

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 11 月 26 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 3 年 10 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「医療法人啓信会ヘルパーステーションリエゾン四条」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

特に良かった点とその理由
(※)

1. 利用者目線で毎月丁寧なモニタリングが行われています

○各ヘルパーは、利用者の様子をサービス実施記録に記入し、事業所に報告しています。

○また、サービス提供責任者は、毎月利用者宅を訪問しモニタリング表を作成して記録として残しており、サービス実施記録とケース記録、モニタリング結果を突合し、訪問介護計画に沿った支援が実施されているか、利用者の状況に適合しているかどうか確認しています。毎月、モニタリングの結果は、ケアマネジャーに報告しています。

2. 事業所と法人及び法人内関係事業所間の連携で、サービスの質の向上がはかられています

○訪問介護事業所と居宅介護支援事業所とが同じ建物内にあり、共通の利用者の場合には、すぐに相談し、解決にむけて検討しあえています。

○同法人には、訪問介護事業所が6ヵ所あり、管理者会議やサービス提供責任者委員会等で、合同の研修や検討会が行われ、事業所情報の共有や相互にアドバイスする等の連携体制ができています。

○また、年1回、互いの事業所を客観的に確認する「ラウンド」の機会を設け、サービスの質の向上に努めています。

○介護課長やエリア長が、毎月1回事業所を訪問し、管理者の相談にのって、具体的なアドバイスを行うなど、介護事業部との連携も、密になっています

3. 研修体制が充実しています

○新人研修、中堅研修、管理者研修に加えて、毎月実施のヘルパー会議等でも学習機会があります。人材育成認証制度の研修もあり、体系的な研修

	が実施されています。 ○人権研修や接遇マナー研修等で、ヘルパーの基本姿勢を徹底して学んでいます。また、生活支援技術や介護技術の研修も行い、専門職としてのスキルを身に付け、利用者が満足する支援をこころがけています。 ○介護福祉士資格取得については、法人内の介護職員養成講座（ケアスクール）の学費免除や業務の調整も行われ、参加しやすい環境となっています。外部研修には職員の希望や事業所からの指示により参加し、業務の調整や参加費用の補助があります。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	１．管理者やサービス提供責任者が、本来業務に取り組める環境が必要です ○訪問介護員（ヘルパー）の慢性的な人員不足と高齢化等により、管理者やサービス提供責任者が本来の業務に専念できにくい環境です。 ○労務管理や人材確保等の管理業務について、管理者とサービス提供責任者間の業務調整が、必要と思われます。 ２．情報の公開が必要です ○利用者・家族の意向をよく聞き、組織として迅速に対応されていますが、苦情や相談等の内容について、公表がされていませんでした。 ３．利用者満足度調査の実施方法の見直しが必要です 毎年、職員が利用者と直接面談し、多くの項目について時間を掛けて丁寧に聞き取りをされていますが、苦情など対面では伝えにくい意見を聴取する工夫が必要です。
具体的なアドバイス	１．サービス提供責任者が、本来業務に専念できる環境について ○サービス提供責任者が訪問介護員の一部を担っており、本来業務ができにくい環境にあります。人員不足については、慢性的な課題のようですが、早急に取り組む必要があると考えます。 ○介護業界の課題として、どの事業所でも職員採用が最優先課題になっています。中・長期的な視点での人材確保の方法について、検討を深めることを期待します。 ○介護保険制度が始まってから、２１年が経過しています。事業所の職員は、経験年数も長いと伺いましたが、介護保険法の改正とともに、業務の内容も変化しています。この機会に、管理者業務やサービス提供責任者業務の内容を再確認していただきたいと思います。誰もが同じ内容の業務が

	できることで介護の質の向上につながり、業務が円滑に行われると思います。 ２．情報の公開について ○一人ひとりの利用者・家族に対する苦情・相談等の対応は、適切に行われていますが、結果の公開はできていませんでした。情報の公開は、サービスが公平公正に実施されているかどうかの目安であるとともに、事業所の PR にも繋がります。個人情報保護に配慮したうえで、ホームページ等で公開されることが必要と思われます。 ３．利用者満足度調査の実施方法の見直しについて ○毎年実施の「利用者満足度調査」は、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、対面で聞き取りをしています。しかし、利用者や家族にとって、無記名の方が、意見が言いやすい場合もあると思います。今までの方法も残しつつ、新たに「無記名」で「郵送等」によるアンケート方式を行ってみてはいかがでしょうか。 ○利用者満足度調査の結果から事業所の課題が明確になり、よりサービスの質の向上につながると考えます。また、アンケート結果をマニュアルや手順書の改善に繋げていただきたいと思います。
--	--

※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	2670400486
事業所名	医療法人 啓信会 ヘルパーステーションリエゾン四条
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3年10月21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. 事業所理念「心あたたかく 微笑のある 暮らしサポート」のもと、サービス提供を行っています。毎年4月に、理念や運営方針についての研修を行い、事業所職員と登録ヘルパー全員が、共通認識をもって業務にあたっています。入職時にハンドブック（ヘルパーの心得）に基づいて、理念の説明をしています。利用者・家族には、契約時に重要事項説明書等で説明しています。 2. 理事会は定期的開催され、法人全体の意思決定が行われています。センター長会議、運営会議、サービス提供責任者委員会等が定期的開催され、管理者は、職員の意見の反映に努めています。法人内の決定事項等は、定例会議や会議の議事録で周知されています。職員それぞれの業務内容については「職員権限規程」に明文化されています。			
(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	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)		3. 年度末に全利用者から聞き取り調査を実施し、課題や問題点を明らかにしたうえで、次年度の目標を策定しています。ヘルパーステーションリエゾン四条の訪問介護員の平均年齢が高いため、今後は40代から50代のヘルパー数名を採用したい等の思いを調査時に確認しましたが、単年度目標には、「人材の確保」は上がっていませんでした。毎年振り返りを行い次年度の目標を策定していますが、併せて目標達成に向けた具体的な取り組み内容や中期計画を事業計画に記載することを望みます。 4. サービス提供責任者、非常勤ヘルパーは自己目標管理シートで、登録ヘルパーは、自己チェックシートで個々の目標を設定し、半期に一度達成状況を管理者とともに確認しています。登録ヘルパーとサービス提供責任者では、業務内容も異なるため、各職種の到達レベルを設定することで、より、チームとしてのレベルアップにつながると考えます。介護保険法の変更に合わせて、それぞれの役割をチームで確認してください。			

(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)	5. 介護事業部長は、経営に関する研修や勉強会に参加し、法令等について必要な情報を入手しています。関係法令等は、介護事業部で管理・リスト化されており、介護保険法改正等の情報は管理者に届くようになっています。変更等があった法令等は、各種会議で職員に周知され、研修も行われています。職員は、パソコンでいつでもすぐに法令等を調べることができます。登録ヘルパーには毎月のヘルパー会議で、情報を伝えています。 6. 職務権限規程により、管理者の役割や責任を明確にしています。キャリアパスの内容に管理者に対する要望等の項目があり、管理者の行動を評価する仕組みとなっています。介護事業部が最低月1回事業所を訪問し、管理者の業務を確認したり職員から意見を収集し、管理者業務が遂行できているかどうかを確認しています。 7. 管理者は、業務執行状況を把握できる場所で執務し、業務日誌で詳細を把握しています。管理者が事業所に不在の時は、携帯電話で24時間連絡が可能です。介護事業部とも常に連絡がつくようになっています。緊急事態が発生した場合は、直ちに連携して対応しています。			

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. 職員の人員配置は介護事業部で行い、採用は法人として一括で行っています。法人が経営する介護職員養成講座（ケアスクール）を利用して資格を取得する場合は、授業料の免除や勤務調整等を行っています。資格取得後は資格手当がつきます。ケアスクールの受講生に声かけする等して、人材の確保に努めています。ハローワークや法人のホームページの求人サイトにも、募集を掲載しています。 9. 「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を取得しており、キャリアパス制度に基づく人材育成の仕組みがあります。登録ヘルパーには、管理者が入職時研修を行い毎月のヘルパー会議、法人内の6事業所合同の研修も実施しています。職員研修は、新人研修、中堅研修、管理者研修と体系的に行われています。職員が内部研修や外部研修へ参加する際は、可能な限り勤務調整を行い積極的に支援しています。研修参加後は報告書を提出し、各種会議を通して他職員にも伝達しています。 10. 実習受け入れマニュアルが整備され、法人ケアスクールの実習生を受け入れています。利用契約時に、本人・家族・ケアマネジャーから実習生受け入れの承諾を取っています。管理者が、実習指導者に対して研修を実施していますが、今後は、介護事業部で「実習指導者マニュアル」を作成されることで、サービス提供責任者が統一した指導ができると考えます。			

(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)		1 1. 有給休暇の消化率や時間外労働等の管理は、法人一括でしています。事業所において、職員から事前に休み等の希望を聞き、勤務調整しています。育児休業・介護休業について、就業規則に明記され、適切に運用されています。自転車やバイクの貸し出し、衛生用品(マスク、手袋、手指消毒液等)の支給をしています。毎日朝礼時に、腰痛予防体操を行い腰痛予防に役立てています。 1 2. 職員のメンタルヘルス維持のため産業医に相談できる体制があり、職員に周知しています。今年度は、コロナ禍の影響でできていませんが、毎年「わかば会」(福利厚生制度)で年数回の日帰り旅行や食事会などが行われています。ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されており、多様なハラスメントに対応できるよう、マニュアルの見直しを行っています。事業所 1 階に、職員や登録ヘルパーが休憩する場所が確保され、ウオーターサーバーも設置されています。		

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		1 3. 「情報の公表制度」で事業所情報を開示しています。地域の自治会に加入し、以前下京区の連絡会でパンフレットの配布や、事業所のアピールを行ったこともあります。ホームページやパンフレットは法人・事業所全体のもので、事業所独自の情報媒体とはなっていませんでした。 1 4. 以前は、事業所周辺の清掃を行ったり、事業所で行う福祉用具説明会に近隣の方が参加されたこともあります。何れも継続はできていません。継続して行うことで、地域へのアピールにもつながると考えます。事業所入り口に立て看板等を設置して、地域にアピールすることも必要と思います。		

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. 京都府の介護事業所・生活関連情報のホームページで、サービス内容を確認することができますが、法人のホームページにリンクできるようにされてはいたがでしょうか。利用者からの問い合わせや見学はほとんどありませんが、対応できる体制はあります。			
(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. 介護サービスの利用開始に当たっては、契約書・重要事項説明書等を用いて、サービス提供責任者が、丁寧に説明し同意を得ています（介護保険外サービスの内容も含む）。判断能力に支障があると思われる利用者については、家族や後見人等の同席を求め、説明し同意を得ています。利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を活用しています。			
(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. アセスメント様式はリエゾングループで統一したものを使用し、利用者の心身状況・生活状況を把握し記録しています。契約時や訪問時に、利用者・家族の思いを聞き取り、主治医や専門家から医療情報等の提供を受けアセスメントを行っています。サービス提供責任者が、毎月利用者宅を訪問しモニタリングを行い、状態に変化等あった場合は再アセスメントを行っています。 18. 個別援助計画の策定に当たっては、利用者・家族からそれぞれの希望・要望を聞き取り、同意を得て目標を設定しています。サービス担当者会議には、利用者本人の参加があり、計画変更に当たっては本人・家族の希望を尊重し同意が得られています。利用者記録に「一部自立」「一部介助」等の曖昧な表現がありましたが、分かりやすく具体的な表現で記入すると良いと思います。 19. サービス担当者会議には、サービス提供責任者が出席し関係機関と意見交換しています。常にケアマネジャーと連携を密に行い、必要時には、訪問看護・訪問歯科・PT・OT等から意見を聞いています。専門家から得られた情報は、個別援助計画に反映しています。 20. 毎、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、状態の変化の有無も確認してモニタリングを行っています。月末には実績表とともに、モニタリング結果をケアマネジャーに報告しています。サービス提供責任者同士で、モニタリングの方法に相違が見受けられます。モニタリングに当たっての視点をまとめ、事業所としての指標を明らかにして、サービス提供責任者が個別援助計画作成のための共通認識を持つようにする必要があります。			
(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. 利用者が退院するときには、ケアマネジャーを通じて看護サマリーを受け取り、介護体制を整えています。利用者の急な状況変化に対応するため、関係機関や団体の一覧表が作成されており連携を図っています。			

(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. 事業所業務について、標準的な実施方法（マニュアル・手順書等）が整備され、事務所内や休憩室に備え付けられています。年1回見直しも行われています。利用者支援の手順書に従って、業務を行っています。新規利用者の訪問介護サービスは、サービス提供責任者が支援内容を組み立ててから、登録ヘルパーに引き継ぐようにしています。 23. 利用者ファイルには、必要事項が具体的に記録されています。担当ヘルパーから利用者状況や支援内容の報告があり、サービス提供責任者が経過記録にまとめています。個人情報の保護については、毎年法人の全体研修があり、参加できない職員には管理者から研修内容を伝えています。法人の「訪問介護課文書管理規程」があり、保管、保存、持ち出し、廃棄方法が定められ、適切に運用されています。入職時・退職時に、全職員が個人情報保護の誓約書を提出しています。「正しい記録の書き方をすること」を今年度の目標として研修を行っていますが、今後は研修したことが活かされているか確認することも必要と考えます。 24. ヘルパーとサービス提供責任者は、常にメールで勤務報告・連絡・相談を行っています。登録ヘルパー以外は毎日朝礼を行い、申し送り事項や利用者情報の共有を図っています。現在のコロナ禍においては実施できていませんが、通常、毎月開催のヘルパー会議終了後に、必要に応じてケースカンファレンスを行い情報共有しています。 25. 利用者の家族との情報交換は、家族の在宅時間に合わせて訪問し直接様子を伝えたり、不在の場合は連絡ノートで連絡し合っています。遠方の場合は、電話で連絡しています。利用者宅に連絡ノートがある場合は、医師、看護師、PT・OT等も活用しており、他職種とノートを通して情報を共有しています。		

(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. 感染症予防対策マニュアルを作成し、常に最新情報に更新し、研修もしています。新情報等は、毎月のヘルパー会議で周知し、感染症に関する知識・対策を学ぶ機会としています。感染対策として、フェイスシールド・マスク・手袋の装着、手指消毒を行い、サービス提供しています。 27. 事業所内の清掃は、職員が当番制で行っており、毎朝、感染予防の消毒も行っています。事業所内は、整理整頓されています。感染症対策用品等も整備されています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 「事故緊急時対応マニュアル」が整備されています。定期的な法人全体の内部研修は、コロナ禍で実施できていませんが、少人数で研修をするなど工夫しています。サービス提供責任者を中心に、事故・緊急時の対応訓練に取り組んでいます。 29. 事故発生時には、アクシデント・インシデント、事故報告に分類して報告書を作成し、ヘルパー会議・定例会・運営会議で報告・協議し、再発防止に取り組んでいます。運営会議で、法人内他事業所の事故報告の情報を共有しています。保険者に報告するような事故は発生していません。申し送りや会議等に参加できない職員には、管理者から周知しています。 30. 災害発生時の対応マニュアルがありますが、地域との連携を意識したマニュアルになっておらず訓練も出来ていません。現在、さまざまな災害に対応するためにも、新マニュアルを作成中です。利用者宅付近の避難場所は、ヘルパーも確認しています。		

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)	3 1. 高齢者虐待防止や尊厳の保持については、マニュアルやハンドブックに明記されており、各種研修でも徹底されています。年 1 回実施の利用者聞き取りチェックでも「利用者尊厳の保持」の項目が確認できました。 3 2. 各ヘルパーは「セルフチェックシート」を用いて、プライバシー保護について振り返りを行っています。コロナ禍で研修は出来ていませんが、サービス提供責任者は、利用者へのヒアリングを実施して、プライバシーや羞恥心に配慮した接遇が出来ているかの聞き取りを行っています。また、ヘルパーの業務中に、サービス提供責任者が随時ヘルパー業務確認のための訪問をしています。 3 3. 利用希望者は、誰でも受け入れることを基本にしています。今までに人員不足でやむをえず断ったケースもありましたが、利用者・家族の了解のもと、可能な限り曜日・時間を調整して対応しています。利用者や家族が不安にならないよう、受け入れ可能な事業所の情報を、ケアマネジャーに紹介する等の調整もしています。				
	(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)	3 4. サービス提供責任者による毎月のモニタリングや年度末に実施の聞き取り調査で、利用者の意向（意見・要望・苦情）の確認を行なっています。案件によっては、必ずしも対面で行うことが最適と言えない場合もあるため、無記名によるアンケート調査等の方法を検討されてはいかがでしょうか。今後は、居宅支援事業所のケアマネジャーにアンケートを実施して、利用者・家族の意向を確認したいとの考えがあるようです。 3 5. 利用者の意向（意見・要望・苦情）には迅速に対応し、朝礼や定例会議等で話し合っていますが、改善状況等の公開は、できていません。個人情報保護に配慮した上で、対応結果の経緯も含めて、ホームページや所内掲示等で公開することは、事業所の姿勢を示す上でも有効と考えます。 3 6. 公的機関の相談窓口は、重要事項説明書に明記され、利用者に説明されています。外部の第三者委員を設けていますが、事務所に掲示しているのみで、重要事項説明書には掲載されていませんでした。利用者へのサービスという観点から考えると、重要事項説明書に第三者委員についても記載して下さい。				

(3) 質の向上に係る取り組み

利用者満足度の向上の取り組み	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。	A	A
(評価機関コメント)	37. 毎月のモニタリングや年1回の利用者聞き取り調査で、利用者満足度を調査されています。ただ、対面の聞き取りでは、本音が出てきにくい場合もあるため、無記名アンケートを活用されてはいかがでしょうか。また、聞き取り調査項目が40項目程あるということで、少し項目を整理し、利用者の生の声を聞く機会を増やして下さい。満足度調査の分析・検討結果に基づいて、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みも必要と思います。 38. サービスの質の向上について、サービス提供責任者会議や訪問介護課運営会議等で検討し、取り組むべき課題を選定して、実践に移されています。法人内の他事業所と合同で情報交換し、良い点を取り入れています。例として、同法人の他事業所の取り組みを参考にして、「忘れ物キャンペーン」をしたいと考えています。 39. 年に2回、自己評価を行っています。3年に一度、第三者評価を受診しています。次年度事業計画は、前年度計画の総括に基づいて立てています。法人内の他事業所から、当事業所の取り組み等を確認するため「ラウンド」を行っています。			