

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 3 年 1 月 1 6 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 6 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京丹後市社会福祉協議会久美浜支所）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>社会福祉法人京丹後市社会福祉協議会久美浜支所は、京都府の北西に位置し兵庫県と隣接、また日本海と久美浜湾があり夏の海水浴、冬の松葉かき、久美浜湾のかき等、新鮮な海の幸を満喫できる食の町に、2004 年 4 月 1 日、開設されました。同法人は、京丹後市内で 6 つの支所や「京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ」も運営されています。久美浜支所は「利用者の生き方の尊重」「利用者の自立」「利用者や家族との信頼関係」の 3 つの理念を掲げ、「利用者本位」のサービス提供が実践されていることが、管理者、職員のヒアリングで確認ができました。</p> <p><b>○人材育成と職場の雰囲気</b></p> <p>法人として「きょうと福祉人材育成認証」の取得を宣言され、次年度に向けて認証取得に取り組まれていました。認証を取得するためには「教育の充実」「働きやすい職場」「職員を大切にしている」「外部との交流」の 4 分野 17 項目をクリアする必要があります。そのために、人材育成や職場の雰囲気作りに力を入れておられました。研修は年度計画を策定され、計画的に実施されていました。外部研修では京都府が主催する「OJT 指導者研修」「リーダー研修」「階層別研修」に参加され、研修内容は事業所内で伝達研修を実施され、職員の資質向上に努めておられました。また訪問介護の仕事は、利用者と訪問介護員の 1 対 1 の仕事であるため、訪問介護員の不安や心配事を解消するために、管理者やサービス提供責任者は適切な OJT を行い、手順書の整備をしている。訪問介護員に心配事がある場合には常に連絡がとれるように管理者やサービス提供責任者は常時携帯電話を所持し対応しチームでケアをしていることが確認できました。さらに法人として、介護休暇制度、育児休暇制度の整備を行うとともに、有休取得の管理を行い、職員の働きやすい環境を整えておられました。</p>
-----------------------------	--

	<p>○マニュアルの整備と見直し</p> <p>各種マニュアル（介護、事故、苦情、感染、緊急時、災害等）は必要な内容ごとに作成され、誰が見ても分かりやすい表現で記載されていました。マニュアルの見直しは、介護事業部会や管理者で検討され毎年1回、見直しをされ、見直しの記録はその都度されていました。また今年度新たに、新型コロナウイルスの感染予防に関するマニュアルを整備され、訪問時の感染予防に取り組みされていました。</p> <p>○他職種との連携</p> <p>「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」地域ケアシステムの構築には多職種連携が不可欠です。久美浜支所の介護職員は、介護支援専門員、訪問看護などの多職種と必要時には直接すぐに連絡できる体制を整備し利用者を支えています。個別援助計画の見直しやその他必要時には介護支援専門員に連絡をして相談を行っているとともに、医療的な内容については直接訪問看護師に連絡をしてアドバイスや指示を仰ぐ体制が整備されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○アセスメントの充実</p> <p>利用者の記録は個人ごとに整備され、内容ごとにきれいにファイリングをされていました。アセスメントの内容は特記事項の記載が少なく、利用者の状態の詳細が分かりにくい面がありました。アセスメントに特記事項を文言で記載することにより、利用者のより詳細な状態が分かるようになり、個別援助計画作成の根拠になりますので、特記事項への記載を充実されることを期待します。</p> <p>○人事考課での職員面談等について</p> <p>管理者は、週1回のミーティングで職員の意見や意向を聞く場として設けておられましたが、法人としての人事考課面談の制度がありませんでした。普段から意思疎通は図れていますが、職員面談や上司評価等を実施していくことにより、より具体的な部下の評価に繋がり、上司も評価を受けることにより改善点等も見つかります。今年度から法人としての人事考課面談を管理職員中心に開始をされ、また非常勤職員については、管理者が面談をする整備を始められました。今後、職員の意見や意向が十分に反映される事業所であることを期待しています。</p> <p>○事業計画の策定</p> <p>職員の意見や意向を反映された事業計画は法人として作成され、事業所の</p>

	<p>計画も策定されていましたが、事業計画に対する進捗状況や次年度に対する課題についての事業報告とのつながりが明確でなかったように感じました。</p> <p>P D C Aサイクルの評価を基に事業計画の策定に取り組まれることを期待します。また長期計画（地域福祉活動計画）も法人として作成されていましたが、事業所としての中・長期計画を策定されることを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>○満足度アンケートの実施と公表について</b></p> <p>満足度アンケートは、「介護職員に対して」「介護内容に対して」の2分野に分かれ、利用者、家族に毎年実施されていました。回収されたアンケートの意見を集約し介護事業部会に報告され、課題、改善点を共有されていました。アンケートの集計結果は、「大いに満足」「概ね満足」の評価が大半を占めており、サービスの質の良さが見受けられました。今後、利用者、家族や地域に公表することにより、事業所の理解が深まり、より安心してサービスを利用していただけるとは思いませんか。法人として今年度から公表する準備をすすめておられるとのことでしたので、利用者、家族への書面での報告や広報誌、ホームページ等で公表するのはいかがでしょうか。</p> <p><b>○身体拘束禁止の明示や水害マニュアルについて</b></p> <p>身体拘束については、研修を行い職員に周知されていますが、重要事項説明書やその他の書類に身体拘束禁止の明示はありませんでした。また災害マニュアルで地震や台風、大雪の内容は作成されていましたが、水害に関してのマニュアルが作成されていませんでした。事業所は海拔が低い位置にあります。今後、水害の被害も考えられることから、水害に関するマニュアルを整備されたらいかがでしょうか。</p> <p><b>○自己評価の実施</b></p> <p>介護保険法で定められている、自主点検は毎年、実施されていました。しかし、事業所としての自己評価がされていませんでした。適切な運営、介護サービスが実施されているかどうか、年1回の自己評価をされることを期待します。自己評価をすることで、適切な運営がされているか、適切なサービス提供ができているかを確認することができ、また職員の意識が高まるのではないのでしょうか。さらに3年に1回の第三者評価を受診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	2673300063
事業所名	福祉法人京丹後市社会福祉協議会久美浜支所
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26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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			通番1. 理念、運営方針はホームページに分かりやすく掲載し、事業所内に掲示されていた。年1回の研修で職員に周知され、サービス提供責任者のデスクには理念、運営方針を張り付けて常に見ることができる工夫をされていた。利用者・家族には、利用契約時に理念、運営方針を十分説明し理解を得ている。 通番2. 法人としての意思決定は、年4回から6回開催される介護事業部会で各案件を議論し、五役会議⇒三役会議（必要に応じて）⇒理事会⇒評議員会の流れで決議されていた。また管理者およびサービス責任者が週1回のミーティングで各職員の意見を集約し、介護事業部会で意見を反映する仕組みを起案文書（回議書）で確認ができた。		
	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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			通番3. 週1回のミーティングでサービスに係る課題を抽出し問題点を明らかにされていた。サービスの質の向上に向けて、単年度計画は理念に基づき職員の意向や意見を反映し策定されていた。しかし、事業所としての中・長期計画が策定されていない。 通番4. 策定された事業計画に基づき、その目標に向けた達成状況を四半期ごとに確認をし、達成できない事象については、目標を見直ししていることを書面にて確認ができた。見直しについては、週1回おこなわれているミーティングで職員の意見を反映していた。		
	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。	B	B
	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. 管理者は集団指導に参加し必要な法令等の情報を得るとともに、京丹後市の情報発信である、「ケア倶楽部」からも法令等に関する情報を収集されていた。その情報はヘルパーミーティングで周知され、参加できない登録ヘルパーには書面を交付し周知している。また年度計画に位置付けている法令等の研修で勉強をする機会を設けている。さらに法令に関する書籍は、いつでも閲覧できるよう事業所内の書庫に整理されている。</p> <p>通番6. 組織図、職務分掌で管理者、各職種の役割分担、指示命令系統を確認できた。職員のヒアリングにて管理者の役割、信頼性について確認ができたが、管理者を職員から評価するシステムがなかった。</p> <p>通番7. サービス提供責任者は携帯電話を携帯し、365日職員、利用者、介護支援専門員からの連絡を常に受ける体制を整備していた。日々日常の業務は業務日誌で確認をしていることを現地調査で確認できた。また緊急時の連絡網は各職員が携行しいつでも連絡ができるようにしている。</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
<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。	B	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>通番8. 法人で人員体制に関する方針や、常勤、非常勤の配置の基準を各事業所ごとに決められていた。有資格者の採用を優先することで良質なサービス提供を実現されていた。資格取得の支援としては、各職員に勉強会の案内、参加の支援をし、町外への勉強会の参加には交通費の支給をしている。外部研修の参加者は事業所で決定をし出勤扱いとしている。</p> <p>通番9. 年間の研修計画を策定され、計画に基づいた研修が実施されていることが記録で確認ができた。登録ヘルパーが研修に参加できない場合は伝達研修をおこなっている。さらに、京都府が主催する「OJT指導者研修・リーダー研修・階層別研修」に参加され「きょうとふ人材育成認証制度」の取得に向けた取り組みをされていた。また毎週金曜日に実施されているミーティングでは、職員の「気づき」を促す取り組みがされ、個々介護技術やコミュニケーション能力の勉強の場となっている。</p> <p>通番10. 数年前には実習生の受け入れ実績があったが、ここ数年は実績がなかった。実習受け入れに関するマニュアルは確認ができたが、実習の受け入れに関する基本姿勢の明文化はなく、また実習指導者の明確化、指導がされていなかった。</p>				
		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。	B	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. 常勤職員の有休管理は本部でおこない、登録ヘルパーの有休管理は管理者がおこなっている。有休取得率は各職員とも約50%以上取得されていることが職員のヒアリングでも確認ができた。管理者は週1回おこなわれるミーティングで各職員の意向や意見を聞く機会があり、必要な事項は本部に報告をされていた（回議書で確認）。就業規則にて育児休業、介護休業の規則を確認ができた。職員の介護負担軽減では、各職員に腰痛防止ベルトが支給されている。</p> <p>通番12. 法人として、カウンセラーや産業医を配置し、職員のストレスやメンタルヘルスに関して相談できる体制を整備されていた。ハラスメントの規程は就業規則で確認ができ、休憩室はリラックスできる十分な広さ、設備が整備されていた。しかし、各職員の不満、要望を聞く機会として、面談や人事考課制度の体制ができていなかった。（今年度から面談、人事考課体制整備に取り組まれている）</p>				
<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。	C	A
(評価機関コメント)		通番13. 法人としての広報誌「こころ」を3か月に1回、京丹後市全域（21,000部）に配布し、事業所の情報を地域に開示している。さらに広報誌は地元の信用金庫の窓口、郵便局の窓口、図書館や福祉センターに設置されている。 通番14. 地域ケア会議の参加や法人が運営している「京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ」で開催している「認知症サポーター講座」に、以前は職員を派遣し地域への情報提供をされていた。また法人のスケールメリットを生かして、地域への貢献、情報提供をされている。		

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)		通番15. 事業所の情報は、パンフレットやホームページに掲載されている。内容は分かりやすく記載されているが、パンフレットに関しては少し内容が少なかったため、もう少し説明資料を追加した方が良いと思われる。利用者の問い合わせについては、事業所内に受付カウンターを設置し相談窓口を設けているが、ほとんどケアマネジャーを通して話が来ている状況であった。しかし問い合わせの記録の作成がされていないため、今後は問い合わせの記録に関しても、作成されることが望まれる。			
<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)		通番16. 契約時に重要事項説明書の内容を説明し十分に理解をしていただいた上で署名、捺印をしてもらっている。ただ利用者負担割合の記載が1割だけであったため、今後は2割と3割の料金も記載したほうが分かりやすいと思われる。保険外のサービス費用は記載されていた。現在、成年後見人等との契約は対象がないこともあり行われていないが、事業所の窓口には成年後見人のパンフレットを設置しているとともに、法人として地域福祉権利擁護事業にも取り組まれている。			
<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)		通番17. アセスメントは統一された書式で作成しており、本人や家族の意向も確認されている。アセスメントのチェック項目はしっかり記載されているが、各項目に対する特記事項の記載がされていないことが多かったため、今後は特記事項も記載していくことで、アセスメント自体も充実すると思われる。専門家等からの意見は、サービス担当者会議等で確認されている。アセスメントは、半年ごとまたは支援内容の変更必要時等に行われている。 通番18. アセスメントに基づき個別援助計画が作成されており、目標も記載されている。個別援助計画は本人の意向を尊重した内容となっており、計画書に本人の署名等での同意も得ていた。サービス担当者会議には本人も参加をしている。 通番19. 個別援助計画の策定に当たり、サービス担当者会議で各専門家の意見を聞いて反映させている。 通番20. 約3ヶ月毎にサービス提供責任者が自宅を訪問してモニタリングを行っていた。またケアマネジャーへのサービス実施状況報告は、毎月行われている。計画の見直しが必要な時には、ケアマネジャーに情報を提供して見直しを提案していた。計画の変更時は、再アセスメントを行ったうえで作成し直している。			

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. 医師との連携は、普段は訪問看護師やケアマネジャーを通じて行われている。関係機関のリストは作成されており、それを見ずに電話がかけられる体制となっている。地域の関係機関との連携については、市主催の久美浜ケアスタッフ会議で各専門職が集まって状況報告を行ったり、同じく市主催の他職種による自立に向けたケアプラン検証会議で、各専門職と一緒に事例の検討を行ったりしている。利用者が退院する時は、必要に応じて退院前カンファレンスに出席している。		
(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)		通番22. 介護マニュアルは作成しており、分かりやすく記載されている。各担当ヘルパーの訪問時に、抜き打ちでサービス提供責任者が訪問してサービス時の実施状況等を確認している。介護マニュアルは昨年新しく作成されており、今年見直しも行われている。利用者からの苦情等の意向があれば、連絡票に記載して訪問する担当ヘルパー全員が把握できるようにしている。 通番23. 利用者ごとに書類がきれいに整理されており、支援の状況は日々の記録簿に記載されている。利用者の状態の推移については、毎月のケアマネジャーへの報告書類やモニタリング書類に記載されている。記録の保管や保存、持ち出し、廃棄に関するマニュアルも作成されている。個人情報保護の取り扱いに関する研修も行われている。 通番24. 週1回ミーティングの機会を持ち、サービス提供責任者全員が状況を確認しているとともに、その日にヘルパー全員が出勤してくるため、その時に連絡事項を伝えている。また状況変化時等にも、連絡票を利用して担当ヘルパーに伝えている。大きな問題が発生した時は、担当職員全員で事業所内カンファレンスも行っている。 通番25. 利用者の家族等とは利用者宅に連絡ノートを設置して連携を図っているとともに、必要に応じて電話で情報を提供をしている。		
(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. 感染症に関するマニュアルを作成しているとともに、本年度は新型コロナウイルスに関するマニュアルも新たに作成されている。感染症に関する研修も実施されている。感染症の最新情報も入手しており、感染症である利用者に対しても二次感染を防ぐ対策をしたうえで対応するよう、マニュアルにも記載されている。 通番27. 書類は鍵付きの棚に保管されており、事業所内の備品等は整理・整頓されている。建物内の清掃は市が管理しており、事業所内も含めて定期的に清掃が行われている。		
(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。	B	A

	(評価機関コメント)	<p>通番28. 事故や緊急時のマニュアルは作成されており、事故発生時の対応についての研修も行われている。事故や緊急時の指示の流れ等も、マニュアルに記載されている。</p> <p>通番29. 事故が発生した時は報告書が作成されており、本人や家族等に説明した内容や対応した内容等の記録も記載されている。現在大きな事故は無いため、市への報告はされていないが、必要時（大きな事故のときですか？）は行うこととなっている。事故が起こった場合は再発防止策等を検討し、対応を変更したりしている。事故等のマニュアルは、毎年見直し等が行われている。</p> <p>通番30. 地震や台風、大雪時の災害マニュアルが作成されており、非常災害時の対応の研修が行われていたり、久美浜市民局内での訓練に参加している。災害発生時の指揮命令系統は、連絡網に記載されている。また法人でモデル地区を指定して地域の方と防災訓練等を行い、事業所の職員も訓練に参加している。</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

#### 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. 事業所の理念の中に、「利用者様の生き方を尊重し、その人らしい生活が送れるように支援します」と明記され、利用者を尊重したサービスを実践されている。利用者の希望や意見等があれば、そのつど検討や対応を行っている。利用者の尊厳の保持についての研修、高齢者虐待防止のマニュアルの作成、研修は行われていたが、身体拘束禁止についての研修はおこなわれていたが、運営規程や重要事項説明書等に身体拘束禁止に関して明記されていなかった。</p> <p>通番32. 訪問時は、ヘルパーが訪問していることを、近所に知られないようエプロンを自宅に入ってから着けたり、排泄介助時にはカーテンや仕切りで隠す等、全職員が理解して対応している。プライバシーに関する研修も行われていた。</p> <p>通番33. 現在、利用申し込みがあれば全て受け入れる体制を取っており、サービス時間が重なる場合は曜日や時間を調整して受け入れるようにしている。もし受け入れが調整しても厳しい場合は、ケアマネジャーに相談をすることになっている。（今まで、サービスを断った実績はなし）</p>			
	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てている。	A	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>通番34. 利用者宅に連絡ノートを設置して、そのつど意向等を記載してもらおうようにしていると同時に、年1回満足度アンケートを行っている。アンケートの結果は、集計後に研修会で改善策等を共有している。利用者等からの相談は主に担当のヘルパーが聞いており、要望等があれば週1回のミーティング等で話し合い対応を決めている。利用者の意向等の確認は、サービス担当者会議やモニタリング時等にも行われている。</p> <p>通番35. 苦情等の報告書が作成されており、組織として対応されている。苦情処理の体制および手順、苦情処理実施要綱も作成されている。また年1回アンケートも行われている。ただアンケートの結果は今後公開する予定とはなっているが、現時点ではまだ公開されていなかった。</p> <p>通番36. 事業所以外の第三者を相談窓口として設置しており、重要事項説明書には市や国保連の相談窓口も記載されている。苦情等に対応する仕組みも決められており、ホームページ上にもその流れを掲載している。</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。	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。	B	B
(評価機関コメント)	<p>通番37. 年1回満足度アンケートが行われており、意見を集約して研修会で報告し、改善点を共有している。アンケートの集計等は行われているものの、良い評価がほぼ全てを占めていることもあり、サービスが改善されたかを確認することまでは行っていない。</p> <p>通番38. サービスの質の向上に関する話し合いは、週1回のミーティングで行われている。ミーティング等で改善策等の対応が決まった内容は、その後担当ヘルパーに連絡票で伝達されている。京丹後市ではヘルパー事業所が集まる部会が開かれており、その部会に参加して他事業所の状況を聞いたりしている。</p> <p>通番39. 今回の第三者評価を受けるに当たり、担当部署を新たに設置しているが、介護保険法で定められている自主点検はおこなわれていたが、事業所独自の自己評価はおこなわれておらず、評価結果の分析等もおこなわれていなかった。また、前回の第三者評価は平成24年に受診されており、3年以上経過している。</p>			