

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 2 月 1 8 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 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問介護まごのて東山）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

(※)

京都の花街の一つである宮川町、町家が立ち並ぶなかに「訪問介護まごのて東山」が運営されています。2012 年 6 月 14 日に「株式会社こみつ」が介護保険法に基づく事業、障害者自立支援法に基づく事業として訪問介護事業所を開設、居宅介護支援センターまごのて東山が開設されました。さらに、2015 年 11 月に訪問介護まごのて中京も開設され運営されています。企業理念の中でお客様と組織と社員が「愛し愛される信頼関係」を築き、お互いに「一生付き合いたい会社」と明言されています。在宅医療が推進されている中、利用者が住み慣れた地域で自立した生活ができるように、医療機関や関係機関と連携し、独自の「メーリングシステム」を活用しながらより良いサービス提供を実践されています。また職員のヒアリングでは、管理者に対する信頼は高く、職員の働きやすい環境作りや人材育成に力を注いでおられることが確認できました。また役員を含め、公正・公平な人事考課制度により、社員の「やる気」が大いに感じられました。

○職場の環境作りと人材育成の実践

事業計画には、「安定した運営を目指す」「プロフェッショナルな人材育成を築き上げる」との企業理念を掲げられ、離職者の離職理由を分析し、改善案の検討、福利厚生制度の充実として教育訓練休暇制度の創設、労働環境の改善に取り組みされていました。年 2 回の面談では年度末に次年度の目標設定、半年後には目標に対しての進捗状況の確認、課題の抽出をし、見直しをされており、年度末に達成状況の確認と次年度に向けての取り組みをされ、社員が働きやすい職場環境の整備、社員の思いを常に聞き取れる環境を提供されていることが現地調査で確認ができました。また人事考課制度では、「公正・平等な人事考課」を明言され、基礎能力・対人能力・思考能力の「社員に求められる 10 の能力」で人事考課基準が設けられ、社員のやる気を引き出すキャリアパス制度が確立されていました。

	<p>○多職種連携と個別緊急マニュアルの整備</p> <p>「高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と地域包括ケアシステムで明言されています。訪問介護まごのて東山は、医療、看護の他、各種専門職でチームを形成し、独自の「メーリングシステム」で常に連携できる体制を整え、地域の高齢者が安心して住み慣れた地域で生活が継続できるように支援を実践されていました。それぞれの利用者の住まいや住まい方には同じものではなく、利用者ごとに応じた緊急マニュアルを作成し、それぞれの利用者宅にマニュアルを設置、緊急時に備えておられました。</p> <p>○職員の意向を反映した会議体制</p> <p>管理者は月1回の全体会議や職員面談の中で、サービス向上に向けた職員の意向や意見を真摯に聞き取りされていました。その意向や意見は月1回の全体会議で報告、検討され、決定事項は全体会議で報告、実施されるシステムが構築されていました。特に、事業計画は職員の意向や意見を反映し策定がされていました。また職員の意向や意見が反映されることで、管理者に対する信頼や、職員が仕事に対するやりがいを持っていることが、職員のヒアリングで感じられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○中・長期計画の策定</p> <p>単年度計画は年度末に目標に対しての達成状況、課題の抽出、改善案の策定などの振り返りをおこない、次年度に向けた取組みをされていましたが、中・長期計画が策定されていませんでした。より良いサービス提供を目指すためにも、高齢化率や要介護者の推移など事業所を取り巻く環境を分析し、中・長期計画の策定をされてはいかがでしょうか。</p> <p>○事業計画の定期的な見直し</p> <p>年度末には次年度の事業計画を策定され、その年度末に事業計画の進捗状況、目標が達成できなかった課題や問題の抽出、分析をされていました。しかし、事業計画の進捗状況や見直しは、年度途中にも、例えば3か月～6ヵ月後に一度されてはいかがでしょうか。定期的に見直すことで、より良いサービス提供ができることでしょうか。</p> <p>○記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関する規程の作成</p> <p>個人情報保護の観点から記録の取り扱いには適切な管理が必要です。事業所として記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関することを徹底され、職員には研修で周知されていましたが、記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関</p>

	<p>する規程が作成されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○職員アンケートの実施</p> <p>年2回の面談を実施し職員の意向、意見を聞き取る機会を設けておられました。さらに、サービス提供責任者が月1回、パート職員の話聞く機会もありました。職員のヒアリングでも話を聞いてもらえる機会が多いと確認ができました。しかし、職員が上司に意見や意向を直接言いにくいこともあるかと思いますので、職員のアンケート（匿名でも）を実施されてはいかがでしょうか。職員の意見や意向を反映することで、さらに働きやすい環境作りができるのではないのでしょうか。</p> <p>○意見、苦情の改善策の公開</p> <p>年1回、利用者満足度アンケートを実施され、結果をホームページで公表され、円グラフにして誰が見てもわかりやすい内容にされていました。しかし、意見や苦情に関しての、改善策については公表がされていませんでした。改善策については利用者、家族様が知りたいところですので、ホームページや事業所の掲示板で公表されることを望みます。</p> <p>○事故、ヒヤリハットの集計、分析</p> <p>事故、ヒヤリハットの作成し、原因、分析、再発防止策の立案をされ、全体会議で検討し職員に周知されていました。事故の場所、種類、原因、発生時間帯などを集計、分析して対策を立てることで、どこで、どの時間で、どのような事故が発生しているのかを知る事ができ、事故の発生を予見することで未然に事故を防止することができ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	2670800305
事業所名	訪問介護まごのて東山
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和2年11月18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
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)		通番1. 運営規程、企業理念は事業所内に見やすい場所に掲示し、ホームページでも確認できた。利用者・家族には利用契約時に運営規程、企業理念を説明し、新入職員には入職時のオリエンテーションで説明を、さらにまた全体会議でも職員に周知している。 通番2. 月1回開催される事業所の全体会議で職員の意見を拾い上げ、月1回開催されるグループの管理者が集まる管理者会議で職員の意見を議論し決定する過程を議事録で確認ができた。開設5周年記念には、手作りの買い物袋を利用者にプレゼントをしたとの職員の意見を反映し実施した実績がある。また事業所内には組織図、役割分担表を掲示し、各職員の責任を明確にしていた。			
(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	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)		通番3. 全体会議や管理者会議で現状の課題を分析し、企業理念に基づき単年度の事業計画を策定している。事業計画の策定においては、人材育成について職員の要望、研修の受講希望、働きやすい環境づくりに関しての要望を反映させている。しかし中・長期計画の策定がされていなかった。 通番4. 各職員は年度初めに課題を把握、目標設定をしている。半年後にヒアリングで目標設定に対しての進捗状況を確認、見直しをおこない、年度末には達成状況の評価をし次年度の目標設定につなげている。しかし事業所の単年度計画は年度の間で目標達成状況の確認、見直しを口頭で行っていたが、今後は見直しをしている証として議事録を作成することを期待したい。			
(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)	<p>通番5. 管理者は集団指導の参加やワムネットで法令等の情報収集をし、周知すべき法令等の情報は事業所内に掲示をしたり、職員への周知メールを介して情報提供をしている。さらに研修の場や職員ヒアリングの場でも法令等の情報を周知している。</p> <p>通番6. 組織表、各職員の役割分担表を作成、事業所内に掲示するとともに、全体会議にて管理者としての役割と責任を表明している。職員ヒアリングで職員の意向や意見を聞き事業計画に反映している。</p> <p>通番7. 緊急連絡網を整備し、管理者および常勤職員は常に携帯を所持しいつでも連絡がとれる体制を整備し、各職員には周知メールで一斉に情報提供できる体制も整備できている。また管理者は日々のサービス提供状況を管理日誌で把握をしている。事故発生時や緊急時には24時間オンコール体制で対応している。</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

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	B
(評価機関コメント)		<p>通番8. 人材の採用については、対人援助の観点から接遇面やコミュニケーション能力を重視している。離職者の離職理由を十分に把握し、離職をなくするための教育方針、働きやすい職場づくりを課題とし改善案を検討している。採用後の教育訓練休暇制度をとり入れ、介護福祉士、たん吸引の資格取得費用は全額会社負担とし、資格取得のための休暇を5日間付与している。</p> <p>通番9. 年間を通して月1回の内部研修を計画・実施し、さらに外部研修にも積極的に参加をし各職員のレベルアップを図っている。また、月1回サービス提供責任者がヘルパーの勉強会をする機会を設け、介護技術の指導や各ヘルパーの利用者の気づきを聞き取る機会としている。</p> <p>通番10. 以前は大学生の半日職場体験、一日職場体験をおこなった実績はあるが、ここ数年は実績がなく、実習の受け入れの明文化はなく、マニュアルも整備されていなかった。</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>通番11. 各職員は有休管理カードを所持し個人で有休管理をおこない、全職員の有休管理は外部の社労士が管理するとともに管理者はパソコンで確認できるシステムになっている。有休取得については職員のヒアリングでも確認ができた。育児休暇制度、介護休暇制度は就業規則で確認ができた。各職員の介護負担軽減の対策として、コルセットの支給やスライディングボードの活用をしている。腰痛予防のためのストレッチ方法を全体会議で共有をしている。</p> <p>通番12. ハラスメントの規程は就業規則で確認ができ、休憩室は十分の広さが確保され休息ができる環境整備ができていた。また福利厚生制度で職場懇親会やボーリングの催し、パースデイ休暇の制度の利用が確認ができた。(新型コロナウイルスの感染予防で今年度は未実施)しかし、委託をしていた外部のカウンセラーが廃業したため、現在はカウンセラーに相談できる体制はないため、今後、職員のメンタルヘルスの維持のため、相談できる体制づくりを期待する。</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)	通番13. ホームページ、パンフレットで地域への情報提供をしている。年1回子供の日のイベントを開催し地域の方の参加を呼びかけている。また職員の知人、ボランティア、地域の子供が参加しバーベキューを開催し地域との交流、情報提供を図っている。(新型コロナウイルスの感染予防のため今年度は未実施) 通番14. 地域の方を招待し、「訪問入浴のデモンストレーション」や「パワーリフトの実演」を事業所で実施している。また「行方不明者捜索への事業所」として行政に登録し連携を図っている。さらに宮川町の地蔵盆の準備に参加したり、近隣の高齢者が施設に入るため引越しの手伝いをしたり地域との交流に積極的である。また東山連絡協議会の参加や区内の高齢者の捜索支援を行うなど行政に協力をしている。
--	------------	---

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
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)		通番15. 事業所の情報が、ホームページやパンフレットでサービス内容を分かりやすく表現されている。利用の申し込みについては、業務日誌に記載し管理がされていた。また、介護保険外サービスについても柔軟に対応されている。			
(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)		通番16. サービス利用開始にあたり、重要事項説明書で、サービス内容や料金について、利用者や家族に分かりやすく説明をし、同意を得てから署名、捺印をされていた。判断能力に支障がある場合は、適切な代理人と契約を交わされていたことを調査時に契約書にて確認ができた。さらに、利用者の権利擁護のための成年後見人制度及び、日常生活自立支援制度の活用も推進されている。			
(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)		通番17. サービス開始前には利用者宅を訪問し、利用者や家族の希望を聞き、アセスメントをおこなっている。アセスメントは概ね半年に1回は見直しをしている。また新規利用、更新時や利用者の状態変化時にはその都度アセスメントを見直しをしている。 通番18. 介護支援専門員からの「居宅介護サービス計画書」を基に、利用者・家族の希望を踏まえて訪問介護計画を立案し、利用者・家族に説明・同意を得てサービス提供をおこなっている。支援内容や、ご本人や家族から聞き取った要望や意見等はモニタリングとして介護支援専門員に報告をし、本人のニーズを反映できるよう介護支援専門員と連携している。 通番19. サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員、家族、他職種（医療等）からの情報を収集し、情報共有や支援内容・方法を確認している。 通番20. 毎月、利用者全員のモニタリングにより、サービスの実施状況を把握し、担当の介護支援専門員にサービスの利用状況を報告し、必要に応じ、居宅介護サービス計画書に合わせ、訪問介護計画書も見直しをしている。訪問介護計画書見直しの漏れ防止のため、年2回（8月・2月）に定期的に更新チェックを行っている。			
(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)	通番21. 介護支援専門員や家族を通して医師などの他職種との連携を図り、サービスの利用時の状況や急変時の対応の相談など、グループメールを活用し迅速に対応している。また退院時カンファレンスに参加、サマリーなどから利用者の情報を得ている。
------------	---

(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	B
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)		通番22. 入職時のオリエンテーションでサービス支援についての教育マニュアルを配布、説明をし、各職員はその後は常に携帯している。各種業務マニュアルは誰でもいつでも見られる場所に置かれていた。事故発生時など業務連絡事項は「周知メール」等を活用し、職員間で情報共有されている。 通番23. 各利用者のケースファイルを作成し、ヘルパーの複写式訪問記録の1枚（支援状況確認）と支援経過をファイリングして。個人情報を持ち出し禁止とし、5年間保管している。しかし、記録の保管、保存、持ち出し、破棄の規程は確認できなかった。 通番24. 電話やメール（簡単介護ソフト）を活用して、職員間で情報共有を行い、ケース記録（テレッサ）や業務日誌などからも情報を共有している。月1回の全体会議において、1ヶ月間の利用状況（支援状況）の確認やケアカンファレンスを行っている。 通番25. ヘルパーは利用者宅に複写式のサービス提供記録をファイル化して残しサービスの実施状況を家族が確認できるようにしている。また、訪問時に不在の家族とは電話やメールまたは、介護支援専門員を通してサービス実施状況を報告している。さらに家族が参加するサービス担当者会議でもサービスの状況を報告している。		

(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)		通番26. 感染症予防マニュアルを作成し、重要なマニュアルとして全体会議等で周知している。行政やインターネット等で得た新しい情報を収集し職員に伝達、情報の共有に務めている。また使い捨て手袋・ガウン・マスク・アルコール消毒液などを全職員に配布し、職員の感染予防対策、および利用者、家族に感染させない対策を講じている。また、新型コロナウイルス感染症の情報は、厚労省の情報を入手し事業所内に掲示されていた。 通番27. 事業所の清掃は担当表を作成し職員が行い記録（作成）されている。また事業所全体が整理・整頓され、気持ちのよい環境作りに取り組まれている。		

(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。	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)		通番28. 事故や緊急時のマニュアルが作成され、訪問先で緊急事態が起こった時には、利用者宅に貼ってあるフローチャートに沿って速やかに対応できるように体制が整備され研修も行っている。また利用者一人一人に応じた緊急時対応マニュアルを作成し、定期的に見直しも行われていた。 通番29. ヒヤリハット・事故・苦情等があれば記録に残し、全体会議で報告し、再発防止策等の検討を行い、職員全員に周知をしている。また利用者別のマニュアルにも反映している。 通番30. 災害発生時のマニュアルを作成し、年1回全体研修において災害研修を実施、職員に周知されている。また災害発生時の指示命令系統は整備され、緊急時の連絡体制に備えている。		

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
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	B	
	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>通番31. 接遇・虐待防止・権利擁護等の研修を通して尊厳に関わる振り返りを行い、職員への啓発活動に努めていた。しかし残念ながら各書面にて身体拘束禁止の規程や明示されていることを確認することができなかった。</p> <p>通番32. プライバシー保護については新人研修や全体会議などで取り上げ、職員に周知していた。また利用者一人一人の個別マニュアルも作成しプライバシー保護に努めている。さらにサービス提供責任者が適宜同行し指導をしている。</p> <p>通番33. サービス利用の依頼は「すべて断らない」「どんな相談も受ける」ことを基本にしている。喀痰（かくたん）吸引の有資格ヘルパーが多く、医師が在宅介護可能と判断した重度の利用者の受け入れも行われている。利用の申し込みの依頼を受け入れられない事例はないが、受け入れられない事例があれば、同法人の事業所にを紹介する体制ができていない。</p>			
(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	B	
	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>通番34. 利用者や家族の意見・要望等はヘルパー訪問時や介護支援専門員等から聞き取りを行っている。今年度も利用者アンケートを実施し、ホームページ（インターネット）にアンケートの意見を公表している。しかしアンケートの集計はされているが、不満に関する改善策が公表されていなかったため、今後は公表することを期待したい。</p> <p>通番35. 苦情があれば、迅速に対応し業務日誌に記録している。また全体会議等で報告し、周知を図り、サービスの向上に役立っている。</p> <p>通番36. 公的機関の第三者相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に詳しく説明されていた。また事業所内にも相談窓口の掲示をされていた。</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。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>通番37. 利用者満足度調査を実施され、アンケートの結果は、年度末の全体会議で報告し、全職員が確認し改善に取り組まれているが、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたのか、確認できる記録ができていなかったため、今後、記録を残すことを期待する。</p> <p>通番38. 月1回開催される全体会議やサービス提供責任者会議・研修会などで具体的な取り組みについて話し合い改善をしている。また、グループ内の管理会議や定期的開催される東山区事業者連絡会などに参加して情報収集を行っている。</p> <p>通番39. 介護保険法に基づく自主点検はおこなわれていたが、事業所独自の自己評価が確認できなかった。さらなるサービスの質の向上を目指す上でも事業所としての自己評価を行い、課題を明確にされて取り組まれることを期待する。前回の第三者評価から三年以上経過している。</p>			