

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 2 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 7 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（居宅介護支援事業所 まる）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>「居宅介護支援事業所 まる」は平成 12 年から医療法人永原診療会千本診療所に併設する事業所として居宅介護支援に携わってこられてきましたが、サービス付高齢者住宅の新設と同時にその 2 階に住所を移し、平成 28 年 2 月 1 日開設されています。母体の診療所は従来から 24 時間体制で在宅患者のサポートに徹して来られた実績を持ち、地域の人と顔の見える関係を構築されてきました。その趣旨は居宅介護支援にも生かされ、質の高いマネジメントの提供を心掛けておられます。</p> <p><b>○ 地域との関わりの重視</b></p> <p>事業所職員は法人内の職員と協力して、診療所二階の元気道場を会場に「介護保険はじめての一步」と題して利用者や地域の方に向けて勉強会をおこなっています。管理者も地域からの要請を受け介護保険の説明会に出向いています。事業所の駐車場を地蔵盆の催しに提供し、食堂や診療所 2 階を町内会の会議場所に提供するなどの支援をしています。また、診療所にある AED の利用を近隣住民に知らせる取り組みもおこなっています。恒例の法人年末祭（イベント）には、昨年は 150 名の利用者・近隣住民の参加がありました。職員のダンスや楽器演奏など楽しい出し物で参加者と交流をおこないました。</p> <p><b>○ 公正・公平な利用者受け入れ</b></p> <p>母体の医療面のバックアップを背景に、介護度の高い利用者の受け入れと在宅推進に前向きに取り組んでいます。現時点では 3～5 の要介護者が全利用者数のうち 40% 超と高い比率を示すなか、サービスの質を保ち行き届いた支援体制がとれるように、介護支援専門員一人当たりの担当人数は法定運営基準よりかなり低く抑え、利用者にも職員にも優しい 25 人を目標値として設定しています。</p> <p><b>○ ケアプランと支援経過記録から見える利用者理解とマネジメント力</b></p> <p>個別のケアプランは、介護保険サービス以外の配食・鍼・マッサージ・訪問歯科などのインフォーマルサービスも組み入れ、家族支援の状況の記載もあり支援体制が見えやすく丁寧な作成されており、第三者にも利用者像が見えるほどに特色を掴み立案されています。毎月のモニタリング訪問の時に、利用者（家族）の意向確認をおこない、支援経過も丁寧に記録されています。</p> <p><b>○ 事務の効率化と ICT（情報通信）機器の有効活用</b></p> <p>用紙の無駄をなくし、そこで捻出した時間を利用者支援の充実や、職員の負担軽減にあてるなどの配慮がなされています。SNS などの伝達手法を活用して事務の効率化を図るな</p>
-----------------------------	--

	<p>ど創意工夫をしながら働きやすさを追求し日々の業務に励まれています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>○ <b>法令やマニュアル類の整備とリスト化</b> 事業運営に必要な法令やマニュアル類の整備が十分とは言えませんでした。今はインターネットですぐ検索できる時代ではありますが、必要なものがすぐ取り出せるまたは確認できる状態が望まれます。</p> <p>○ <b>ストレス管理</b> 上司は職員の言葉に耳を傾け、人間関係の良い職場だと職員ヒアリングでも確認しました。しかし、職業上や家庭と仕事との両立での問題など、ストレス発症要因は常にあることを認識され対策を取られることをお勧めします。</p> <p>○ <b>パンフレットの作成</b> インターネットや機関誌で事業所情報を得ることはできます。しかし情報を得たいと思われる高齢者にとって、インターネットでの検索が苦手な方も多いのではないのでしょうか。パンフレットの作成は急がれます。</p>
具体的なアドバイス	<p>○ <b>法令やマニュアル類の整備とリスト化</b> 事業展開に必要な法令等はパソコンの中のみではなく、情報を整理した上で職員がすぐ手に取れるように配置されては如何でしょう。マニュアルも何が必要かを再検討して整備されることをお勧めします。実習生を受け入れられている現状もあり、実習生受け入れマニュアルは早期に作成され、職員全員が同じ視点で指導に当たられることを期待します。また、マニュアル類の見直し基準を定め、見直し年月日や見直し箇所を明確にされることも望みます。各事業所の介護や看護内容の相談に役立て・利用者の安全・安楽・尊厳やプライバシー保護など実務にいかされることを期待します。</p> <p>○ <b>ストレス管理</b> 実際にストレスを抱え込むようになると、「職場には知られたくない」との感情が生じてきます。このことを考慮して、法人とはかかわりのない医療機関や心の相談室などの受診・相談先を提示されることをお勧めします。また、定期的なストレスチェックの実施も望まれます。</p> <p>○ <b>パンフレットの作成</b> パンフレットの作成は予定されています。サービス内容や必要料金等、高齢者が読みやすく理解しやすい内容を期待します。また、これから作成予定の事業所理念も載せて発信されることを期待します。</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

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670200985
事業所名	居宅介護支援事業所 まる
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28年10月28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
<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)		<p>1. 永原診療会は、「暮らしを支える医療介護を創る」[自分の大切な人に受けさせたいと思える医療介護を創る]の理念のもとに、地域住民とともに生きることを表明している。理念はホームページに掲載され、5月～6月の全体会議で非常勤を含めた全職員に伝えている。介護教室開催時には、利用者や地域の方にも理念を発信している。パンフレットは作成中である。</p> <p>2. 事業所では週会議（利用者の情報共有・苦情など）と月会議（伝達研修など）をおこなっている。出された案件は、居宅事業部全体の居宅部会議から管理者会議（理事会）の承認を得て再度事業所に下りてくる。職員意見も適切に反映されていることがヒヤリングで確認された。双方向に風通しの良い事業運営がなされている。</p>			
<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	B	
	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)		<p>3. サービスの向上に向けた取り組みとして、介護支援専門員への負担軽減や介護の質の向上を目的に、法定基準よりかなり少ない担当人数を設定し実践している。単年度計画は健全経営を目指した数値的なもので立案されている。中・長期計画は作成されていない。職員ヒヤリングで利用者主体の実践が行われていることが確認できた。実践されているサービスの向上・人材育成・地域貢献などの取り組みも同時に文章化されるよう期待したい。</p> <p>4. パートや非常勤の方にも発言権があり、少数意見も尊重する姿勢を示している。個々の職員が個人目標を設定し、正職員は年2回、パート・非常勤職員は年1回、管理者とのヒヤリングを行い達成度を振り返っている。</p>			

(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。	B	B
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. 管理者とマネジャー(責任者)は、京都市の介護保険集団指導に参加して職員に伝達研修をしている。7月には法令遵守の事業所内研修を開催している。各マニュアルはパソコン上で容易に検索できるので特に備えていない。膨大な情報の中から必要な法令を拾い出し秩序を持って整列させたり見直したりする作業を行い、リスト化し、一定の日を決めて見直しをされたい。</p> <p>6. 運営管理者は居宅部門のすべての会議に出席して運営状況を確認している。又運営規定や職務権限規程に自らの役割が明示されている。パート職員や非常勤職員は年1度、正職員は7月と12月の年2回、自らの目標の達成状況を管理者とともに振り返り、意見を述べたり助言を貰ったりする。管理者は他部署の役員から面談と評価を受ける。</p> <p>7. 管理者はスマートフォンやタブレットなどの通信機器を持ち歩き、いつでも職員と連絡の取れる体制となっている。緊急連絡網やマニュアルも整備され、それに則って行動し指示が受けられるようになっている。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 全員が資格者であり、認定ケアマネジャー・主任ケアマネジャーと上位資格取得者もいる。人事管理は総務がおこなっており、資格取得(介護支援専門員・介護職員初任者・実務者研修・介護福祉士・社会福祉士資格など)を目指す職員には費用の貸与があり、資格取得後は直接業務に関係ない場合でも居宅介護支援業務に有益であれば、毎月資格手当が支給される。</p> <p>9. キャリアパスを導入し個人別研修計画を作成している。新任者へのOJTは3か月間おこなっている。実施確認は月会議で振り返っている。年末祭には、実行委員として企画運営などにあたり、その役割からリーダーシップなどを学ぶ機会にしている。職員の気づきはトークノート(社内コミュニケーション手段)で情報共有し居宅部の週会議などでも取り上げる。助言は管理者や主任ケアマネジャーから受けている事がヒヤリングで確認された。</p> <p>10. 大阪の看護学生が在宅サービスについて学びたいという希望があり、4~6名の実習生を受け入れている。介護支援専門員実務研修受講試験合格者の実習受け入れも可能である。窓口はインターネットに掲載している。受け入れマニュアルは今年度中に作成予定である。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>11. 就業状況は総務部で管理し、給与明細に有給残日数が印字されている。半数以上の職員が毎月1日以上有給休暇を取っている。残業も多くはないということが職員ヒヤリングで確認できた。職員の移動負担軽減のため電動自転車や原動機付き自転車が貸与されている。</p> <p>12. バーベキューや家族招待の忘年会など職員の親睦を図る催しがある。また要望や意見はトークノートで上司に直接伝えることもできる。上下関係にとらわれない職場なので、委縮せず何でも話せる事が職員ヒヤリングで確認できた。本人から相談があれば関係の医療機関につなぐ事はあるが、職場に知られたくない内容などへのストレス対策はなされていない。休憩は休憩室(相談室)か事務所内で取っている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページや法人機関誌「びーぶる」で地域に事業所情報を開示している。「びーぶる」では職員や地域で活躍する方々に題材を求め、写真やエッセーも掲載している。恒例の年末祭には職員のダンスや楽器演奏など楽しい出し物を用意して、利用者（家族）や近所の住人に参加を呼びかけている。昨年は150名の参加があった。診療所2階の元気道場では訪問看護ステーションと共同で地域の方に向けて介護教室を開催している。町内会の地蔵盆に駐車場を開放したり、町内会の会合に施設内スペースや診療所の元気道場を提供している。</p> <p>14. マネジャー（責任者）は乾隆包括支援センターの会議において、ファシリテーターを担当したり上京事業者連絡会の世話役を担い、管理者は地域で介護保険などの話をしている。診療所にあるAEDの利用を近隣住民に知らせる取り組みもおこなっている。</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>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・機関誌で事業所の紹介をしている。高齢者の中にはパソコンなどのICT（情報通信技術）に慣れていない方もおられるので、紙ベースでの分かりやすいパンフレットの作成も予定している。そこには職員全員で考えた事業所理念を記載されることを期待する。			
<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. 重要事項説明書や契約書で丁寧に説明をして本人や家族の同意を貰っている。判断能力に問題があれば、成年後見制度、日常生活自立支援事業に繋いでいる。現在、その利用者もおられる。			
<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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 市販の介護ソフトを活用し、利用者情報からアセスメントをおこなっている。利用者の半数強は同一法人内の診療所の患者である現状から、比較的情報収集は容易である。介護保険更新時・状態が変化したときはアセスメントを更新している。</p> <p>18. 毎月のモニタリング訪問の時に、利用者（家族）の意向確認をしている。サービス担当者会議には利用者や家族も参加し、会議録は参加者の職種や立場とその意見が分かるような記載方法となっている。居宅サービス計画の2表には、介護保険サービス以外の配食・鍼・マッサージ・訪問歯科などのインフォーマルサービスも記載され、家族支援の状況の記載もあり支援体制が見えやすいものとなっている。</p> <p>19. 居宅サービス計画（ケアプラン）作成時には、医師や専門家の意見を聴取して原案を作成しサービス担当者会議に臨んでいる。出来るだけ多くの出席者に発言してもらい、忠実に記録するようにしている。また、各事業所からは毎月モニタリング結果を書面で貰っている。</p> <p>20. 毎月のモニタリング、6ヶ月毎の計画見直しをおこなっている。居宅サービス計画の変更は、介護保険更新時・区分変更・1年経過の時・状態変化時・入院などでプランがあった時にしている。業務マニュアルとして明文化して、職員間での意識の統一を期待する。</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. 管理者は、上京区事業所連絡会の副会長を務め、地域の医師や地域包括センターなどとは良好な関係が築けている。利用者の退院時には必ず病院に向き、情報や留意事項を確認している。地域の社会資源としては、すこやか進行中などの資料を備えているほか、高齢者情報相談センターやワムネットでの検索が容易にできる環境が用意されている。利用者の関係する全事業所から介護計画の写しを貰っている。		

(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	B
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. 介護支援専門員業務に関してはケアマネジャー帳票管理シートで業務の手順を定めており、本人以外事務担当の職員がチェックをして業務の抜け落ちを防止している。その他のマニュアルに関しては必ずしも万全ではなく、新しい情報が随時積み上げられデータが肥大化していく現状を踏まえ、マニュアル類の一定整理と見直し基準を定め、見直し年月日や見直し箇所を明確にされた。 23. 介護支援経過記録に訪問日時や利用票の説明と同意・交付の記録があり、訪問時の利用者の様子も記載されている。電話でのやり取りの日時と記録もあり、分かりやすく丁寧な記録となっている。記録は個人のIDとパスワードで管理され、保護されている。保存、持ち出しに関しては利用契約書・服務規程などにそれぞれ明記されている。廃棄規程を追記された。 24. 週会議・月会議、トークノート（社内コミュニケーション手段の1つ）などで情報共有を図っている。24時間連絡が取れることを前提として加算されており、常に職員間で連絡がつくようにしている。 25. モニタリング訪問の際、出来るだけ家族に会えるように時間調整をしている。家族が遠方であったり仕事の都合で会えない場合は、Eメール・FAX・手紙を書いたりしてコミュニケーションを図っている。		

(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. マネジャー会議で感染症の研修を受け、月会議で伝達研修をおこなっている。訪問時に二次感染の危険性を感じたら、一旦事業所に帰り、うがい・手洗いをし、場合によって更衣をして次の訪問先に向かう。感染症に関しては訪問看護ステーションの看護師から直接指導を受ける。感染症の時期には消毒薬・ディスポ手袋を持ち歩き感染予防に努めている。 27. 建物が新しい事とペーパーレスの方針で紙の書類が少なく、事業所内はすっきり片付いている。水回りもきれいになっている。掃除当番はカレンダーに印をつけて順番に行っている。		

(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。	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。	B	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)		28. 事故発生時の緊急連絡網が作成されており、活用されている。管理者は事故等の連絡を受けた場合迅速に対応するようにしている。AEDの使用方法を含めた救急救命講習を来年1月に予定している。同一法人のデイサービスが、認知症高齢者サポートのネットワーク「支え愛の会」に加入しており、認知症のある所在不明者の探索に当事業所も協力する体制を取っている。 29. 苦情なども事故として扱っている。居宅介護支援の場合、連絡ミスや訪問忘れなどの事故がまれにある。直接援助をする他事業所の苦情や事故は多く報告があり、共に解決に取り組んでいる。原因究明や再発防止策などの検討は、SNSで情報共有して、週・月会議でもおこなっている。分析や集計も行い、事故防止策の評価に繋げるように期待する。 30. 京都版の防災マニュアルはあるが、全職員に周知されていない。利用者の連絡網を作成し台風時の安否確認をおこなっている。年内に上の階にあるサービス付高齢者住宅の住人たちと一緒に、防災避難訓練をする予定である。訓練内容に関しては現在検討中である。今後、地域住民との合同避難訓練などにも参加を期待する。		

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
<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。	B	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. 人権尊重は当法人の再重要な実践事項として職員間に浸透している。利用者により寄り添う為に事務補助要員を配置して、介護支援専門員が業務に専念できるように配慮している。訪問時は利用者に性急な感じを与えない様に気遣っている。また、出来る事は何でもするという援助体制で臨み、そのための労を惜しまない職員を育成している。高齢者虐待は毎年必須研修として外部研修を受けている。また9月には上京区権利擁護ネットワーク会議主催の「高齢者なんでも相談会・講演会」に参加して、認知症に関する学びを深めている。重要事項説明書に人権・尊厳についての明文化を希望する。</p> <p>32. 個人情報の保護と併せて羞恥心やプライバシーに関しては、トークノート上で資料を開示し職員に意識づけをおこなっている。羞恥心・プライバシーに関する利用者からの苦情は、各事業所担当者とともに解決に向け行動している。日々の実践において利用者に不利な情報を発信した職員には、その理由を伝え注意喚起している。法人として今後更なる研鑽が必要と感じている。</p> <p>33. 利用申し込みは包括支援センターか各病院の入退院支援課よりある。今までに利用希望を断った例はない。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>34. 毎月のモニタリング時に利用者（家族）から、意見・要望・苦情は聞き取っている。苦情相談対応マニュアル・苦情処理マニュアルに沿って迅速に対応している。訪問時意見等を受ければトークノートに記載して、内容に応じて必要な職員と共有し情報交換・検討している。事業所や法人全体に関係する事は、週・月会議に提示して検討している。</p> <p>35. 居宅介護支援事業所としての苦情はないので、毎月の自宅訪問の際には利用者や家族の思いを引き出すようにしている。他事業所の苦情を聞いたときは、先方に伝えるとともに協力して改善している。利用者からの意見や要望を公開する仕組みがないが、公開を期待したい。</p> <p>36. 事業所関係者以外の第三者は設置していない。公的機関の苦情受付電話番号等は重要事項説明書に明示し利用者には交付済みであり、相談室にも見えやすくファイルして置いている。</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。	B	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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		<p>37. 利用者の満足度調査は実施していないが、毎月の訪問時にケアプランに関する満足度は確認し経過記録に残している。利用者満足に関する検討会議は、居宅部会議で行っている事が会議録にて確認できた。今後アンケート調査に取り組むとの意向を示している。多角的な見地からサービスの質の検証を期待する。</p> <p>38. 週・月会議・居宅部会議のいずれにも管理者が出席して良質なサービスの提供に対する検討体制に重きを置いた話し合いをしている。居宅部会議でサービス改善の取り組みについて話し合っている。事業所連絡会に参加し情報交換を行っている。</p> <p>39. 月1度総務部会議において、各部署報告をもとに現状の課題・人材管理・環境調整などの具体的な問題を振り返り話し合う機会を持っている。新設から9カ月経過し、今回が第1回目の第三者評価受診である。</p>		