事業所の職員が一堂に会することができる広さがあります。この場所で、日常的に交流し、業務等の話をするすることで、職員間の連帯を深められています。

2、専門職としての意識が高い事業所です

- ケアプラン作成時は、利用者と家族が同席で意向確認すると、互いに本心が言えなかったりする場合があるため、場合により利用者・家族個別に話し合いし、その後すり合わせを行いケアプラン作成の原案とするなど、きめ細かい対応をなされています。

- 毎年、利用者アンケート調査を実施し、サービスに対する意向を確認しています。調査結果は部会で検討し、サービス改善や質の向上につなげています。さらに経年での取り組みで見えてきたことを分析し、今後の支援に活かされています。
- 職員は資質向上のため、個々の目標を明確にしたうえで、積極的に内・外部研修に参加されています。外部研修に参加した職員は、必ず伝達研修を実施し、情報の共有を図り互いに力量を高められています。個別研修計画書からも、今後、医療依存度の高い利用者の増加を視野に入れ、生活を支えるための医療知識獲得を目標に挙げられ、意識の高さを感じました。
- 葬会総合ケアステーションでは、家族同士が互いの経験を話すことで、自分一人ではなく他の家族も同じ思いであることを共感、共有でき、そのことで介護の辛さ・しんどさの軽減が図れるのではないかと考え家族懇談会を発足されています。

3、地域に根ざした事業所となるよう努力されています

- 法人情報や事業所の活動内容は毎月ホームページを更新し、機関誌を地域に配布し知らせています。地域への活動として法人の健康平和まつりや事業所主催の「たいほう納涼祭り」を開催しバザー等地域の方々の協力も得、健康チェック等、多彩な行事を行われています。また総合ケアステーションの会議室等を地域に提供し、消防署員の講師による普通救命救急講習会や認知症サポーター養成研修等を継続的に開催し、地域住民の参加も多くあります。なかには、地域の方々の要望に応じ「介護体験を聞き語るつどい」を開催したり、地域の方が集え、学べ、頼られ、相談できる場を提供されています。
- ホームページや機関誌「むつみ」には、利用者アンケート調査結果や寄せられた意見や要望を、改善策と共に公表しています。また、介護保険制度の改正内容については、利用者や家族の関心が高いことより、「居宅ケアマネブログ」で昨年度より制度や情報を毎月掲載し、「相談機能の充足を果たし、よりよい制度への運動を継続していくケアマネジャー」としての立場を明確にされています。
- 2017年に現在の場所に移転し6カ月が経過しています。一日も早く葬会総合ケアステーションを認知してもらおうと、職員は「あいさつ運動」を行い地域に根差した居宅介護支援事業所となるよう努力されています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p><u>更に改善が望まれる点について</u></p> <p>1、自然災害等のマニュアルの充実や訓練が望まれます</p> <p>○ 非常災害時マニュアルは毎年見直され、職員に周知されています。自然災害に関するマニュアルもありますが、今後、より充実したマニュアルに見直され、それに基づいた実践的な訓練を行うことが望まれます。</p> <p>2、記録と情報の管理に PC 活用が望まれます</p> <p>○ 全職員に記録の管理については周知徹底し、利用者宅へのモニタリング時にも必要時以外は個人情報の持ち出しはされていません。また、管理体制が整っており、記録と情報の保護が徹底できています。今後の課題として、非常に分厚い個別ファイルの出し入れや全職員分の配布用紙の多さなどについての改善を考えられてはいかがでしょうか。</p> <p>3、障がいのある方への施策もご検討されてはいかがでしょうか</p> <p>○ 事業所理念「利用者の立場に立ったサービスの提供」をよく取り組まれ、障害福祉サービスの支給限度額決定後、65歳に達した時点で介護保険法優先にも対応されています。今後の傾向として、医療依存度の高い利用者や、障害のある利用者等さまざまな利用者が考えられます。そこでどのような利用者にも対応できる対策が必要になるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、自然災害について</p> <p>○ 地域によっては、水害対策、地震対策等は必須の箇所もありますが、近年の異常気象ではどの地域でも様々な災害を想定した対策が必要と思われます。また、総合ケアステーションは一時避難集合場所になっている関係上、必要な避難準備用具、備蓄、各対策別マニュアル（水害、地震）等の作成を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2、事務の簡素化と PC の活用について</p> <p>○ 定例会では全職員が紙媒体にて事例検討をなさっていますが、人数分 PC をお持ちでするので活用されては如何でしょうか。離れていても確認できる、ダブルチェックが容易に出来る、など利点も多くある活用法で、資源の節約や事務の簡素化、個別ファイルのスリム化で出し入れしやすいのではと思います。勿論、紙媒体の長所は活かし、効率的な方法により資源の軽減や事務量の簡素化をお諮りいただければと思います。</p> <p>○ PC 活用時は、セキュリティ対策と重要データの定期的なバックアップが重要ですので参考にして下さい。</p>

	<p>3、契約書等について</p> <p>○ 様々な高齢者がおられる中、契約書や重要事項説明書の説明を行うにあたり、視覚に何らかの障がいがある方には、点字の関係書類や文字サイズが大きいもの、識字に関する障がいをお持ちの利用者にはルビのあるもの等、さらなる各利用者に対応できる準備も、今後ご検討くださればと思います。</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	2660190022
事業所名	医療法人 葵会 葵会総合ケアステーション
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
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29年11月30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)		① 法人の基本理念及び事業所の運営方針は、事業所前に掲示しホームページや機関誌「むつみ」を通して、内外に周知しています。職員には、法人研修や毎月の部会（事業所全職員会議）・総括会議（居宅介護支援・地域包括支援・訪問看護の3事業所からなる葵会総合ケアステーション全職員会議）にて浸透を図り、理念・方針に沿ったサービス提供に努めています。 ② 理事会、評議員会等を定期的に開催し、法人全体の意思決定が公正に行われており、案件別の意思決定方法は、組織図及び役責業務分掌に明確にされています。理事会には総合ステーションから管理者1名が参加し、事業所管理者は毎月常務会に参加して、現場職員の意見を反映しています。		

(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)		③ 法人の長期計画(5年計画)を基に、総合ケアステーションの計画並びに事業所ごとの単年度事業計画を策定しています。事業計画は、サービスの質の向上や法律改正・今後の地域ニーズ・利用者ニーズに応えられるよう、全職員で討議して策定しています。 ④ 事業所課題を基に部門別の課題も設定し、総括部会等で状況を確認し目標達成に向けて取り組まれています。課題の達成状況を確認後、次年度の事業計画に反映しています。		

(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>⑤ 遵守すべき法令等については、法令遵守規定を定め、関係法令を明確にし、各法令集を事業所に設置しています。現場責任者は法令に関する外部・内部研修会に参加し、職員に必要な情報の周知徹底を図っています。また、行政関係の情報は、常に京都市のホームページを確認して収集し、その情報を職員で共有しています。</p> <p>⑥ 組織図・職務規程・役責業務分掌に、管理者の役割と責任を明確にしておき、各会議に職員の意見をくみ上げる体制があります。運営管理者は日々朝会等にて職員と情報交換し、毎年個別面談の実施で職員の意見を聞き、自己評価としています。さらに、第三者機関によるストレスチェックを実施されています。</p> <p>⑦ 運営管理者は、同一事業所で業務に当たっており、常に連絡がつく体制がとれています。管理者は、緊急時には緊急時・事故対応マニュアルに沿って、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。また、業務日誌、苦情・ヒヤリハット報告により、随時状況を把握しています。</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

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>⑧ 法人就業規則を基に人材確保を行い、採用面接では熱意や意欲を確認し判断材料としています。人材育成を計画的にすすめ、経験年数により主任ケアマネの取得を、介護職員等に対しても、ケアマネ資格取得の条件がそろえば受験を勧め、資格取得者には費用援助等しています。</p> <p>⑨ 研修体制は体系化されており、職責に応じた法人研修が実施されています。外部研修参加時は、費用の補助があります。各自目標(課題)に合わせた年間研修計画をたて、意欲的に臨める仕組みがあり、実際積極的に外部研修への参加があります。また事業所内では、互いに学びを深める機会として困難事例検討会を催しています。</p> <p>⑩ 実習生受け入れマニュアルが整備され、実習指導者は毎年外部の指導者研修を受けています。介護支援専門員更新研修(実務未経験者)等の実務研修も受け入れています。法人内では、介護福祉士の実習生の受け入れも行っていきます。</p>		
------------	--	---	--	--

(2) 労働環境への配慮						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>⑪ 職員の就業状況や意向は面談等で把握し、有休の取得についても奨励しています。介護・育児休業規定があり、必要に応じて取得できます。職員の負担軽減につながるよう、移動には電動自転車や原付バイクの貸し出しがあります。</p> <p>⑫ 外部機関による24時間対応の「心の健康相談窓口」やハラスメント規定は職員に周知されています。休憩室は広くリラックスできる環境が整備され、休憩時間等に3事業所の職員が心身を休めることができるスペースとなっています。また、このような施設内環境が、良好なチームワークに反映されています。福利厚生制度を活用し、非常勤職員も含め忘年会やレクリエーション等が開催されています。</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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>⑬ 事業所概要や理念は、ホームページやパンフレットに掲載し、「情報公表」を毎年更新し開示しています。また、法人情報や事業所の活動内容は毎月ホームページを更新し、機関誌等で知らせています。年2回発行の機関誌「むつみ」は、利用者・事業所近隣宅・関係機関等へ配布しています。地域の人々と良好な関係を持つことができるよう「あいさつ運動」を行っています。</p> <p>⑭ 事業所敷地内で行われる「たいほう納涼祭り」では、健康チェックや認知機能チェックを行い、地域の人々の多数の参加があります。また総合ケアステーションの会議室等を地域に提供し、消防署員の講師による普通救命救急講習会や認知症サポーター養成研修、健康教室等を開催しています。地域住民の要望に応じ「介護体験を聞き語るつどい」を開催しています。「地域ケア会議」等へ参加し、他事業所との連携や地域の福祉ニーズの把握に努めています。</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)		⑮ サービス内容や事業所の概要は、ホームページ・パンフレット・機関誌・重要事項説明書等で情報を提供しています。問い合わせには随時応じ、電話対応も含め相談記録票から丁寧に対応されていることが伺えました。			

(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)		⑩ 契約書・重要事項説明書はわかりやすく記載され、サービス提供内容や料金や加算について説明し、同意を得ています。成年後見制度、日常生活支援事業を活用している方もおり、その取り組みは適切に行われています。		
(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)		<p>⑪ アセスメントは全社協様式を用い、利用者・家族等に面談し、詳細に記録しています。定例会議等で事例の検討を行い、複数の視点からニーズの把握、課題の抽出を図りアセスメントに反映されています。</p> <p>⑫ 個別援助計画の策定、サービス提供内容の決定は、アセスメントを基に、利用者・家族の希望を尊重したうえで行っていきます。サービス担当者会議は利用者や家族の参加を得ていますが、やむをえず参加できない場合は、事前に書面にて同意を得ています。</p> <p>⑬ サービス担当者会議は早めに日程調整し、各関係機関に参加してもらい、その場の意見を個別援助計画等に反映しています。特に医療系サービスを位置づける際は、主治医に注意点等を「居宅介護支援連絡表」にて事前確認しています。各サービス事業所の個別計画書と、居宅介護計画との整合性が図られているかを必ず確認しています。</p> <p>⑭ 毎月自宅を訪問し、モニタリングを実施しています。計画の変更基準は「ケアプラン作成マニュアル」を基に行い、課題変更の必要性を認めた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅介護計画書原案を提示して変更を確認しています。</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)		⑮ 利用者の入院時は、在宅時の情報を医療機関に提供し、退院の際には、医療との連携・調整を密に行い、地域での受け入れがスムーズに進むよう支援しています。また、主治医のサマリー・主治医意見書等により情報収集を行い、利用者の体調に変化が見受けられる際は、必ず主治医に報告しています。地域包括支援センター・行政・サービス事業所と連携し支援をしています。		

(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>② 業務マニュアルはファイル化し、部会等で毎年全てのマニュアルを見直しのうえ更新し、職員が常時確認できる場所に設置しています。ヒヤリハット報告書より業務の改善点を見だし、職員で意見交換後、業務マニュアルの改訂に繋がっています。</p> <p>③ 利用者の記録は、個別ファイルで管理されています。毎年個人情報保護にかかわる研修を法人主催で行い、参加者はその後報告会を行い全職員に周知しています。機関誌等で利用者の写真を掲載する際は、その都度承諾を得ています。利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄は規定に基づいて行っています。</p> <p>④ 利用者の状況や支援内容については、毎朝のミーティングで情報共有を図り、業務日誌より担当者会議・入退院・新規相談・特記事項の確認をしています。困難事例については部会・定例会議等で意見交換や情報共有が図られています。年2回、葵会総合ケアステーションの各部門が連携し事例検討を行っています。</p> <p>⑤ サービス担当者会議やモニタリング訪問日時は、できる限り家族を含めた都合を優先して行っています。遠距離在住の家族には、モニタリング訪問での様子を記録に残し、出来るだけ翌日に電話等で伝えると共に、情報を交換しています。</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>⑥ 法人内の感染予防研修に参加し、部会で伝達しています。感染の可能性が疑われる場合は「感染症マニュアル」に基づき対応しています。最新情報については、京都市のホームページより抜粋して回覧し、その情報を周知徹底しています。利用者宅訪問時には、各種対策グッズを常備・携行し、活用しています。</p> <p>⑦ 毎週職員が事業所内清掃し、年3回外部委託による清掃を行い清潔が保たれています。感染症対策用のマスク・エプロン・消毒剤・靴カバー等は隣接の訪問看護事業所に常備し、各職員が補充しています。換気には常時気をつけています。</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	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)

⑳ 「事故緊急時マニュアル」が整備され、指揮命令系統も明らかで、職員に周知されています。事業所内で一次救命救急の伝達講習やAED講習を行っています。

㉑ 事故・ヒヤリハット報告があった場合、朝会や部会で共有し、注意喚起を図っています。緊急な課題発生時は、その日に検討会を開催し再発防止に努めるなど、迅速に対応しています。その後、事故再発防止のためマニュアル改訂に繋げてまいります。

㉒ 「非常災害時マニュアル」は毎年見直し職員に周知されています。年2回地域住民と共に消火・避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署員の指導も受けています。建物は緊急時一時避難集合場所の指定を受け、地域の危険区域把握のためマップを掲示しています。独居者等の避難支援に備え、各利用者ファイルに、「私の避難計画」を作成し綴じてある方もいます。

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

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)

⑳ 利用者の人権や意思を尊重したサービスを行うことは、綱領や理念に明示し、職員に浸透するよう図られています。日々の業務のなかで、利用者本位のサービスについて振り返れるよう、苦情報告書等を基に、利用者への尊厳の配慮が足りないと思われた事例を職員で検討し、互いに指摘し合うようにしています。今回の三評利用者アンケートからも、利用者本位の計画を立て、利用者の気持ちを大事にして取り組まれていることが伺えました。高齢者虐待防止法等の研修会に参加しています。家族などによる虐待が疑われる場合や報告を受けた時には、部内で検討し、さらにサービス事業所や地域包括支援センター・認知症専門家等と連携して解決に当たっています。

㉑ プライバシー保護の基本姿勢はマニュアル化し、職員に周知しています。法人の人権・倫理・個人情報保護等の研修や、部内での研修も行き、問題意識をもってサービスの提供を行っています。利用者の心をくみ取れるケアマネ、焦らずこつこつ気長にの姿勢等を共通認識としてプライバシー保護に努めています。

㉒ 利用者の決定は、基本断らないことにしています。運営規程に定めた地域外の相談については、説明の上近隣の事業所を紹介しています。

(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。	A	A
第三者への相談機会の確保	36	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	A
(評価機関コメント)		<p>③④ 毎月のモニタリング訪問時は、利用者・家族の話を傾聴し意向をくみ取るようにしています。毎年、利用者満足度調査を実施し、結果については、機関誌やホームページで公表しています。また今年度より家族同士の交流会を開催し、家族の孤立防止や家族間のつながりが深まりました。</p> <p>③⑤ 「意見・要望・苦情マニュアル」に基づき対応しています。利用者の苦情等には迅速・確実・誠実な対応を心がけ、部会・管理委員会で分析や是正策の協議が行われています。利用者アンケート調査結果や寄せられた意見・要望は、改善策と共に、機関誌やホームページに公表しています。</p> <p>③⑥ 法人として第三者を相談窓口設置し、利用者・家族に周知しています。公的機関等の相談窓口は重要事項説明書に記載し、事業所内玄関に掲示しています。</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	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 年に1回、全利用者にアンケート調査を実施して、サービスに対する意向を確認する機会としています。調査結果は部会で検討し、改善点や質の向上に向けての計画を作成しています。さらに経年での取り組みで見えてくることも分析され、検討してサービスの質の向上に役立っています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上の取り組みは、部会で議論され改善のための協議を行っています。部会の2週間前には討議内容を渡し、全職員で意見を持ち寄り協議されています。管理委員会・役責者会議ではその内容を検討したうえで、サービス改善への具体的な取り組みに繋げています。また、毎月他居宅介護支援事業所と取り組み情報を交換し、職員の資質向上と業務改善に努めています。</p> <p>③⑨ 総括会議でサービスの質の向上の評価をしており、次年度の事業計画に生かしています。評価については法人の介護部が主催し、毎年内部監査が行われています。3年ごとに第三者評価を受けています。</p>		