

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 1 月 2 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 3 年 9 月 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ミストラル介護センター綾部様）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. 家族との情報交換や職員間の情報共有に向けて、丁寧に取り組んでいます</p> <p>○ 家族との情報交換のため「共有ノート」を利用者宅に置き、利用者の些細な変化等も連絡し合うことで、家族から喜ばれ、信頼を得ています。</p> <p>○ 利用者が独居の場合は、状況に変化があった時や大きな出費があった時等には、家族に電話で連絡しています。また、電話連絡が取れない場合には、手紙を出すなど丁寧に取り組まれています。</p> <p>○ 職員間では「連絡ノート」を活用し、必要に応じてメールや電話をしながら利用者情報の共有を図っており、緊急時などに役立っています。</p> <p>2. ヘルパーの研修・育成に事業所全体として取り組まれています</p> <p>○ 全ヘルパーを対象に「ケア会議」を毎月、少人数のグループに分けて開催し、介護の知識や技術の向上に向けて丁寧に取り組まれています。</p> <p>○ 利用者毎の「ケース会議」を毎月開催し、サービスに携わるヘルパーが出席し、利用者の事例検討を行っています。「ケース会議」では、利用者の個別のサービス提供状況について具体的に検討し、より良いサービスの提供に繋がっています。</p> <p>○ ヘルパーは自己チェック表に基づき、レベルチェックを毎年行い、ヘルパー自らの課題を明確にしています。また、自己チェックの結果をもとに管理者と面談し、個々の課題の改善について協議しています。</p> <p>○ ヘルパーが介助方法について困難を感じた場合などには、サービス提供責任者が利用者宅に同行し、丁寧に指導するなど、OJT による育成に取り組まれています。</p> <p>3. 地域との関わりを大切にしています</p>
-----------------------------	--

	<p>○事業所は、敷地内にあるデイサービスやグループホーム等とともに、普段から周辺地域に根差した活動をしています。隣接する小学校や幼稚園とは交流する機会も多く、地域と連携して防災訓練も行っています。</p> <p>○事業所が毎月発行する「ミストラル通信」を地域に配付し、事業所情報の開示を行っています。</p> <p>○新型コロナの影響で開催が難しくなっていますが、地域の公民館で介護に関する講座を開催したり、敬老会では体力測定を行なう等、事業所の有する機能を地域に還元するように努め地域住民からは喜ばれています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 事故とヒヤリハットの区別が必要です</p> <p>○事故とヒヤリハットが、同じ様式で記録されていますが、事故とヒヤリハットとは、それぞれ定義が異なります。それぞれの定義を明確にした上で、別々の様式にて記録し、分析されることが望まれます。</p> <p>2. 利用者からの意見・要望についての情報の公開が必要です</p> <p>○法人に、利用者からの意見・要望や苦情について受け付ける窓口が設けられていますが、それらの情報の公開には至っておりません。個人情報保護に配慮しながら公開することが望まれます。</p> <p>3. さらにサービスの質の向上のための検討体制の整備が必要です</p> <p>○利用者・家族の満足度調査やアンケートを実施していますが、その結果を、日頃のサービスの質の向上に反映させる仕組みが明確ではありません。</p> <p>○管理者会議や部署別会議で、様々な事業運営上の改善点について検討されていますが、さらに、サービスの質の向上について検討する体制の構築が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事故とヒヤリハットの区別について</p> <p>○事故とは、その重大さの程度に関わらず、発生した結果です。ヒヤリハットとは、事故が発生する前の状況であり、危険予知の段階です。従って記録する内容も異なりますので、それぞれに別々のものが望まれます。</p> <p>○ヒヤリハット報告書は、できるだけ簡単な様式に変えて、職員が小まめに作成できるようにしてはいかがでしょうか。</p> <p>○事故の報告・分析の目的は「再発防止」です。それに対してヒヤリハット報告・分析は「事故予防」が目的です。発生した事故の分析は大変重要ですが、事故予防の取組は、更に重要です。事故予防のための危険予知訓</p>

	<p>練(KYT)などにも、取り組まれては如何でしょうか。</p> <p>2. 利用者からの意見・要望・苦情の情報の公開について</p> <p>○利用者からの意見・要望・苦情についての情報を公開することにより、法人としての組織の透明性と信頼度向上につながります。</p> <p>○情報公開の仕方については、ホームページなどで行う事も出来ますが、広報誌に「利用者の声コーナー」を設けてみては如何でしょうか。</p> <p>3. さらにサービスの質の向上に係る検討体制の整備について</p> <p>○サービスの質の向上への取り組みは、永続的なテーマであり、職員全員が取り組むべきテーマでもあります。そのため、毎月開催されている部署内会議(ヘルパー会議)において、定例議題に取り上げられることをお奨めします。</p> <p>○満足度調査や事故及びヒヤリハットの結果を、その会議で取り上げ検討しては如何でしょうか。会議で検討された結果をもとに、各種マニュアルの見直しを行い、また、事業計画にも反映される仕組みを作っては如何でしょうか。</p> <p>○サービスの質の向上について検討する仕組み(検討委員会)を作ることにより、「PDCA サイクル」が生まれ、その結果より一層の職場の活性化や職員のモチベーション向上にもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>○法人内の訪問介護事業所間の連絡会議が定期的に開催されていますが、事業所間での「ラウンド点検」の様な取組みをされては如何でしょうか。他事業所を点検することで、自事業所も客観視することができ、改善点により明確になると思われます。是非ご検討ください。</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	2671800186
事業所名	ミストラル介護センター綾部
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)	通所介護
訪問調査実施日	令和3年10月20日
評価機関名	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. 事業所内に理念や経営方針を掲示するとともに、職員はミニブック（手引書）を常に携帯し、理念を意識して業務を行っています。利用者・家族等には、契約時に重要事項説明書やパンフレット等で説明しています。利用者に対する基本姿勢「わたしたちは、きめ細かな福祉サービスを提供し誰もが安心して暮らせる、優しい社会（地域）づくりに貢献します」に加え経営スローガン「Good Person Good Company」が昨年度新たに追加されています。 2. 定期的に部署内会議、管理者会議、経営者会議が開催され、法人の決定事項の周知と職員の意見のくみ上げが図られています。また、職務分掌表にて職務権限を明文化し、各レベルに応じた責任と権限を明確にしています。□		
(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. 法人全体及び事業所毎に、3か年単位の事業計画が策定されており、前年度の改善点を明確にした上で、当年度の事業計画を策定しています。職員の意見は、部署内会議、管理者会議を通して事業計画に反映されており、事業所全体として課題改善を図りながら、サービスの質の向上に努めています。 4. 全職員が毎年自己評価（セルフチェック）を行い、各自の課題を確認しています。また、管理者は、毎年面談して、達成状況を確認するとともに、次の取り組みに向けての課題について話し合っています。さらに「ケア会議」（テーマを決めた研修）や事例研究の「ケース会議」を通して、事業所が一体となって課題を設定し、達成に取り組む、専門性のレベルアップに取り組んでいます。		

(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>5. 管理者は法令遵守に関する研修会に参加し、受講した内容を自らヘルパーに説明し、共通理解を図っています。介護保険法等については、ファイルにまとめて事務所内に設置し、いつでも、誰でも閲覧出来るようにしています。また、法令遵守責任者を置く等、法令遵守に努めています。法令リストについては、現在見直しを行い改善を図っています。</p> <p>6. 職務分掌表により、管理職の役割と責任を明確にしています。管理者は、職員会議や面談により職員の意見を聞く機会を持つとともに、リーダーシップの発揮に努めています。事業所の運営方針を決定する管理者会議では、職員の意見を反映するよう努めています。職員ヒアリングからも、上司に自由に意見が言える、風通しの良い職場となっていることが伺えました。</p> <p>7. 管理者は、随時、事業の実施状況を確認できるところで勤務しています。管理者不在時には、サービス提供責任者が現状報告を受け、指示できる体制が整っており、管理者とは携帯電話で協議・報告されています。事故等の緊急時には直ちに連絡を取り合い、指示を仰ぐ体制となっています。また「連絡ノート」を作成し、大切な要件については確実に伝達する仕組みが出来ています。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 法人として、必要な人材や人員体制など人事管理に関する方針を定めています。常勤職員と非常勤職員の比率、有資格者の配置等は、定期的に見直しを行い、有資格者や実務経験者の採用を優先しています。資格取得のための勉強会を開催するほか、交通費や受講料の補助など支援の仕組みがあります。また介護員養成研修事業を法人が実施しており、受講生の中から雇用に繋がるケースもあります。</p> <p>9. 法人内本部に研修担当者を置き、キャリアパスに基づき年間研修計画を立てています。新任者には、教育計画に基づき実務研修を行っています。外部研修については、情報を入手し職員に受講を促しています。ケア会議、ケース会議などの現任者研修は、毎月開催され、職員が互いに学び合うための機会となっています。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関するマニュアルは整備しており、実習生受け入れ体制が整っています。毎年、法人の養成機関から初任者研修の実習生の受け入れを行っています。実習指導者研修も実施されています。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇の取得や残業時間削減など、法人本部で一括管理しながら労働環境に配慮した事業運営を行っています。スライディングシート等の介護補助具を採用し、職員の介護負担軽減を図っています。また、育児休業や介護休業については適切に運用され、実際に取得者もいます。</p> <p>12. 法人本部には、非常勤産業医が配置されており、職員のストレス解消やメンタルヘルス維持の相談に応じる体制があります。毎年、上司が職員面談を実施して、職場の状況についての意見や本人の担当職務についての意向を聞く機会を設けています。バレーボールなどのレクリエーション活動や事業所の近隣にある健康センターのマシンの利用料負担などにより、ストレス解消を図っています。事業所内には、ゆったりくつろげる休憩室が整備されています。就業規則の中に各種ハラスメント防止について記載され、法人内に相談の窓口も設置されています。産業医への相談体制の周知が不足しているように感じました。</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)		<p>13. ホームページや京都府の情報公表制度(ワムネット)を活用し、情報を開示しています。近隣地区には、事業所発行の「ミストラル通信」を配付し、事業所の理念や概要、事業所の取り組み等を開示しています。隣接の小学校や幼稚園、地域包括支援センターと連携する等、地域との関わりを大切にしています。</p> <p>14. 地域の文化祭に健康チェックのブースを出すなど、地域貢献に努めています。また認知症などについての講習会なども(コロナ以前)開催していました。事業所圏域の地域包括支援センターの会議に出席し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。</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
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. 事業所情報は、ホームページに掲載しており、市役所や最寄りの地域包括支援センターにパンフレットを置いています。提供する情報の表記や内容は、分かりやすいものになっています。また利用者から直接の問い合わせは少ないですが、ケアマネジャーを通しての問い合わせがあり丁寧に対応しています。			
(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. サービスの利用開始に当たっては、サービス内容や料金について記載した重要事項説明書等で、本人又は家族等に説明を行い同意を得ています。また、保険外サービスについても、専用のパンフレットを用意し分かりやすく説明しています。認知症等により判断能力に支障が認められる利用者の場合は、契約時に家族や補助人、後見人等に必ず立ち合いを依頼し、同意を得ています。利用者の権利擁護のために成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の活用を推進しています。現在、実際に利用している利用者が数名おられるとのことでした。			
(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)		<p>17. 法人独自のアセスメントシートにより、利用者の心身状況や生活状況を把握し記録しています。ケアマネジャーから得た利用者の基本情報により、初回訪問前にサービス担当者会議等で、利用者のニーズや課題を検討したうえで、利用者・家族の状況把握を行い、利用者に寄り添ったアセスメントを心がけています。アセスメントは定期的に行っており、体調の変化があった時などには見直しています。</p> <p>18. ケアマネジャーの居宅介護計画書をもとに、利用者一人ひとりに対する訪問介護計画書を作成し、本人またはご家族に説明し同意を得ています。サービス担当者会議には、利用者本人も参加し、本人及び家族の希望や目標を聞いた上で自立支援のための個別援助計画を策定しています。</p> <p>19. サービス担当者会議等で、OT/PT、医師等、専門家の意見を聞きながら、個別援助計画を策定しています。また、訪問看護師と一緒に利用者宅に入ることもあり、看護師から得た情報を計画策定に活かしています。利用者の退院時にはカンファレンス会議に参加し、病院との連携を図っています。</p> <p>20. 利用者宅にサービス提供責任者が月1回訪問して、モニタリングを実施し、個別援助計画通りにサービスが行われているか確認しています。個別援助計画は、見直し基準を定めた上で、定期的また随時見直しをしています。（例として、ヘルパーから体調に変化がある等の連絡があれば、ケアマネジャーや家族に連絡し、サービス内容の確認を行い、必要に応じた対応をとるとともに、計画の見直しを行っています。）</p>			
(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. 利用者の主治医や関係機関、団体等のリストが作成され、連携体制が取れています。利用者の入・退院時には、迅速に情報共有を行うなど医療機関等との連携も取れています。また、隣接する地域包括支援センターとの連携も出来ています。			

(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)		<p>22. 業務マニュアルや手順書が作成されています。手順書は、誰もが同じサービスを提供できるように詳しく書かれています。業務マニュアルは、ヘルパーがいつでも確認できるようにカウンターに設置されています。マニュアルの見直しは年1回行っています。ヒヤリハット事例や事故報告書、苦情や顧客満足度調査の分析結果も踏まえた見直しを更に推進されるようお奨めします。</p> <p>23. 利用者一人ひとりの状況やサービス提供状況が、決められた様式で記録されています。原則として、記録を外部に持ち出すことは禁じており、保管、保存、廃棄に関する文書管理規程を定めています。個人情報保護については、入職時研修や毎年の社内研修で周知徹底しています。</p> <p>24. 利用者の状況変化を記載した支援経過記録や連絡ノートを確認し、確認印を押すなどして、確実に情報共有しています。早急に情報の共有が必要な場合は、携帯電話を活用して迅速に対応しています。また、定期的にケアカンファレンスを開催するとともに、職員間の意見集約も行っています。</p> <p>25. コロナ禍のため家族との情報交換手段として「共有ノート」を作成し活用しています。必要に応じて、自宅訪問もしています。また、独居の方が状態に変化があった時などは、家族に電話連絡しています。連絡が取りにくい場合は文書を郵送しています。</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. 感染症に関するマニュアル及び手順書が整備され、毎年研修を行うとともに見直しも行っています。コロナ対応で、防護マスクやガウンを着用してサービス提供を行うこともあり、最新の情報を収集し、取り入れていました。使い捨て手袋、マスク、エプロン、靴カバーや消毒液等を配布し、職員自身が感染したり、感染媒体にならないよう注意しています。</p> <p>27. 事業所の書類や備品は、担当者が常に確認し、整理整頓されています。事業所は、毎日職員が交代で清掃し、清潔保持に努めるとともに、害虫駆除も来ています。</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	B
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)	<p>28. 事故や緊急時の対応マニュアルは作成されています。また事故や緊急時の対応について、毎年研修を実施し、消防によるAED対応訓練や救急救命講習に参加しており、社内報で緊急時の対応方法について周知しています。</p> <p>29. 発生した事故は事故報告書に記録され、管理者や経営責任者への報告とともに、家族、関係各所に報告されています。事故発生原因の特定や対策の検討をその都度行い、再発防止に努めていますが、統計は取られていません。また、事故とヒヤリハットとの区別が不十分です。ヒヤリハットの定義を明確にし、統計的分析を行うことにより、事故防止に努めて頂きたいと思います。</p> <p>30. 災害時を想定したマニュアルを作成し、利用者、職員の安全確保のための避難訓練を実施しています。災害時の指揮命令系統が定められています。消防の指導のもと、火災訓練も実施しています。</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	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. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供については、重要事項説明書の事業所運営方針に明記しています。身体拘束禁止・高齢者虐待防止法について、毎年研修を行っています。人権に配慮したサービスの提供、援助方法についての研修も行い、職員の日常業務を振り返りより良いサービス提供を検討しています。</p> <p>32. 利用者のプライバシー保護や羞恥心については、毎年研修を行い、排泄介助の際にカーテンを締めたり清拭の際にタオルで隠すなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を心掛けています。</p> <p>33. 利用申し込みを、原則断ることはありませんが、人員体制上の理由で利用申し込みが受けられない場合は、理由を家族・本人・ケアマネジャーに丁寧に説明しています。他事業所と連携し、サービスの受入れが可能な場合は他事業所を紹介しています。</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	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. ヘルパーが訪問時に利用者や家族の要望を聞くように努めており、状況によってはサービス提供責任者が訪問してさらに詳しく話を聞くように心がけています。年に1回、利用者アンケートを実施しており、利用者の意見・要望を把握するようにしています。</p> <p>35. 本社に苦情窓口を設置し、利用者の意向を随時受け付ける体制が出来ています。内容については、毎月の部署会議や管理者会議で検討しています。しかし、検討内容や改善状況について、公開するまでには至っていません。今後は個人情報保護（匿名性）に配慮した上で公開されるよう検討してください。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的な苦情受付機関や第三者の相談窓口を記載し、契約時に説明を行っています。利用者からの公的機関を通じた苦情に対しては、迅速に対応する仕組みが出来ています。</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。	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. 利用者満足度調査は、昨年はコロナの影響で実施できませんでしたが、基本、年に1回実施しています。調査の結果は、管理者会議、部署内会議で分析しサービスの質の向上に活用しています。</p> <p>38. 毎月の管理者会議、部署内会議で、サービスの質の向上について検討しており、会議には管理者や職員全員が参加しています。法人内の他の訪問介護事業所と情報交換を行う機会があります。圏域の地域包括支援センターの会議を通して、他法人の情報を得ています。</p> <p>39. 毎年自主点検表を元に、サービス内容の見直しを行っています。介護事業部長が管理者とともに、毎月現状把握し、改善点について検討しており、検討課題は事業計画の中に落とし込んでいます。第三者評価を3年に1回受診しています。</p>
--	--	------------	---