

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 4 年 6 月 29 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 1 2 月 3 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ヘルパーステーションわをん）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. 利用者本位の質の高いサービスを提供しています

○貴事業所は、以前から、生活支援(食事づくり)を通して、利用者の栄養状態の改善に重点的に取り組んでおり、事業所内で料理教室を開催するなど職員の調理技術の向上に努めています。

○アセスメントやモニタリング様式が、ICF の考え方を取り入れたものであり、詳細な記録がなされていました。ICF に基づく情報整理（身心状況、社会活動への参加、できる活動、している活動等）を行うことで、利用者の思いに寄り添った支援を心がけています。

* ICF・・・国際生活機能分類

○地域交流の場「café あずま」や「わをんカフェ」に利用者とともに参加し、交流の中からも、利用者の意見を聞く機会としています。得られた意見は、サービス向上の取り組みに生かされています。

2. 職員の労働環境を整え、働きやすい職場となっています

○小規模の事業所ですが、職員（ヘルパーを含む）の労働環境への配慮は行き届いており、訪問に必要な備品（電動自転車、電動自転車のバッテリー、雨具等）は、全て事業所が提供（貸与）しています。

○医療機関（臨床心理士）と事業所が提携し、職員が毎年カウンセリングを受ける機会を設けるなど、職員のメンタルヘルスの維持、向上に取り組んでいます。

○コロナ対策として、職員が所持している衛生用品の中に「パルスオキシメーター」、「抗原検査簡易キット」もあり、利用者の健康を守ると同時に、職員の健康管理にも配慮しています。

3. 地域交流の場としてカフェを活用し、地域貢献に取り組んでいます

○法人が主催する「地域交流スペース café あずま」では「居場所づくり」、「子

	ども食堂」、「食糧支援」などの活動を通して、地域貢献に取り組んでいます。 ○事業所が主催する「わをんカフェ」は、地域に開かれた「居場所」を提供しつつ、定期的にバザーを開催し、その収益はすべて地域の福祉施設に寄付しています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 事業計画の明文化が必要です ○中・長期計画については、具体的な目標設定が不十分です。 ○単年度の事業計画は策定されていますが、より具体的な計画策定が必要です。 2. ホームページの改良と機関誌の発行が望まれます ○前回の第三者評価受診後、ホームページを開設されましたが、検索をかけた際に、すぐには、事業所のホームページに到達することができませんでした。 ○ホームページで事業所を紹介されていますが、サービス内容についての説明が不十分です。 ○現在、事業所情報は、ホームページ、パンフレット、チラシによって提供されていますが、地域や利用者に対して事業所情報を提供する方法としては不十分です。機関誌(広報誌)を発行されることが望まれます。 3. 利用者の意見・要望・苦情の把握と公開が望まれます ○利用者アンケートが実施できていません(コロナ以前は実施していました)。今後、利用者の意見・要望・苦情を把握し、公開するための取り組みをされてはいかがでしょうか。
具体的なアドバイス	1. 事業計画策定について ○社会の動静もふまえ、地域の利用者ニーズを把握した上で事業所の到達目標として、中・長期計画を立てる必要があります。経営面・人事面・サービス提供のあり方など、大項目を設定し、課題ごとに年数を区切った具体的な取り組みについて明文化されることを望みます。 ○課題や目標の中で数値化できるものは数値化し、毎年度の進捗状況を、チェックしやすい形にされてはいかがでしょうか。 ○単年度の事業計画については、中・長期計画に基づいて当該年度の重点取り組み課題を設定し、具体的な年間目標と取り組み内容を設定されてはいかがでしょうか。

	2. ホームページの改良と機関誌の発行について ○事業所名で検索しても、事業所紹介ページにたどり着けません。SEO(検索エンジン最適化)対策が望まれます。専門業者のアドバイスを受けることが早道ですが、公的なホームページに掲載されている場合(行政や社協など)、リンクを貼るという方法もあります。検索した時のヒット率を高める工夫をお願いいたします。見たい人がすぐに見ることができるように、改善が望まれます。 ○事業所の情報は、法人のホームページの中に載せられていますが、利用にあたっての具体的な説明が不足しています。詳細なサービス内容とともに、料金等も載せては如何でしょうか。事業所の利用方法や介護保険でできるサービスの説明(保険外のサービスも)なども、掲載しては如何でしょうか。また事業所の自慢の料理のレシピなどを、写真入りで載せるのはいかがでしょうか。 ○事業所の機関誌によって、事業所が日頃行っているさまざまな活動を地域や利用者に報せることができます。たとえ3か月に一度(季刊)でも、事業所の姿をまとめた形で公表することは重要です。また、カフェでの活動の最新情報を載せることで、口コミにもつながるのではないのでしょうか。 3. 利用者の意見・要望・苦情の把握と公開について ○コロナ以前は、毎年アンケートを実施されていきましたので、コロナ収束後には再開されるよう望みます。理念や運営方針に基づいたサービスが提供されていることを定期的に確認する機会となります。 ○アンケートで寄せられた意見・要望・苦情などについては、個人情報に留意しながら、通信等(機関誌など)で家族に公表してはいかがでしょうか。また、ホームページに載せることも必要です。広報誌やホームページで公開することで、法人としての透明性が確保され、より信頼を得られることにつながると思います。
--	---

※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。

※その他所感

(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	2670300959
事業所名	一般社団法人和音ねっと ヘルパーステーション「わをん」
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)	居宅介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和4年5月9日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

画面上のA列再表示要

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思決定を行い、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. 事業所理念及び運営方針が明確に定められ、事務所内の掲示や毎月のヘルパー会議のレジュメに記載するなど、職員への周知・徹底を図っています。また、契約時に利用者、家族に説明しており、年一回の利用者アンケート実施時にも、理念を説明して、理解の促進を図っています。（今年度はコロナ禍のためアンケート未実施） 2. 組織としての最終的な意思決定は、理事会（年2回以上）で行っており、経営責任者が出席しています。ヘルパー会議（全職員出席、毎月開催）でヘルパーの意見を聞き、経営に反映しています。職務権限規程により、職員に職務に応じた権限の委譲と責任を明確に規定しています。			
(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。		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。		A	A
	(評価機関コメント)		3. 中長期計画とされているものは、事業所の将来像（到達目標）を明確にするものとしては不十分です。ヘルパー会議で、サービスの質の向上のための課題や問題点を明らかにした上で、単年度の事業計画を策定しています。2年前に旧事務所から現事務所に移転され、コロナ禍でも諸課題（職場スペースの確保等）を解決するための計画を着実に実行しています。 4. 年度初めに「わをん事業計画」を、作成しています。サービス担当責任者、ヘルパーは、各々の業務レベルの課題を設定し、課題の達成に取り組んでいます。年度末に、管理者が一年間の振り返り面談を行い評価を実施しています。コロナ禍では、コロナ対応に関する取り組みを特に強化しました。また、諸課題については、毎月のヘルパー会議で取り組み状況を確認し必要に応じて見直しを行っています。			

(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り組みを行っている。	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. 経営責任者は、法令遵守の観点での研修や勉強会に参加しており、事業運営に必要な法令をリスト化しています。法令集は主にパソコンで管理しており、職員が必要な法令をすぐに調べられる環境を整えています。新しい法令等の情報は、速やかに職員に伝えており、登録ヘルパーも出席するヘルパー会議で全員に周知しています。毎年法令遵守の研修を行っています。 6. 経営責任者及び管理者の役割と責任については、職務規程に明確にしています。ただし、本法人は、経営責任者が代表理事を兼ねていて、運営のすべてに直接関わり、管理者と協議して事業運営にあたっており、常に電話やSNSでヘルパーとコミュニケーションを図り、職員の意見を事業所の運営に反映しています。 7. 経営責任者と管理者は、業務を分担しながら事業の実施状況の把握に努めています。24時間、携帯電話で連絡が取れる体制を確保しています。管理者は、業務日誌、シフト表、週間予定を記入するホワイトボードで、随時、業務状況を把握しています。事業所は、ヘルパー全員に携帯電話を支給しており、緊急時は電話で管理者の指示を仰ぐことができます。		

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. 人材確保については、若手職員の定着率やヘルパーの高齢化などの課題を抱えていますが、計画的に改善に向け取り組んでいます。現在は、人員についての指定基準を満たしており、常勤職員全員が介護福祉士の有資格者です。採用にあたっては、有資格者または実務経験者を優先していますが、無資格採用者には資格取得のための補助制度があり、資格に応じた手当の支給もあります。 9. 年度初めに年間研修計画が立てられ、毎月のヘルパー会議で研修を実施しています。新人ヘルパーには、約1か月ほどサービス提供責任者等が同行し、OJTに取り組んでいます。外部研修については、インターネット等で情報を入手し職員に提供しています。また、研修を受講した職員はヘルパー会議で報告し、職員が学び合える機会としています。 10. 実習生の受入れに対しては、事業所の社会的責務の一つとして体制を整備し、学校等に申し入れをしています。「実習生受入れマニュアル」を整備し、事前説明・オリエンテーション内容・利用者の個人情報保護への配慮など、受入れる姿勢を明確にしています。管理者は実習指導者研修を受講しています。			
(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)		11. 毎月の勤務表で就業状況が把握され、時間外労働は殆んど無く、有給休暇は希望に応じて取得できるようにしています。職員の意向については、職員ヒアリングで聞き取っています。就業規則に育児・介護休業が明示されています。雨天の移動に必要な雨具や冬の防寒具の支給、電動自転車の貸与及びバッテリーの支給など、職員の業務負担の軽減を図っています。 12. 全職員が年1回、法人契約の医院で臨床心理士のカウンセリングを受けています。管理者は、ヘルパーとのコミュニケーションに努め、相談しやすい職場であることが職員ヒヤリングからも確認出来ました。福利厚生制度として、コロナ以前はストレス解消のために事業所負担でティラピス等を行い、リフレッシュの機会としていました。コロナ禍においても、頑張る職員応援のため、毎週1回産直野菜などを法人負担で提供しています。事務所内にはゆったりとした休憩場所があり、職員がリラックスできる環境となっています。ハラスメント規定はあります。ただ、今年度4月から、ハラスメント法が強化されており、今一度新たな基準の整備が必要です。第三者委員による苦情相談窓口が、定められています。			

(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。	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. 事業所概要や運営理念は、ホームページやパンフレット、地域の広報紙「暮らしと友」等により発信しています。コロナ禍で、近隣保育園の生活発表参加等は辞退していますが、地域の居場所作りを通じて、地域コミュニティへの積極的な参加は感染対策を行いながら継続しています。ワムネットにより事業所情報の公表を行っています。 14. 「地域交流スペースcaféあずま」、「わおんカフェ」を開催し、高齢者の居場所、子供食堂、食糧支援など子供からお年寄りまで地域の人々が参加する場を季節に合わせて実施しています。毎年バザーを開催し、売り上げを地域の福祉活動に寄付しています。		

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
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. サービス内容や事業所の概要は、パンフレットやチラシに、分かりやすく記載されています。重要事項説明書は、文字の大きさや余白を空けるなど見やすく工夫しています。利用者の問い合わせについては、個別の状況に応じて対応しています。ホームページについては、開設されていますが、事業所名称を入れただけでは検索が難しく、また、利用者・家族が利用する際に必要な情報（利用料金等）の記載が望まれます。				
(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. 重要事項説明書には、料金等利用に必要な情報が具体的に記載されており、分かりやすく利用者に説明しています。保険外のサービスについては、専用のチラシを用意して説明しています。サービスの利用に際して、判断能力に支障のある利用者の場合は、成年後見人と契約を交わしています。実際に利用している人が数名います。また、金銭管理ができない利用者は、社会福祉協議会の日常生活自立支援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. 所定のアセスメント様式を使用し、利用者の身体状況や生活状況を把握して記録しています。居宅支援計画書から、訪問介護計画書を作成し、利用者の希望に沿った計画を作成しています。訪問時の報告をヘルパーが行い、サービス提供責任者が利用者ファイルに転記しています。アセスメントは、基本6か月毎と利用者の状況に変化があった時に行っています。 18. 個別援助計画は、ケアプランにもとづいて具体的な目標設定が行われ本人家族の同意を得ています。サービス担当者会議には、サービス提供責任者が参加していますが、参加できない時は照会文を作成しています。 19. サービス担当者会議には、サービス提供責任者が参加し、介護支援専門員や主治医、訪問看護師、福祉用具専門相談員等の意見を聞き、個別援助計画に反映しています。どうしても出席できない時には文書で意見を提出しています。 20. 利用者ごとに担当者を決め、毎月行われるヘルパー会議で利用者の状況を共有しています。モニタリングは毎月行い、介護支援専門員に報告しています。計画の見直しは、ケアプランと連動した形で行っています。モニタリング様式がICFの考え方を取り入れたもので、詳細に記録されていました。（ICF＝国際生活機能分類）				
(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. 主治医と直接意見交換できる機会は少ないですが、往診時や退院前カンファレンスの時には意見交換しています。利用者ごとに関係機関のリストを作成しています。ケースによっては、地域包括や関係機関と連携を図っています。退院前カンファレンスには極力参加し、自宅復帰の状態を把握しています。基本はケアマネジャーに連絡して指示を仰ぎ、場合によっては医師に直接連絡して指示を仰いでいます。				

(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. 業務マニュアルと手順書が作成され、ヘルパーは詳しく書かれた手順書をもとに、業務を行っています。業務マニュアルをより良いものとするために、毎年、ヘルパー会議で討議して見直しています。年一回行われる第三者委員会で事故やクレーム報告を行っています。 23. サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることは、記録から確認できました。利用者の状況は適切に記録されており、訪問時に状態変化の有無がわかるように工夫してあります。記録は、事務所の鍵付きのキャビネットで保管しています。文書管理規程で、記録の保管・保存・持ち出し等の規定は確認しました。個人情報保護の研修は毎年行っています。 24. 活動報告書は、職員が共有し活用しています。利用者の状態に変化がある場合は、毎月行われるヘルパー会議でケースカンファレンスを行っています。終礼で、常に、その日に起こったことの報告をしています。管理者不在の場合も、必要事項を、携帯にメール連絡しています。 25. 訪問時に、利用者の状態について家族に報告しています。昼間一人の利用者家族とは、連絡ノートを使用し、家族と情報共有しています。一人暮らしの場合は、家族とはショートメールでやり取りして利用者の情報を伝えています。		
(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. 感染症マニュアルが整備され、毎年、全職員に感染症研修を行っています。コロナ感染の対応に変更があった場合は、全職員に周知しています。利用者が感染症に罹患した場合は、ヘルパーが二次感染を助長しない様に対応しています。ヘルパーは、うがい薬、体温計、パルスオキシメーター、手指消毒液、コロナ簡易検査キットを常時所持し、訪問時利用者に変化があった場合は、すぐに対応できるようにしています。厚生労働省の濃厚接触者早見表をもとにして業務を行っています。 27. 事務所内の書類、備品などは、チェック表に沿って整理・整頓されています。事業所内の清掃については輪番制で分担しながら行っています。		

(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	A	
(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、緊急の連絡網を事業所内に掲示しています。毎年、さまざまな事故・緊急時を想定した訓練をヘルパー会議等で実施しており、今年度はコロナ感染症予防や対応方法について行いました。コロナ禍以前は、市民防災センターで救急救命の訓練等を行っていました。 29. 事故対応マニュアルを整備し、職員に周知しています。事故が発生した場合は、適切に対応した上で家族に報告し、事故の状況や対策などを事故報告書に記録しています(ここ数年は、大きな事故はなし)。毎年第三者委員会を開催し、発生した事故の状況と対応策について報告しています。また、事故、ヒヤリハット事例についてはヘルパー会議で周知し、注意喚起しています。 30. 災害時対応マニュアルが整備され、ヘルパー会議等で周知されています。事業所の所在地の防災マップや緊急連絡網を、事業所に掲示しています。利用者ファイルに、各々の緊急連絡先や避難場所を記載しています。ヘルパーが利用者宅訪問時に、地震が発生した場合のシミュレーションも行っています。水や非常食を事業所内に備蓄し、災害時は利用者や地域に提供しようと考えています。現在の地域に引っ越してから期間が短いため、地域との連携は、まだ、できていませんでした。			

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
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)	31. 利用者の人権の尊重は事業所理念に謳われており、利用者の尊厳や自己決定権に配慮したサービスの提供に努めています。「高齢者虐待防止法」のみならず「障がい者虐待防止法」に関しても、勉強会を行い理解を深めています。職員は毎年セルフチェックを行い、日常業務を振り返る機会になっています。ヘルパーが、虐待の通報を地域包括支援センターに行った事例もありました。 32. 利用者のプライバシーや羞恥心については、ヘルパー会議で対処方法について周知しています。同居家族がいる場合には、身体介護の場面で家族に見えないようにするなど、利用者のプライバシーに配慮したサービスの提供を心がけています。 33. 新規利用申し込みは、可能な限り人員や時間の調整を行い、基本断らない方針にしています。断る場合は、利用者・家族等に丁寧に説明をしています。				

(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。	B	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てている。	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)		34. 利用者の意見・要望・苦情は、ヘルパー訪問時やモニタリング時、アンケート（コロナ禍においては未実施）等、多様な方法で把握しています。また、法人の「地域交流スペースcaféあずま」や事業所内の「わをんカフェ」で、利用者が集まった際に、意向の確認をしています。 35. ヘルパー訪問時に利用者から意見、要望、苦情を聞いた場合は、管理者に迅速に報告しています。毎年、アンケートを実施（コロナ禍は未実施）して意見、要望、苦情等把握し、改善事例もありますが、公開には、至っていませんでした。 36. 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、第三者委員と公的機関の電話番号やファックス番号及び受付時間などを記載し、事務所にも掲示しています。毎年、第三者委員と管理者、代表、理事1名が参加する第三者委員会を開催し、事故の内容や苦情の報告と対応後の結果も報告し透明性を確保しています。第三者委員会に挙げられたクレームは、一件あり、適切に対処したことが確認できました。		

(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)		37. 利用者アンケートは、コロナ以前は毎年行っていましたがコロナ禍のなかで実施できていません。しかし、モニタリング訪問等でサービスの満足度を聞き取っており、その内容について職員全員で話し合っています。また、第三者委員会を毎年開催して利用者の満足度について検討する仕組みがあります。 38. 毎月行われる全員参加のヘルパー会議でサービスの質の向上に係る話し合いが行われています。特に利用者の栄養状態の改善・向上については、料理教室を事業所内で開催するなどの具体的な取組みをしています。事業所連絡会での情報収集や他の介護保険等関わる職能団体や市民グループからの情報などを活用し情報収集を行っています。 39. 毎月のヘルパー会議にてサービスの質の向上について検討していますが、評価を行う仕組みが不十分です。ヘルパー会議の議題に年に数回、「自己評価委員会(検討委員会)」をあらかじめ計画しておき、その中で評価結果の分析を行いサービスの内容についての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映する仕組みとしては如何でしょうか。第三者評価を3年に1回受診しています。		