

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 2 5 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

令和 2 年 1 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 嵐山寮居宅介護支援事業所うたの ）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) 質の高い介護支援専門員業務の遂行</p> <p>現場主義を基本として、利用者の声や思いを共有し、利用者が安心して自宅で暮らすことができるための支援がなされていました。特にアセスメントにおいては、利用者の気持ちを察し、場合によっては数回の訪問で情報を聞き取るといった配慮がされています。居宅介護支援事業所では、年度初めに個人目標管理シートを作成することで自身の課題を明確にし、年度の目標設定がされています。各介護支援専門員の目標を達成するために、どのような研修に参加すればよいかが研修計画の中で具体的に記載されていました。また法人の人材育成委員会において年間計画を立て、法人内研修や等級別研修が実施されており、居宅介護事業所では伝達会議、事例検討会等で必要な知識や技術等が学べるようになっていきます。また 職員のスキルやライフスタイルの変化に応じて働き方が選べる複線型人材マネジメント制度があり、職員それぞれの役割や責任が明記され、個々人のレベル向上に繋がっていました。</p> <p>2) 地域共生社会としての施設づくり</p> <p>うたのの開設以来、法人理念やうたのの運営方針による現場主義を基本に利用者や地域住民の素朴な声・願いを職員一人一人が大切にされ、利用者や地域の高齢者、住民の方々と共に暮らせる地域づくりが進められています。毎年宇多野小学校 4 年生を対象にした車椅子体験授業に講師として参加されたり、コミュニティスペースとなる「地域交流ホール」を地域の会議や趣味活動等に地域スペースとして幅広く開放されています。また月 2 回の介護相談会や地域向け勉強会を実施し、昨年 4 月からは地域住民の声を受けて月 2 回の買い物支援を行う等、施設機能を地域に還元されています。さらに地域ケア会議とは別に、地域側からの提案で独自に地域との運営推進会議を 3 カ月に 1 回開催し、自治連合会、民生委員、老人福祉員、学区社協、地域包括支援センター、うたの家族会等のメンバー構成により地域との情報交換や事業運営上の課題が話し合われ、様々な形で地域との関係を築いておられ、居宅介護支援事業所うたのが掲げている「地域共生社会の実現に向けた取り組み」がなされていました。事業所と地域の方々が 1 つのチームとなり、同じ地域で暮らすものとして一緒に支えることができおり、利用者や地域の高齢者等が「住み慣れた地域で、最後まで」という願いをチーム全体で叶え</p>
-----------------------------	---

	<p>ておられます。</p> <p>3) 実務に即したマニュアルの有効活用</p> <p>平成28年7月の第三者評価を受診された際に、マニュアルの有効活用とのアドバイスを受けておられ、今回の受診においてはアドバイスで指摘されていた「業務の標準化を目指したマニュアル作成」が実践されていました。法人としてリスクマネジメント委員会、「幸せな介護のあり方を考え・行動する委員会」等各種委員会を通じて多様なマニュアルが作成されています。法人共有のマニュアルは、全職員が携帯している職員手帳に各種規定類と共に掲載されているだけではなく、グループウェアソフト「情報広場」において誰でもがわかるようになっており業務確認・業務効率の向上に繋がっています。特に居宅介護支援事業所では「訪問時緊急行動マニュアル」や「感染症予防マニュアル」「災害対応マニュアル」等が携行用のマニュアルとしても作成されており、訪問時に起こり得る不測の事態に対し標準的な行動ができるように取り組まれていました。また事業所の綿密なバックアップがあることにより、居宅介護支援専門員の安心感にも繋がっていると感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 情報発信の工夫</p> <p>うたのでは、理念や事業計画、各種規定等を盛り込んだ職員手帳の配布、充実したグループウェアソフト「情報広場」の活用、法人ホームページ、広報誌等で、職員のみならず利用者、第三者に対しても利用者満足度調査や介護サービス情報等の情報発信が充実しています。</p> <p>法人内ではペーパーレス化が図られ、パソコン等を活用して必要な情報を発信されていました。重要な情報は文書による発信も併用されていましたが、様々な情報がパソコンによって発信されるため、かえって重要度等が判別しにくく、内容によっては必要な情報が伝わりにくい状況になっているように思われました。</p> <p>また、ホームページの情報も、欲しい情報を得るまでには何度も画面変更を余儀なくされるため、情報をもっと容易に得られる方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシー、個人情報保護の工夫</p> <p>プライバシーや個人情報に関する研修を実施し、利用者に話せないような内容は直接家族等に相談するなど相談援助の様々な場面での個人情報、プライバシー保護について十分に意識化して取り組まれていますが、特に重要な個人情報を扱い、利用者の私的な領域に立ち入ることを伴う相談援助業務では、利用者の立場に立って、周囲の状況、言葉かけや質問の仕方など、どんな場面で利用者が個人情報やプライバシーを侵害されたと感じるかなど、利用者の利益が侵害されやすい場面を具体的に想定し、意識して業務に臨むことも必要と考えられます。</p> <p>また、業務で使用するスマートフォンは、事務連絡や報告だけに使用され、利用者情報のやり取りは行わないこととされていますが、連絡事項に個</p>

	<p>人名が入ってしまうような業務上の事故の発生も想定され、電子媒体の活用のルールを明確化しておく必要があるのではないかと考えられます。</p> <p>3) 第三者委員の連絡先の明示</p> <p>法人で苦情対応の仕組みが整えられ、第三者委員も複数配置されています。しかし重要事項説明書には、第三者委員の氏名や所属は記載されていますが、連絡先が明記されていませんでした。事務所前の掲示物には第三者委員の連絡先が記載されており、重要事項説明書に記載がないのは、契約当事者が事業所を介さず、直接第三者委員に苦情等を訴えるための情報提供の仕方としては不十分であるように考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 情報発信の工夫</p> <p>事業所内においてグループウェアソフトを活用する一方で、特に必要な事柄に関しては文書配布や口頭説明も行われていますが、情報の内容によっては、逐次の全職員への周知は必要度が低くても、必要となった時に職員が適切に情報にアクセスできる工夫が必要と考えられます。例えば必要な情報分野について職員手帳やグループウェアのどこで確認できるかを、一覧にし、パソコン上や印刷物で確認できるような方法も考えられるのではないのでしょうか。</p> <p>さらに事柄によって、発信した情報が確実に伝わっていることを、面談やアンケートなどで確認する機会を持つなど工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシー、個人情報保護の工夫</p> <p>面談や情報交換等、プライバシーや個人情報に関わる相談援助業務の様々なプロセスについて、利用者体験やロールプレイの方法等を用いて、どのような言葉かけや質問の仕方等があった際に、利用者が個人情報やプライバシーを侵害されたと感じるのかをシミュレーションして、ヒアリングの技術向上に繋がられてはどうか。</p> <p>電子媒体の情報管理については、介護や相談援助の分野でも、今後一層ICTやSNS活用が想定される中で、取扱いや管理について、規定を設けておかれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者委員の連絡先の明示</p> <p>利用者・家族等が、事業所の提供するサービスの中で苦情や意見などを持たれた場合に、苦情等を訴えていく窓口に関する情報の提供の仕方としては、事業所内の掲示だけでなく、直接利用者の手元に渡る重要事項説明書にも明記しておかれる方が効果的と考えられます。</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	2670700059
事業所名	嵐山寮居宅介護支援事業所うたの
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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護 予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	2020年1月17日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
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) 理念に基づき事業計画を策定し、理念、事業計画は毎年更新される職員手帳に記載して全職員に配布し、理念は名刺の裏にも記載されています。居宅介護支援事業所では利用者家族向け懇談会を実施されています。2) 法人の理事会、評議員会の他、法人職員会議、部門長会議、事業所内の運営会議、居宅月例会議、居宅伝達会議等、多様な会議の場で組織的な意思決定が行われています。			
(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) 理念に基づき事業計画を策定し、各部署で四半期ごとに進捗状況を確認し、四半期報告書としてまとめられています。4) 事業所単位で課題、目標を設定した事業計画を策定し、月例居宅会議で毎月確認するとともに、四半期ごとに進捗状況を確認されています。			
(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)		5) 集団指導には管理者が出席し、指導の内容は事業所内で伝達研修により職員に周知されています。遵守すべき法令等は、法人内のグループウェア「情報広場」の文書管理で常時閲覧できるようにされています。6) 人事考課の年2回のフィードバック面接、施設長による年一回の職員個別面談により職員の意向、管理者に伝えたい内容を確認されています。また京都府の組織活性化プログラムの職員アンケートにより、上司に対する評価も実施されています。7) 訪問時緊急行動マニュアル、居宅グループラインで常時連絡を取り、夜間も特養の宿直員により連絡を取れる体制が整えられています。			

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
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)		8) 経営会議で法人全体の常勤・非常勤職員の比率、有資格者の配置等の資料を作成し確認されています。資格取得には、勤務扱いでの研修受講、受講費の法人負担等の支援がされています。9) 人材育成委員会にて年間研修計画を策定し、計画的に研修が実施されています。新任・中途採用職員に対しては、エルダー制度によりフォローアップされています。10) 実習生受入マニュアルを整備し、各部署に実習指導者が配置されています。居宅介護支援事業所でも介護支援専門員の実務研修の実習等を受け入れられています。		
(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)		11) 勤怠管理システムで有給休暇の取得率、時間外労働を管理し、年2回人事考課検討会議で労働実態を管理・分析し、対応が検討されています。12) 法人で外部業者と契約して、メンタルヘルスに関する相談等できる体制が整えられています。		
(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) 法人のホームページ、年4回の広報誌等で事業所情報を発信されています。事業所独自で、地域の各種団体方が参加される運営推進会議を実施されています。14) 地域交流ホールを開放したり、月2回介護相談会や地域向け勉強会を実施し、また月2回地域住民買い物支援活動を行う等、事業所機能を地域に還元されています。		

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) サービスに必要な選択情報は、法人のホームページにより事業所情報を分かりやすく発信されています。またフェイスブックの掲載により、事業所や各部署の取り組みなどが発信されています。サービス内容については、すこやか進行中やハートページ、各事業所のパンフレットを使い、利用者や家族に分かりやすく説明できるようになっています。利用者の問い合わせや見学等の希望には、随時対応していることが業務記録で確認できました。		
(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)		16) サービス内容や利用料金は、重要事項説明書により契約締結時に説明されています。特に分かりにくい料金については「サービス利用料金のご案内」を別に作成し、伝わりやすいよう丁寧に説明されています。ケアマネジメントをするサービス事業所全般については、各事業所のパンフレット・料金表を活用し、説明できるようになっていました。居宅介護支援事業所入口に設置されたインフォメーションコーナーには、権利擁護や成年後見制度等のパンフレットが置かれ、相談に応じる体制が整えられていました。		

(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) 全国社会福祉協議会アセスメント様式を用いてアセスメントを実施されています。利用者の気持ちを察し、場合によっては複数回の訪問で情報を聞き取るといった配慮がされています。また様式の項目に合致しない点もきめ細やかに聞き取られ、アセスメント様式に書き加えられていました。18) 随時、利用者・家族の意向を確認し、個別援助計画に反映されています。19) 個別援助計画作成に当たり主治医や各専門職に対して、居宅介護支援計画連絡票や意見照会で意見聴取がされています。20) 基本として1か月に1回のモニタリングにおいて、個別援助計画通りにサービスが実施されているか、利用者の状況に変化がないか等の確認が行われています。利用者の状態変化があった場合は、すみやかに個別援助計画の変更が行われていました。実際に用具等の利用に際しては、試し利用を繰り返しながら利用者の納得が得られるよう、丁寧に用具選定がなされたうえで計画見直しを行った事例が確認できました。		
(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) 主治医とは電話やメール等で連携できる体制を整えられています。利用者の状況によっては、医療機関に直接訪問したり、往診時やサービス利用時に同行訪問し、意見交換を図るなど、専門職と詳細な情報交換が行われています。関係機関との間では、右京区事業所連絡会や地域ケア会議、事例検討会、認知症初期対応サポートチーム等と意見交換や連携が図られています。		
(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。	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) 業務マニュアル類は、必要時に誰でも確認できるよう事務所で書面で管理されています。現場で日常的に使えるものとして、職員共有のグループウェアソフト「情報広場」内でも作成管理されています。マニュアルは週1回の伝達会議や月例居宅会議で出された意見を基に、年1回各委員会等にて見直しが行われています。実際に提供されているサービスが手順通りに行えているかを、指導担当者が習熟確認をする体制が取られています。23) サービス提供にかかわる記録類は、パソコンシステムで一元管理されています。台帳類は事務所内の書架で保管され、事務所のオートロックで一括管理されていました。保管は「サービス記録等保存マニュアル」に従って行われています。個人情報保護については、法人全体や法人内の居宅介護支援事業所合同勉強会において研修が実施されています。24) 利用者に関する情報は、パソコン、グループウェアで共有し、また週1回の伝達会議において情報共有、課題検討がされています。25) 利用者家族等とは、モニタリング時や電話連絡で情報交換をされています。遠方で訪問できない家族には、メール等で相談や近況報告が行われています。年1回利用者家族向け懇談会を開催し、意見交換や情報共有をする機会が設けられています。		

(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) 感染予防マニュアルを整備し、6月には食中毒を含む感染症対策研修、10月から3月にかけてはインフルエンザ、ノロウイルス等を含む感染症研修が実施されています。全職員に周知できるよう、同じ内容を複数回にわたって計画的に研修が組まれていました。流行期にはパソコンの「情報広場インフォメーション」で啓発・罹患報告が行われています。居宅介護支援事業所では携帯用の感染症予防マニュアルを作成し、個別対応できるよう、マスクやアルコール消毒スプレー等を常備携帯し訪問されています 27) 各種ファイルがリスト化されており、項目ごとに分かりやすく種別化されています。ファイルに番号を付して物の置き方に標準（三定管理）が定められており、見ただけですぐに必要なものが取り出せるようになっていました。事務所ではデスク周りを毎日アルコール消毒を行い、日曜日には事務所内を当番制で掃除されています。また安全衛生委員会メンバーによる定期的な巡回や聞き取りにより、衛生管理向上が図られています。		
(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) 全体研修で年2回のリスクマネジメント研修が実施されています。訪問時緊急行動マニュアルを基に、指揮命令系統がわかりやすく示され、電話連絡や居宅グループラインで連絡が取れる体制が取られています。さらに携帯用マニュアルも作成されており、携帯用感染症予防マニュアルと共に、訪問時に常時携行できる工夫がされていました。 29) 事故発生時は報告書を作成し、組織の対応経過記録も含め3日以内を原則として書面で回覧されています。また「情報広場」でも全職員が閲覧できるようにされていました。リスクマネジメント委員会においては、事故原因の分析を行い、再発防止の強化が図られています。 30) 地震水害対策計画をはじめとして、防災マニュアルが作成されています。日常生活圏域における災害時プロジェクトチーム会議に参画し、今後「災害時安否確認シート」を作成していくことになっていました。居宅介護支援事業所においては、災害時行動マニュアルを基に、地域包括支援センターの担当区域ごとに避難想定される利用者の情報がファイリングされ、安否確認が取れる仕組みが図られていました。年1回宇多野学区の総合防災訓練にも参加されています。		

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
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) 利用者の尊厳や人権の尊重に配慮したサービスの提供については、3カ月に1回「幸せな介護の在り方を考え・行動する委員会」を開催し、身体拘束・高齢者虐待防止等について情報共有が図られています。また身体拘束防止・高齢者虐待撲滅に向けた啓発活動や年2回の研修も行われていました。 32) 全体研修の中でプライバシー保護の研修が実施されています。居宅介護支援専門員は、利用者のプランベトな空間の中での援助を前提とされています。援助者が羞恥心について考える場合、立場を置き換え、利用者にとっての「羞恥心とは何か」を事業所内で今一度検討されてはいかがでしょうか。 33) 利用者が担当担当件数を超えてしまう場合以外は、利用申し込みを全て受け入れられています。利用申し込みに応じられない場合は、すこやか進行中やハートページにて説明を行い紹介されています。			

(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	公的機関等の窓口で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)		34) サービス満足度、意向等を把握するため、事務所に意見箱が設置されています。年1回利用者アンケートを実施し、サービスの改善策を含めてホームページ上で公開されています。利用者等から個別に相談がある場合には、相談室にて対応されています。また年1回家族向け懇談会も開催されました。35) 適宜苦情解決委員会を開催し、苦情のプロセス・対応等が検討されています。その苦情内容や解決策に関する情報は、「情報広場」を使って職員間で情報共有することで、再発防止が図られています。苦情解決第三者委員において、苦情内容報告書がホームページ上で公開されています。36) 事務所入口に第三者委員の氏名や連絡先等が掲示され、利用者や家族に情報が発信されています。その一方で、重要事項説明書には第三者委員の氏名のみが記載されており、連絡先の電話番号が見当たらず、契約当事者が事業所を介さず、直接第三者委員に苦情等を訴えるための情報の提供としては不十分であると思われました。なお、特養では独自に介護相談員を招き、外部の方への相談機会を確保されています。		

(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	B
(評価機関コメント)		37) 毎年10月に利用者アンケートを実施し、週1回の伝達会議や月例居宅会議で分析、検討されています。職員間で共有することで、サービスの質の向上に繋げる取り組みがされています。38) サービスの質の向上を図るため、週1回の伝達会議や月例居宅会議等で施設代表者も参加され、適正にサービスが提供できているかを検討されています。法人内居宅介護支援事業所合同での勉強会や法人居宅会議を行い、サービスの質の向上が図られています。39) 第三者評価を定期的に受診し、自己評価も実施されています。事業計画の進捗状況を毎月の居宅会議で確認し、個人目標についても年2回課題分析を行い、事業計画にも反映するなど、様々な事業評価を行なう機会を持たれています。ただ、共通評価項目の「ねらい」では、一定の評価基準により繰り返し事業評価を行なうことが求められていますので、事業評価は、事業計画の振り返りに加えて、第三者評価の共通評価項目等、一定の評価基準に基づき定期的に繰り返し実施することも検討されてはいかがでしょうか。		