

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 2 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 30 年 12 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【ミストラル綾部】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. 質の高いサービスを提供出来るよう、職員間や家族との連携がとれています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員間では連絡ノートを活用したり、必要に応じてメールや電話をする等し情報の共有を図っています。 ○ 全員が一堂に集まることは困難なため、何回かに分けて会議やケース検討会を行う等し、情報の共有と課題解決に取り組んでいます。 ○ 法人の課題や現場で発生した問題等については、解決に向けて全員で取り組むため、各種会議で情報の共有を行っています。 ○ 家族との情報共有については連絡ノートを活用すると共に、仕事をしている家族には時間帯を配慮して連絡する等し、情報共有に努めています。 <p>2. 働きやすい環境で、職員同士の関係性が良好です</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休憩時間をゆったりとくつろげるよう休憩室を完備し、隣接の健康センターにあるマッサージ機を無料で使用できる等、職員の疲労が蓄積しないよう配慮しています。 ○ 先輩や上司は相談しやすく、休暇の希望も言いやすい雰囲気です。また、超過勤務にならないよう職員間で声を掛け合って業務分担を図り、ライフワークバランスを大切にしています。 ○ 職員は熱意があり、知識や技術の向上に意欲的です。外部研修への参加や資格取得を支援する仕組みがあります。また、学んだことは職員間で伝達講習を行い互いに学ぶ機会としています。 <p>3. 地域との交流を積極的に行っています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所が発行する各種機関誌を地域に回覧し、事業所情報の開示を行っています。 ○ 隣接する小学校や幼稚園とは交流する機会を設け、地域とは防災訓練を
-----------------------------	---

	<p>行う等連携が取れています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の公民館で介護に関する講座を行ったり、敬老会では体力測定を行う等、事業所の有する機能を地域に還元しています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. マニュアルの更新が望まれます</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種業務マニュアルはファイリングされていますが、更新が出来ていないものもあるようです。最低1年に1回は各種マニュアルの見直しを行い、更新日を記入することが望まれます。 ○ ファイルが分厚くなったり、複数に分かれてしまうことで、必要な情報をすぐに確認することが困難となっているように思います。見直しを行う際に整理することで見やすいマニュアルを作成し、実際に活用しやすくすることが望まれます。 ○ 苦情や事故防止策、満足度調査結果等を反映する仕組みがありません。 <p>2. ストレス管理に対する取り組みが不十分です</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は職員全員と話す機会を設ける等、ストレスを溜めないよう配慮していますが、カウンセラー等の専門職による相談機会の確保は出来ていません。配置が必要となる職員数には達していないようですが、職員のストレス管理のためにはストレスチェックを行ったり、第三者に相談できる機会を設けることが望まれます。 ○ 就業規則等において、各種ハラスメント規定が明文化されていません。セクシャルハラスメントだけではなく、パワーハラスメント、マタニティハラスメント、モラルハラスメント等、具体的にどのようなことがハラスメントに当たるかを明確にすると共に、ハラスメント防止のための規定を定められることに期待します。 ○ ストレス軽減のためにも、年次有給休暇（非常勤職員も含む）を分かりやすく明記し、適切に取得することが望まれます。 <p>3. 満足度調査の実施が望まれます</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な介護サービスの実施に努めていますが、利用者からの意見を客観的に把握することが出来ていません。サービスの実施状況の確認や、利用者の意見を広く聞き取るためにも満足度調査の実施が望まれます。 ○ 満足度調査の結果を踏まえた事業計画を策定することで、今まで以上に質の高いサービス提供が出来るのではないのでしょうか。

具体的なアドバイス

1. 各種業務マニュアルの見直しについて

○ 行政が発行したマニュアルサンプルだけではなく、実状に応じた事業所独自のものの作成が望まれます。量が多くなると見にくくなったり、必要な情報を得るのに時間がかかってしまう可能性もあるため、インデックスを付ける等し、見やすく整理することで、より活用しやすくなるのではないのでしょうか。

○ 見直しが出来ていないマニュアルがあります。マニュアルは制度の改定や現場の実情に応じて変化することもあります。サービスの改善につながる苦情や満足度調査結果、事故防止策等の具体案を踏まえ、毎年の見直しをお願いします。一度に難しい場合には、チームを編成して担当を振り分けたり、各種マニュアルの更新月をずらす等し、負担が少なくなるようにされてはいかがでしょうか。

2. ストレス管理について

○ ストレスは自分で気付かない間に貯まることもあります。職員間で話をすることもあるようですが、内容によっては専門家への相談が効果的な場合もあります。職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のために、専門職への相談機会を設けることをぜひご検討ください。

○ 就業規則の中で少し触れられているものの、各種ハラスメント防止についての規定がありません。昨今の社会情勢から各種ハラスメント防止への取り組みが望まれており、早急に各種ハラスメント規定を策定されることをお勧めします。就業規則の一文に入れるだけでなく、厚生労働省ホームページにあるガイドラインを参考に各種ハラスメント防止についての規則集を作成されてはいかがでしょうか。

○ 年次有給休暇についてはしっかりとデータ管理をしているものの、職員によって取得率に格差があります。全職員が公平に取得できるように配慮することで十分な休養が取れ、労働環境の改善が図れると共に仕事の効率が上がるのではないかと考えます。

3. 満足度調査の実施について

○ 利用者や家族からの意見を聞き取るよう努めていますが、直接言いにくい事があるかも知れません。毎年1回利用者全員を対象に満足度調査を行い、結果を分析し、具体的な取り組みを事業計画に盛り込むことにより、質の高いサービスを提供することが出来ると思います。

○ 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、関係医療機関等に対してもアンケートを実施することで、事業所の強みや改善課題が明確になるのではないのでしょうか。

	<p>○ 満足度調査で得られた意見等については、各種マニュアルの見直しに活用することで、よりサービスの見直し・改善につながり、更なる満足度の向上に繋がるのではないのでしょうか。</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	2671800189
事業所名	ミストラル介護センター綾部
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)	通所介護
訪問調査実施日	平成31年1月18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. 事業所内に理念や経営方針を掲示するとともに、職員は法人理念カードを常に携帯し、意識を高めています。毎年全職員を対象に社長が訓示する機会を設け、職員への理念浸透を図っています。利用者・家族等には契約時、重要事項説明書やパンフレット等にて法人理念を説明しています。 2. 毎月経営会議、管理者会議、部署会議を開催し、課題を検討するとともに現場の意見にも耳を傾けながら事業運営されています。また、職務分掌表にて職務権限を明文化し、各レベルに応じた権限移譲と責任を明確にしています。事業所毎に各レベルの会議を毎月開催している他、全事業所の管理者、役員が参加する合同会議を毎年開催し、管理職の情報共有も大切にしています。		
(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. 法人全体の中長期計画を基に、部署会議で意見を聞きながら単年の事業計画を策定しています。部署会議には職員全員が参加することで、現場の意見を反映すると共に、意識向上を図っています。また、実施する介護サービスの内容や組織体制・運営の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにすると共に、その内容を事業計画にも盛り込み、課題の改善に努めています。 4. 全職員が自己の課題と目標を管理者と共に毎年検討し、知識・技術の向上等自己研鑽に努めています。現任研修では事前にヘルパーより聞き取りを行い、希望の多かったテーマについて検討し、課題解決に努めています。また、必要に応じてサービス提供責任者が同行し、直接アドバイスをを行う等、全員で課題の達成に取り組んでいます。		

(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. 管理者が法令遵守に関する研修会に参加し、必要情報は管理者自ら各ヘルパーに説明する等し、情報の共有を図っています。介護保険法等についてはファイルにまとめて事務所に設置し、いつでも、誰でも閲覧出来るようにしています。また、法令遵守責任者を置く等、法令遵守に努めています。</p> <p>6. 職務分掌表を作成し管理職の役割と責任を明文化すると共に、いつでも誰でも見られるようにファイリングしています。管理者は毎月職員に直接予定表を手渡ししたり、事業所に寄ったヘルパーには必ず声をかけるようにする等密に関わることを意識し、要望を言いやすい環境づくりに努めています。</p> <p>また、年2回部長が全職員と面談し、管理者に話しにくい案件についても聞き取りを行う機会を設けています。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、事業の実施状況を随時確認できるようにしています。管理者不在時には、サービス提供責任者が現状報告を受け、指示できる体制が整っています。必要に応じて連絡を取り合い、実施状況の確認を行っています。また、連絡ノートを作成し、大切な要件については確実に伝達する仕組みが出来ています。</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>8. 必要な人材や人員体制など人事管理に関する方針が定められています。常勤職員と非常勤職員の比率、有資格者の配置等は定期的に見直しを行い、有資格者や実務経験者の採用を優先しています。新たな資格取得を希望する職員に対しては問題集の配布や研修会の開催等、資格取得支援を行う仕組みがあります。また介護福祉士資格取得後は給与がアップされます。</p> <p>9. 職員に対する研修計画が定められ、新任者には教育計画に基づき実務研修を行っています。現任者研修は毎年開催し、職員が互いに学び合うための機会を設けています。今後さらに内容の充実が図られることを期待します。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関する基本方針、指導者要綱、受け入れ留意事項等を1つのファイルに整理し、マニュアルに沿った実習生受け入れ体制が整っています。実習指導担当者はハローワークの指導者研修を受け、近隣高校の実習生を受け入れています。</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)		11. リフトやトランスファーボード、スライディングシート等の福祉用具導入や、デイサービスでは介護ロボット（パワースーツ）を導入する等職員の介護負担軽減を図っています。冬季にはジャンパーを支給する等労働環境には配慮しています。また、育児休業や介護休業については適切に取得できています。年次有給休暇消化率や時間外労働についてはデータ化して本部で一括管理していますが、もう少し有給休暇取得率が高くなるよう配慮が望まれます。 12. 事業所内にはゆったりくつろげる休憩室が整備されています。また、会社の保養所があったり、地域の球技大会への参加、隣接の健康センターのマシンを無料で使うことが出来る等福利厚生にも力を入れています。就業規則の中にハラスメント防止について記載されていますが、各種ハラスメントについてはより具体的な明文化が望まれます。また、カウンセラー等の専門職による相談体制が確保されていないことについては、早急な改善を期待します。		
(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)		13. ホームページでの事業所情報発信や京都府の情報公表制度を活用し、情報公開をしています。近隣地区には事業所発行の機関誌を回覧し、事業所の理念や概要、事業所の取り組み等を開示しています。隣接の小学校や幼稚園、地域包括支援センターと連携する等地域との関わりを大切にしています。 14. 圏域のケア会議に出席し、事業所が有する機能を地域に還元しています。また、認知症の対応について等介護の講演会を毎年開催したり、敬老会で体力測定会を行う等地域還元に努めると共に、相談しやすい環境をつくり、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握等に取り組まれています。		

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

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. 事業内容については、京都府の情報公表制度やホームページを活用したり、市役所や地域包括支援センターにパンフレットを置き、情報提供しています。事業所にもパンフレットは設置されていますが、もう少し整理されることが望まれます。事業所を訪問した際には必要な情報がすぐ分かる様にファイリング・整理されています。新規の問い合わせ等に対しては受付担当者が内容をノートに記載し、情報共有を図っています。		
(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. サービス内容や料金に加え、保険外サービスについてもパンフレットや重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。認知症等により判断能力の低下が疑われる場合には家族に必ず立ち合いを依頼し、同意を得ています。また、身寄りのない利用者については、成年後見制度を活用したケースもあります。		

(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)		17. アセスメントは所定の様式により利用者の心身状況や生活状況を把握し記録すると共に、適宜見直しを実施しています。利用者が入院した際には退院前カンファレンスに必ず参加して状態変化がないかを確認し、必要に応じてサービス内容の見直しを行っています。身体状況に変化が見られた際には担当ケアマネジャーに迅速な連絡を行っています。 18. 可能な限りサービス担当者会議には出席し、利用者本人も参加をお願いしています。そこで、利用者本人及び家族の希望を聞き出し、希望を尊重した上で個別援助計画を策定しています。 19. 個別援助計画はサービス担当者会議や退院前カンファレンス、地域ケア会議等で得られた情報を活用して策定しています。対応が難しいケース等では、訪問看護や訪問リハビリ事業所と直接情報共有を図ると共に必要に応じて訪問に同行する等し、その情報を計画策定に活かしています。 20. 個別援助計画は、3カ月毎に見直しを行い、その内容をケアマネジャーにも報告しています。計画通りサービス提供が行えているか毎月モニタリングを実施しています。状態の変化があった際には随時計画の見直しを行い、その際には専門家等への意見照会を行っています。		

(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)		21. 関係機関や団体のリストが作成されており、利用者の入・退院時には迅速に情報共有を行う等医療機関との連携が取れています。また、隣接する地域包括支援センターとも協力し合って問い合わせや要望に応える等、密に連携が取れています。		

(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。	B	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. 業務マニュアル、手順書を作成し、作業の標準化を図っています。各種業務マニュアルは1つのファイルにまとめ、誰でも見やすい位置に設置しています。しかし、見直しにあたっては苦情や利用者満足度調査、事故防止策等の具体案が反映される仕組みとはなっていません。 23. 定められた規定に則って利用者毎に記録が保存され、サービスの提供状況や様子について確認しやすく記載されています。個人情報の取扱いについては毎年研修を行うと共に、外部に持ち出さないように徹底する等、個人情報流出や紛失には細心の注意を払っています。 24. サービス計画の内容や利用者の記録、利用者に変化があった場合は支援経過記録や連絡ノート等を活用し担当職員間で確実に情報共有されています。急ぎ情報の共有が必要な場合は携帯電話を活用し、迅速に対応しています。また、定期的にケアカンファレンスを開催すると共に、職員間の意見集約も行っています。 25. 複写式のサービス提供記録を活用し、サービス内容や様子について家族に伝えるようにしています。また、連絡ノートを各家庭に設置し家族からも意見を貰う等情報交換に活用しています。独居の場合には家族とメールで連絡したり、時間を見て電話連絡をする等、定期的に情報交換を行っています。		

(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. 感染症に関するマニュアル及び手順書が整備され、毎年書面研修を行うとともに見直しも行っています。使い捨て手袋やマスク、エプロン、靴カバー、消毒液、石鹸等を配布し、職員自身が感染したり、感染媒体にならないよう注意しています。より質を高めるため、今後は実技研修会の開催にも期待します。 27. 事業所は毎日職員が清掃し、清潔保持に努めるとともに整理整頓が出来ています。備品は担当者が常に確認し、準備されています。		
(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)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを整備し、公用車にはマニュアルを常備しています。また、フローチャートを使って緊急時の指揮命令系統が分かりやすいように工夫しています。毎年書面研修は行っていますが、今後は実際に訓練の実施にも取り組まれることを期待します。 29. 事故報告書やヒヤリハットはファイルにて保管し、管理者を中心に事故発生原因の特定や対策の検討をその都度行い再発防止に努めています。事故発生時には、管理者、経営責任者への報告と共に、家族、関係各所への報告を迅速に行うことが出来る仕組みがあります。 30. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、誰でも見られる場所に保管すると共に、災害発生時における責任者及び指揮命令系統を明らかにしています。同一敷地内及び隣接の事業所と合同で火災や地震を想定した避難訓練を毎年行っています。		

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)		31. 利用者の人権や意思の尊重を事業所運営方針に明記し身体拘束禁止・高齢者虐待防止法についての書面研修を毎年行っていますが、集合研修を行い徹底されることが望まれます。また、援助方法についての研修も行い、職員の日常業務を振り返り検討しています。 32. プライバシー保護については毎年研修を行い、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を心掛けています。訪問時には車を少し離れた場所に停めたり、社名の入っていない車を使う等利用者の気持ちを尊重してサービス提供を行っています。 33. サービス利用者等の決定は公平・公正に行い、重度等の理由で断ることがないようにしています。希望通りの対応が難しい場合でも、時間や曜日をずらしたり、複数回の希望のうち1回のみ受ける等、出来る限り断らないよう最大限努力をしています。それでも利用者の希望に添えない場合にはその理由を丁寧に説明し、必要があれば他事業所を適切に紹介しています。		

(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。	B	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>34. 利用者からの希望については可能な限り意向に沿えるようにしています。利用者や家族から気軽に相談できるようサービス提供責任者が随時話を聞くように心がけています。苦情についてはファイルにまとめ、毎月の会議の中で管理者を中心に対策を検討し、サービス改善に努めています。</p> <p>35. 苦情窓口を設置し、利用者の意向を随時受け付ける体制が出来ています。内容については毎月の部署会議や管理者会議で検討しています。しかし、検討内容や改善状況について公開するまでには至っていません。今後は個人情報保護（匿名性）に配慮した上で公開されるよう検討ください。</p> <p>36. 利用者からの公的機関を通じての苦情に対しては、迅速に対応する仕組みが出来ています。重要事項説明書に公的な苦情受付機関や第三者の相談窓口を記載し、契約時に説明を行っています。しかし、ホームページでは相談窓口の案内が分かりにくいいため、見やすくなるようレイアウトの修正が望まれます。</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。	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。	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. 利用者から定期的に話を聞く機会は設けているものの、満足度調査の実施には至っていません。サービスの質の向上を図るため、毎年満足度調査を実施されることをお勧めします。</p> <p>38. 毎月管理者会議、部署会議の中でサービスの向上に関して検討を行っています。会議に出席が難しい職員からは事前に意見を聞き、会議後には議事録を回覧し、全職員が情報共有出来る仕組みが出来ています。今後は他事業所の取り組みについての情報収集や比較検討等を行い、さらなる質の向上に期待します。</p> <p>39. 毎年自主点検表を元にサービス内容の見直しを行っています。また、専任職員と担当管理職が各事業所を回り内部監査も行い、課題の明確化を図っています。第三者評価を3年に1回受診し、課題の分析・検討を行なうと共に、次年度の事業計画に反映させています。</p>		