

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 1 1 月 2 9 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 7 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和ヘルパーステーション丸太町につきましては、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><b>通番 1 2 ストレスの管理</b></p> <p>職員の業務上の悩みやストレス解消に関する施策の充実は、職員の働き易さに繋がる重要な施策となります。その相談窓口は「心の相談（ヒューマン・フロンティア）のご案内」というパンフレットを元に、EAPを担う外部機関に無料で相談出来る仕組みがあります。また、職員の心身をリフレッシュさせる福利厚生施策として、福利厚生ガイドブックを作成し、福利厚生制度の内容が解りやすく纏められています。リロクラブに加入すると 1 万円の補助金が支給される制度や、家族を含めた医療費の全額負担制度。リフレッシュ休暇 1 0 日間をコロナ禍の中、今年は 5 日ごとに分けて使用できる制度を新設したり、年 2 回の健診、全職員の乳がん検診等、職員が心身共に充実して職務に精励出来るような制度が構築されています。</p> <p><b>通番 2 6 感染症の対策及び予防</b></p> <p>感染症予防について感染症マニュアルを策定しています。特に新型コロナウイルス感染予防マニュアルは、母体である医療法人が 3 月に独自に作成したものを法人内全事業所に配布し徹底を図ると共に、これまで 4 回改訂し内容の補足充実を図っています。ヘルパーからの質問事項纏め、法人医療機関の認定看護師が講師となって「感染症予防」に関する研修を実施しています。更に法人全体で 11 月に定例の感染症予防研修をビデオ研修等で予定しており、不参加者には伝達研修をすることとしています。特にコロナ禍の中、感染源とならない為の徹底した取り組みを実践しています。</p> <p><b>通番 2 8 事故・緊急時の対応</b></p> <p>事故・緊急対応マニュアルを作成し、サービス提供中や訪問した時に、</p>
-----------------------------	--

	<p>利用者の体調が急変した場合を想定し、その対応方法について研修を積み重ねています。訪問介護の特徴として、サービス提供に当たっては利用者との1対1での対応が主であり、利用者の体調が急変した場合、その場での適切な対応を如何に図るかが極めて重要であります。その為に体験した様々なケースをヘルパー会議や管理者会議での議題として取り上げ、適切な対応方法について全事業所で共有を図る取り組みを行っています。そのことはサービスを提供するヘルパーの安心はもとより、利用者の安心に繋がる取り組みとなっています。</p> <p><b>通番31 人権の尊重</b></p> <p>「利用者の意思及び人格を尊重し、自立支援の観点に立ったサービスの提供に努める」とした運営方針に沿って、身体拘束や虐待、権利擁護に関する研修を介護事業部が主催し年1回開催して周知しています（今年度はリモートでの開催としている）。また、身体拘束自主点検やスピーチロックアンケートといった仕組みを整え、年1回職員並びにヘルパーが自らを振り返る機会をもうけている。結果は身体拘束に関する研修の中で話し合い、互いに学びあう場として有効に機能しています。年1回の利用者満足度アンケートでも不適切ケアが行われていないか確認する機会をもっています。訪問介護事業の特徴として、1対1での密室でのサービス提供が主となることに配慮した取り組みが実践されています。</p> <p><b>通番33 利用者の決定方法</b></p> <p>利用者の決定方法は、サービス提供エリア以外で無い限り原則「断らない」を基本姿勢とし、利用者の在宅生活の継続ができるよう支援体制を整えています。このことは医療・介護の両面で多面的な事業展開を図っている法人ならではの取り組みであり、地域並びに利用者にとっての安心に寄与しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>通番10 実習の受け入れ</b></p> <p>介護・福祉の人材育成のための取り組みが、事業所の社会的使命として望まれるところです。当事業所では毎年、京都市立鳴滝総合支援学校の実習生を受け入れています。実習生の情報等は、支援学校側から実習指導者に対して説明を受ける機会を設けていますが、事業所として実習指導者に対する研修が実施されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>通番10 実習の受け入れ</p> <p>介護・福祉の人材育成を目的とした実習生を受け入れるに当たっては、まずは実習生に何をもって帰って貰うのか、事業所として何を伝えるのか、実習指導者に対して系統的な指導要領を作成し、指導者に対する研修を実施されてはいかがでしょうか。</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	2670300579
事業所名	洛和ヘルパーステーション丸太町
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)	
訪問調査実施日	令和2年11月6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. 事業所各階に理念を掲示している。毎朝の朝礼で理念を唱和し、常に理念を意識できるような取り組みをしている。管理者及びリーダーがヘルパーに同行訪問し、顧客第一のサービス提供が来ているのか随時チェックを行うと共に指導を実施している。理念が浸透するよう毎年一回、内部研修を実施している。採用時には、本部採用教育課が理念についての研修を実施している。利用者に対し年1回満足度調査を実施し、利用者の意向把握に努めている。 2. 組織が案件別の意思決定をする仕組みとして様々な場を設定している。現場スタッフが会するホームヘルパー会議を月1回開催している。事業所内会議（管理者・副所長出席）は月1回開催し、質の向上及びホームヘルパー会議で出た意見を検討している。管理者会議で各事業所の課題や業績について検討し介護事業部へ報告、統括会議へ集約している。全職員へ年2回の面談と年1回「やりがいアンケート」で意見を聴取している。		
<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. 中・長期目標は介護事業部で検討し設定している。その内容に基づき事業所内で単年度目標を立案、月目標もNO1シートで確認することができた。ホームヘルパー事業所の課題はスタッフの高齢化であり、運営の安定化に向けて第1アクションプラン、第2アクションプランを検討している。日々のサービス提供上で課題と思われることはホームヘルパー会議で検討している。参加できないスタッフも必ず全員議事録を確認し漏れがないよう捺印、情報共有する仕組みがある。 4. 日常的な課題や検討事項は、ホームヘルパー会議及び事業所内会議で話し合い、達成状況を確認していることをNO1シートに記録から確認できた。		

### (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. 毎月1回、法令遵守に関する研修を実施している。その方法は、現在のコロナ禍の中、リモート研修を実施している。法令等を調べられる体制は、パソコン内で検索できる仕組みになっている。法改定については行政主催の集団指導に管理者が参加、伝達研修を実施している。組織内では内部監査を実施し、内部牽制機能が働いていることを内部監査記録で確認できた。 6. 年2回、職員との個人面談を実施すると共に、全職員対象に、仕事へのやり甲斐や上司への評価を記載する「やりがいアンケート」を毎年1回実施していることを、調査結果と職員の個人台帳で確認できた。 7. 管理者は社内携帯電話を常に所持している。職員の携帯電話番号表を配布し常に連携がとれるようにしている。社内携帯電話を所持しているのはサービス提供責任者までであり、現場のヘルパーは個人携帯の為、ワン切りし、職員がかけ直すように配慮している。職員の動態把握は、毎日職員の動きをホワイトボードに記入、その日の業務は日誌に書き残していることを確認できた。		

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)		8. 月次報告書でヘルパーの離職及び入職や利用者人数の把握している。正職員は全員介護福祉士以上の有資格者であり、他のヘルパーも全て有資格者である。国家試験（介護福祉士・社会福祉士）の受験に際しては法人内で資格取得講習会を実施、実務者研修等についても資格取得支援奨学金制度がある。 9. 職員に対する研修は、研修計画を策定し実施している。研修による職員の「気づき」を研修報告書に記載し、管理者がコメントを記入している。外部研修も毎年希望者を募って実施しているが、本年度はコロナ禍の影響で中止している。互いを高め合う研修については、プリセプター・プリセプティ制度に基づく研修の中で、不適切ケアについての個々の判断基準に違いがないよう、ヘルパー同士互いに話し合い、ケアの質を高めあっている。 10. 毎年、京都市立鳴滝総合支援学校の実習生を受け入れている。実習指導者は、実習生の情報等を支援学校側から説明を受けているが、事業所として実習指導者に対する研修ができていない。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. パソコンで勤怠管理を実施している。ホームヘルパーは直行直帰であり、訪問介護の勤務時は必ず事業所へ報告する事を義務化すると共に、訪問先では必ず活動記録表を記載し預けている。活動記録表は月2回事業所に提出し、管理者が台帳に転記している。時間外勤務はリーダー職員の3名が事務処理のため、月末月初を中心に発生しているが、リーダー職員に過負荷がないか管理者は常に時間把握をしている。 12. 福利厚生制度を受けられる対象は正職員、パート職員に関わらず全員が対象としている。福利厚生ガイドブックがあり制度全体が解るように説明している。リククラブに加入すると1万円の補助金の支給や、家族も含めた医療費の全額負担、リフレッシュ休暇10日間の取得もコロナ禍の中5日に分けて使用できる。更には「心の相談（ヒューマン・フロンティア）のご案内」というパンフレットを元に、EAPを担う外部機関に無料で相談出来る仕組みがある。		
<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)		13. 事業所の運営理念についてはホームページや外部に郵送する封筒に記載すると共に、月刊広報誌「おとまるくん」で地域へ事業所運営を開示している。 14. 社会貢献として、地域の地蔵盆に駐輪場を開放し利用してもらっている。また、地域との交流の場として、法人が主催するメディカルフェスティバルに参画し、医療相談を行ったり、丸太町デイサービス、グループホーム、ヘルパーステーション丸太町等、法人内の各事業所を知ってもらうように努めている。		

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>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. 事業所の概要はホームページやパンフレットで説明している。内容は写真入りで、分かりやすい言葉を用いるなど工夫を凝らしている。地域向けには月刊広報誌「おとまるくん」、利用者や家族には季刊誌「らくわ」をそれぞれ定期発行し事業所の情報を伝えている。サービス提供の空き情報は居宅介護支援事業所に対して常に情報提供している。			
<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. 重要事項説明書により、サービス提供内容や利用料について説明している。また介護保険外のサービス提供についても、サービス内容並びに費用を個別に詳しく説明し、利用者または家族等の同意を得ている。判断能力や金銭管理に不安のある方については、ケアマネジャーと相談しながら後見人等との契約をかわしている。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17. サービス提供責任者が利用者の自宅に訪問し、アセスメントシートに基づき初回の面談を実施している。利用者の心身の状況や生活に関する情報収集、更には利用者の要望等を聞き取っている。退院前カンファレンスにはサービス提供責任者が出席し、医師や専門職との連携を図っている。 18. アセスメントに基づき訪問介護計画を作成している。利用者や家族の意向を尊重し、具体的な介護計画書を立案、本人・家族等の同意を得ている。サービス担当者会議にはできるだけ本人や家族の参加を求めており、サービス担当者会議の参加状況は議事録で確認した。 19. サービス担当者会議に出席して看護師や訪問リハビリテーションまた福祉用具等の専門職との連携を図りながら個別援助計画の策定を行っている。 20. 3か月に1度のモニタリングによりサービス実施状況を事業所内で検証し、必要に応じて計画の変更・追加をケアマネジャーに提案している。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. ケアマネジャーを通じて訪問看護等との連携体制は確保している。法人内の医療を含めた関係機関のリストを作成しておりいつでも確認できる。退院前カンファレンスには必ず出席しており、医療との連携が確認できた。地域包括支援センターとは介護予防等の利用者を通じて連携している。			

(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. サービス提供に係る標準的な実施方法を定めた23種の業務マニュアルを策定している。また今年の3月からは新型コロナウイルス感染予防マニュアルを策定すると共に、この間4回の改定を行い内容の充実に向けている。法改定や行政指導、利用者の意向等を反映し、必要に応じてマニュアルの改定を行い改定記録に履歴を残している。</p> <p>23. 利用者一人ひとりにカルテを作成しており、利用者の心身の情報や生活の状況を記録している。サービスの提供状況は活動記録表に記録しており、サービス提供責任者が常に確認している。サービスが計画通り実施しているかどうかは3か月に1度のモニタリング記録で確認できた。カルテの持ち出し等の文書管理は、文書管理規定や業務マニュアルにしたがって行っている。個人情報保護に関する研修は年1回、常勤・非常勤全員を対象に実施している。</p> <p>24. サービス担当者会議での内容をヘルパーカンファレンスの中で報告し、職員間で情報共有している。日々の情報共有は、朝礼時の申し送りで行っている。利用者に関する記録は介護ソフト「ちょうじゅ」にも記録・保管しておりIDとパスワードを入力することで誰でも確認することができる。</p> <p>25. サービス担当者会議には出来るだけ利用者およびご家族の出席を求めるとしており、その場を通じて情報交換を行っている。また、日々のサービス提供状況を記録した活動記録表でも情報共有が図れるようにしている。関係者連絡帳や職員の携帯電話番号表を配布し、いつでも利用者並びに家族と連絡がとれる体制となっている。</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)		<p>26. 感染症マニュアルを策定している。特に新型コロナウイルス感染予防マニュアルは母体である医療法人が3月に独自に作成したものを、法人内全事業所に配布し徹底を図ると共に、これまで4回改訂し内容の補足充実を図っている。ヘルパーからの質問事項をまとめ、法人医療機関の認定看護師が講師となって「感染症予防」に関する研修を実施している。</p> <p>27. サービス提供に常時必要な備品は事業所内に整理・整頓して保管（概ね6種類程度）している。コロナ禍の中、事業所内の清掃は毎朝職員が全員で実施し、感染予防に努めると共に職員が感染源にならないよう徹底している。</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)		28. 事故・緊急対応マニュアルを作成している。サービス提供時や訪問時に、利用者の体調が急変した場合を想定し、その対応方法について研修を積み重ねている。サービス提供に当たっては利用者との1対1での対応が主であり、利用者の体調急変に対していかに適切な対応を図るかが極めて重要であると考え、その為に体験したケースをヘルパー会議や管理者会議での議題として取り上げ、適切な対応方法について全事業所で共有を図る取り組みを行っている。 29. 「検討振り返りシート」にヒヤリハット・不適合・重大事故についての報告と対応を記載し検討する仕組みがある。シートには家族への説明者と説明日時を記載している。重大事故は「12時間報告書」に記載し事業統括や所長に報告するとともに、担当ケアマネジャーや行政に報告している。NO1シートにも事例として記載し、再発防止策の検討結果と合わせて記録に残し、事例の共有に努めている。 30. 災害対応マニュアルを整備し災害発生時の対応に備えている。9月9日を「救急の日」には、法人内の全事業所で一斉に訓練を行う仕組みがある。ヘルパーステーションとしては職員間の連絡網の確認と近くにあるサービス付き高齢者住宅(同法人内)の利用者の避難訓練に参加している。		

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。	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. 利用者の意思及び人格を尊重し、自立支援の観点に立ったサービスの提供に努める、とした運営方針に沿って、身体拘束や虐待、権利擁護に関する研修を介護事業部が主催し年1回開催している（今年度はリモートでの開催としている）。また、身体拘束自主点検やスピーチロックアンケートといった仕組みを整え、年1回職員並びにヘルパーが自らを振り返る機会をもうけている。結果は身体拘束に関する研修の中で話し合い、互いに学びあう場として有効に機能している。年1回の利用者満足度アンケートでも不適切ケアが行われていないか確認する機会をもっている。</p> <p>32. 概ね3か月に1回、職員とヘルパーが同行訪問をし、プライバシーや羞恥心等に配慮したサービス提供が行われているか、職員がチェックする機会を設けている。また、人権、虐待、身体拘束に関する研修（年1回）の中でプライバシー保護に関する研修を行っている。</p> <p>33. 利用者の決定方法は、エリア以外で無い限り原則「断らない」を基本姿勢とし、利用者の在宅生活の継続ができるよう支援体制を整えている。</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。	A	A
		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. 日常的な利用者やご家族の希望は、3か月に1度のモニタリングの機会を通じて聞き出すと共に、日々のサービス提供時に聞き取った苦情・要望は、職員が苦情要望シートにまとめ管理者に報告する仕組みが整っている。また、年1回利用者満足度調査を実施し、利用者の意向を確認している。事業所相談窓口は管理者が担当し、重要事項説明書に明記している。</p> <p>35. 苦情対応については苦情対応マニュアルに沿って対応すると共に、No.1シートに従って記録し、処理報告書を作成し組織的に対応している。また、事例については介護事業部が主催する月1回のリスクマネジメント部会で検討し、再発防止に努めている。</p> <p>36. 第三者への相談窓口として、サービス提供エリア内の各行政機関を重要事項説明書に明記し、利用者並びにご家族に説明している。</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てている。	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回利用者満足度調査を実施している。調査結果は各事業所で分析し、改善策を検討し介護事業部に報告している。介護事業部では全事業所の分析検討結果をまとめて幹部会議に報告し、検討する仕組みとなっている。その検討結果は管理者会議を通じて各事業所に伝達している。各事業所は利用者・家族に報告しており、常に利用者の意向把握、顧客満足につなげる系統的・組織的な取り組みを確認することができた。</p> <p>38. 月1回、法人内他の事業所の管理者等が集まる管理者会議や業績会議の中でサービスの質向上並びに不適合サービスについて事例を基に検討する機会を設けている。そこでの検討内容については事業所内会議で報告し、法人全体としてサービスの質の向上に繋げる為の体制が整備されていることをNO1シートで確認することができた。</p> <p>39. サービスの提供内容が、利用者のニーズに沿ったものとなっているか、法令やマニュアルに従ったものとなっているか、事故や苦情に対する改善策が実行されているか、といった視点の81項目からなる事業所評価の仕組みが構築されている。これは、介護事業部が主催し各事業所を管理者・リーダークラスがチームを組み事業所を訪問し、各項目ごとに4段階で評価する仕組みとなっている。この取り組みは年1回実施し、質の向上並びに課題の明確化を図りアクションプランに繋げている。3年に1度の第三者評価を受診している。</p>		