

アドバイス・レポート

令和4年8月15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4年2月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（クローバー訪問介護サービス）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
(※)

当事業所は、京都市上京区の千本中立売の南西に位置し、瀟洒なビルやマンション、民家の混在する地域の一角にあります。「株式会社結形」を母体として平成28年6月に設立され、その理念に「ムスブカタチ・ツツムココロ 私を正し、人を敬い、ありがたいの気持ちを伝える」を掲げ、「街のちいさな、こだわりのパン屋さん」の様に地域に愛され、信頼を得て着実に存続し続ける事を社是としています。「人として正しいかどうか、自分が受けたいサービスか、夢を叶えるサービスか、お客様が困らないか、スタッフが楽しく誇りを持てる仕事かどうか」を経営の判断基準として、家庭的で温かみのある職場環境とプロ意識に徹したサービスの提供を特徴としています。

○社長と管理者のリーダーシップ

役割と責任は、組織図、職責、職務内容などに明記しています。社長と管理者は、各種会議（スタッフ会議、リーダー会議、経営会議、役員会議、サービス検討会議）や係活動の会議（感染対策、事故防止、新人教育、苦情対応、防災対策）に全て出席し、職員の意見を尊重しながら助言し、運営に生かしています。人事考課面接を含め、職員から諸意見を聞きとる機会は多くあります。個人面談では、社長もしくは管理者への思いも聞き取っています。社長や管理者も評価チェックシートで自己評価し、外部顧問（介護事業に精通されている方）のカウンセリングを受ける機会を設けています。職員からは「職員同士仲が良く、皆で助け合っている」「働きやすい職場であり、上司は話しやすい」との言葉があります。職員一人ひとりを理解し、会議や面接を通して職員育成を図り、事業運営に当たる上司の姿があります。

○労働環境への配慮

社会保険労務士を職員として雇用し、有給休暇や時間外労働の管理など、年間集計や分析、検討をして適正に管理しています。希望休を月2回取得でき、休暇の消化率は良く、職員の離職率も低い職場です。業務の効率化や確

	実な情報共有の手段として、タブレット型端末（アイパッド）を使った介護記録の導入、介護負担軽減策として、スライディングボードやシート、移乗用ベルトの活用があります。健康診断（年１回、夜勤者は年２回）、ストレスチェックを年１回実施し、ハラスメントなどに関する相談は、外部のカウンセラーに委託していますが、他の外部の相談室も職員に周知しています。休憩室には机、椅子、冷蔵庫、飲み物（コーヒー、紅茶）、書籍、告知情報などを設置しています。福利厚生として、納涼会と忘年会が会社主催で開催されています。誕生日には社長からの慰労の言葉と金一封が付与され、勤続５年表彰と年間優秀職員（職員の投票）表彰時は、イニシャル入りのバカラのグラスが授与されます。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	○パンフレット、広報紙の作成 ホームページで事業所情報は開示されていますが、パンフレット、広報紙は作成されていませんでした。 ○顧客満足度調査（アンケート）の実施 顧客満足度調査（アンケート）が実施出来ていませんでした。毎月、サービス提供責任者は居宅を訪問してモニタリングをおこない、利用者（家族）の意向確認をおこなっていますが、事業所が提供するサービスに対して多角的な意見をもらうためには、不十分ではないでしょうか。
具体的なアドバイス	○パンフレット、広報紙の作成 高齢者が事業所情報を得る方法として、パンフレットは大きな役割を果たしています。事業所の概要や理念、サービス内容（身体介護、生活援助）、利用料金表等、事業所として必要と思われる事柄を入れての作成を望みます。また、広報紙には多くの用途があり、サービス提供時の利用者の様子とともに、単年度目標の掲示、職員異動報告、相談・苦情や対策報告、アンケート結果報告、イベントや研修報告などを、個人情報に配慮しながら掲載し、利用者（家族）、地域に向けて広報されることを期待します。 ○顧客満足度調査（アンケート）の実施 アンケートからは、苦言や諸要望とともに感謝の言葉も多く得ることが出来ます。また、利用者の満足、不満足の部分明確になることで、今後の課題が見えてきます。顧客満足度調査をおこない、細やかなサービス提供をおこなわれるよう期待します。

※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	2670201181
事業所名	クローバー訪問介護サービス
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4年7月14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. 組織の理念、運営方針は、毎年度ごとに作成する「経営計画書」内に記載して、職員には経営計画発表会（6月下旬）で説明し共有している。毎月の経営会議で実践状況を検討し、検討内容はスタッフ会議におろし話し合っている。家族には年1回の運営懇談会時に説明をおこなっていたが、コロナ禍で開催できていない。職員は、理念や運営方針に沿ったサービス提供に努め、利用者に事業所の姿勢を伝えている。 2. スタッフ会議（月1回）で提出された意見や要望は、リーダー会議 → 経営会議 → 役員会議 に提案され、結果はスタッフ会議に報告がある。職務権限や職務責任、各職員の役割や業務内容は、キャリアパスに関する方針（経営計画書内）で明確に規定している。スタッフ会議での提案は、利用者に対するサービスに関することが多くあり、最近ではエンシュア（総合栄養剤）飲用時のトロミのつけ方を検討している。			
	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. 会社として中期経営計画（5年）と単年度経営計画が立案されている。理念や経営方針に基づき、スタッフ会議やリーダー会議、経営会議などで検討した課題を取り入れ、要員計画、売り上げに対する数値目標、災害対策等も盛り込み、総合的な視点で作成している。利用者の課題は、サービス提供責任者等がモニタリング（月1回）時に聞き取り、経営計画に組み込んでいる。また、年間を通して経営会議で振り返りをおこない、次年度に反映している。 4. 各職員は個人目標を設定し、評価チェックシートに記入して年2回の社長面接に臨んでいる。さらに、係活動（感染対策、事故防止、新人教育、苦情対応、防災対策）でリーダーや補佐を努め、課題の達成に取り組んでいる。			

(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. 管理者は毎年の集団指導や介護保険事業者向けのWEB研修に参加するとともに、上京事業者連絡会（管理者は役員である）や行政からの情報提供で、更新された法令を把握している。職員に周知すべき事項は、スタッフ会議で報告している。「介護報酬改正について」や「倫理・法令遵守」は全体研修に組み込んでおり、キャリア別研修でも動画配信サイトと契約し、動画研修をおこなっている。これらの研修とは別に、今期は顧問弁護士からも、ハラスメント研修を受けている。各資料は事務所に置き、職員はいつでも調べる事が出来る。 6. 社長や管理者の役割と責任は、組織図、経営計画書などに明記している。各種会議や係活動の会議に全て出席し、人事考課面接など職員から諸意見を聞く機会が多い。社長や管理者も評価チェックシートで自らを評価するとともに、外部顧問（介護事業に精通されている方）のカウンセリングを受ける機会を設けている。職員との個人面談の際は、社長もしくは管理者への思いを聞き取るようにしている。職員からは「職員同士仲が良く、皆で助け合っている」「働きやすい職場であり、上司は話しやすい」との言葉がある。 7. 管理者とサービス提供責任者は、業務用携帯電話を所持し常に連絡が取れる。管理者とサービス提供責任者間での連絡ファイルもある。不在時の状況は、連絡ファイルや申し送りノート、報告書などで把握している。職員への緊急連絡先として、管理者とサービス提供責任者2名の電話番号を知らせている。			

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

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。	C	B
(評価機関コメント)	8. 職員は有資格者を採用し、必要な人員は確保しているが、事業拡大も視野に入れて募集は続けている。採用時は会社が掲げる「結核のものさし」が理解できるかどうかを人選基準にしている。入職後に介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士の資格取得や実務者研修、同行援護、認知症実践者研修などを目指す職員には、資格取得後に受験料全額支給や研修費用の全額支給（前払い）がある。 9. 教育研修規程、キャリアパスが作成されている。新任職員にはリーダーがプリセプターとして付き、10回勤務分は同行で指導している。新人チェックリスト（2か月で履修）を作成している。指導報告書に、プリセプターは指導内容を書き、新人は感想を書き提出している。社長も目を通して。自立した後もプリセプターとの関係は継続して、仕事上の相談に応じている。 10. 実習生受け入れ制度はあり、中学生のチャレンジ体験の依頼により、教師との話し合いを進めていたが、コロナ禍で中断している。オリエンテーション計画や体験受け入れマニュアルは作成していない。			

(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)	11. 有給休暇や時間外労働の管理は、会社がおこなっており、年間集計や分析、検討をしている。社会保険労務士を職員として雇用しており、適正な管理に努めている。有給休暇の消化率は良い。育児・介護休業なども就業規則に定められているが、現在対象者はいない。特別休暇は今後の検討事項である。職員の事務負担軽減と効率化のため、タブレット型端末（アイパッド）を使った介護記録の導入、介護負担軽減のための、スライディングボードやシート、移乗用ベルトの活用がある。 12. 健康診断（年1回、夜勤者は年2回）、ストレスチェックを年1回実施している。社長または管理者がおこなう個人面談時にも、ハラスメントなどに関して聞き取るようにしている。委託している外部のカウンセラーや相談室の連絡先を職員に知らせている。就業規則に「セクシャルハラスメントの禁止」が明記してあるが、他のハラスメントへの配慮や言及も必要である。休憩室には机、椅子、冷蔵庫、飲み物（コーヒー、紅茶）、書籍、告知情報等を設置している。福利厚生として、納涼会と忘年会が会社主催で開催される。誕生日には金一封と慰労の言葉が付与される。勤続5年表彰では、イニシャル入りのバカラのグラスがプレゼントされ、年間優秀職員（職員の投票）にも、バカラのグラスが授与される。				
(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。	C	A	
(評価機関コメント)	13. ホームページで事業所情報を開示している。パンフレットや広報紙は作成できていない。今後、更に地域への浸透を目指す事業所としては、パンフレットや広報紙での広報活動が望まれる。 14. 今年度の事業計画に、地域住民対象の認知症サポーター養成講座の開催や、小学生の職場体験、中学生のチャレンジ体験の受け入れがあがっているが、コロナ禍で延期している。地域住民が介護相談に来られることがあり、丁寧に説明して相談を受けている。顧問弁護士による「ハラスメント・リスクマネジメント」研修を開催した際には、地域の介護関係事業所にも案内を出し招待している。管理者は、上京区事業者連絡会や地域ケア会議に参加して情報交換をしている。				

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。		B	B
	(評価機関コメント)		15. ホームページで事業所紹介をおこなっている。利用の問い合わせは地域の方からもあり、直営の住宅型有料老人ホームを利用しているサービスや、居宅で受けるサービス等を説明している。基本的に申し込みを断ることはない。また、仕事に就きたい方の見学希望も適宜受け入れているが、記録を残していない。利用希望者全員がホームページを閲覧できるわけではないため、見やすい事業所パンフレットの作成が望まれる。			
(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)		16. 重要事項説明書や利用契約書でサービス内容と料金（保険外料金を含む）等を説明し、同意の上署名を得ている 成年後見人との契約実績はある。成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用について、利用者（家族）から相談があれば担当の介護支援専門員につないでいる。			

(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)		17. 介護ソフト「カイポケ」を使用している。アセスメントは、サービス開始時、区分変更時、更新時、退院時、状態変化時に介護計画への導入プロセスとして実施し、そのつど記録している。アセスメントシートは、チェック部分と特記事項に分かれており、特記事項には必要なサービスを具体的に記載している。主治医や介護支援専門員と連携して必要な情報を得ている。 18. 介護支援専門員は利用者の長期目標（1年）に合わせ、サービス担当者会議を開催している。自宅や入院先病院等での会議に利用者（家族）や関係事業所が集まり、利用者（家族）の希望を聞き取っている。また、毎月、管理者やサービス提供責任者が利用者宅をモニタリング訪問して、具体的な希望を聞いている。更に3か月ごとに訪問介護計画の説明のために利用者宅を訪問しているが、その際にも希望を聞いている。 19. サービス担当者会議には必ず参加して、利用者の関係する各事業所や専門家との意見交換をしている。主治医からの情報は直接受けることもある。情報は職員間で共有して訪問介護計画に反映させている。 20. サービスの実施状況や利用者の状況の変化は、そのつど、訪問介護記録に記入している。サービス区分にチェックを入れ、利用者の様子や気づきを記載し、管理者やサービス提供責任者が最終確認をしている。また、毎月のモニタリング訪問やサービス提供時などに、利用者の状態や、利用者や家族からの要望に変化があった時には、介護支援専門員に報告をして、計画の変更などの対応をおこなっている。		

(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)		21. 利用者の大半が、有料老人ホームの住民であり、管理者やサービス提供責任者は医師の訪問診療に同席し、直接指示や指導を受け、電話でのやり取りもしている。業務に必要な関係機関はリスト化し活用している。利用者退院の際は、病院や自宅でのカンファレンスに同席し、介護支援専門員を通じてサマリーをもらっている。		

(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	B
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. 介護マニュアルや認知症対応マニュアルなど各種マニュアルを整備している。各個人ファイルには、個別の支援方法をイラスト入りで具体的に示し、変更時は差し替えて職員間で共有している。個別対応マニュアルには利用者の状況変化や苦情は反映されているが、一般的なマニュアルには見直し記録のないものもあり、事故防止策などの具体案がマニュアルに反映されているかどうかは確認できなかった。マニュアル全般の定期的な見直しが望まれる。 23. 専用の介護ソフトを使用し、各職員が個別のID・パスワードを持ち、タブレット型端末（アイパッド）に介護記録や各種データを入力している。ケースファイルなど紙ベースの帳票はキャビネットに入れて施錠管理している。記録の保管等に関する規定があり、個人情報の研修はWEB研修を受け、履修後は各自レポートを提出し、管理者が理解度を確認し、必要に応じて助言をしている。 24. 連絡ノートを活用し、出勤者は必ず目を通してから業務に臨んでいる。また、介護ソフトにより利用者情報を共有している。毎月のスタッフ会議・リーダー会議・サービス検討会議でも情報共有をし、利用者に変化があれば、担当の介護支援専門員を交え、随時個別カンファレンスをおこなっている。 25. 大半が有料老人ホームの利用者であり、家族の出入りがある。家族の面会時に合わせて管理者やサービス提供責任者が訪問し、近況等を伝え、意向を聞くようにしている。家族とは、普段からも頻繁に電話などで連絡を取っている。			
(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)	26. 管理者が看護師であり、普段から感染症に関する新しい知識を職員に伝えるようにしている。また、感染症委員会を開催し、スタッフ会議で伝達研修をするとともに、職員はWEB研修でも学んでいる。集合住宅への訪問が多く、次の住戸にウイルスや細菌を持ち込まないように、使用する物は使い捨てるか常時交換するなどしている。基本的な手洗いやうがいも励行している。 27. 事業所内は整理整頓され毎日清掃し、清潔である。				
(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	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)	28. 緊急時・事故発生マニュアルがあり、スタッフ会議で研修をするとともに、動画研修も課し、転倒・転落・喉詰め・入浴中の事故等への対応力を高めている。履修効果を高めるために同じ動画を再度見てもらう場合もある。指示系統は緊急連絡網やタブレット型端末（アイパッド）内に入力されており、とっさの時に対応できるようにしている。夜間緊急時には社長と管理者は、オンコール体制で駆けつけるようにしている。 29. 事故報告書を作成し、事故防止対策委員会で事故やヒヤリハットの分析・検討をしている。事故報告書に、報告時の家族の反応や、事故後に対応策が生かされているかどうかの評価を確認する欄がなく、事故の教訓がどのように事後に生かされているか確認はできなかった。 30. 防火防災訓練を法人内の近隣施設と一緒に年2回おこない、そのうち1回は消防署の指導があり、AED研修も受けている。利用者は自室に飲み物などを常時備えており、法人の施設に20入りの水90本以上、レトルト食品、懐中電灯、予備の衛生用品等があり、厨房の委託会社にも食品の備蓄がある。マスク、手袋、衛生用品等も多めに備え、地域の在宅の利用者なども視野に入れた事業継続計画（BCP）を作成途中である。				

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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		31. 運営規定に利用者の意志と人権の尊重を謳い、経営計画書の随所に「お客様」本位の姿勢を表明し、年度初めの経営計画発表会で職員間で再認識している。虐待防止委員会を設置し、身体拘束・虐待の研修と並行して職員への啓発をしている。 32. 新規採用の職員には10日間の研修カリキュラムにプライバシー研修を組み込み、一般職員は毎年動画で個人情報保護について学んでいる。訪問の際は、入室時のノックや、入浴・排泄時のタオル保護、同性介助を心掛けている。 33. 今まで受け入れを断わった例はなく、今後も同様の方針である。			
	(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。	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	B	
	(評価機関コメント)		34. 毎月管理者やサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、介護計画のモニタリングに加え、意向を聞いている。買い物の依頼などもあるが、苦情に類するものはすぐにクレーム対策委員会にあげて検討している。 35. 「クレームの対応はすべての業務に最優先する」と経営方針に掲げ、利用者の相談・意見・苦情は記録し、サービス検討会議で早急に対応策を検討し解決を図っている。所定の物が所定の場所になかった事で生じた混乱、職員の技術力に対する苦情等があり、全員に周知し、早急に再発防止の取り組みや技術指導をしている。意見・苦情等の公開はしていない。 36. 苦情対応マニュアルに沿って相談や苦情を収集し、解決する仕組みがある。重要事項説明に苦情申し立ての機関や場所、連絡先を明記している。公的機関からの苦情は、現在聞いていない。顧問弁護士を第三者委員とされているとのことであるが、重要事項説明書内の「訪問介護サービス業務に関する相談、苦情について」の中に、第三者委員の表記はなく、事業所内にも掲示はない。利用者（家族）への周知が望まれる。			
	(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。	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37. 毎月管理者やサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、満足度を聞き取っているが、多面的な観点からの満足度調査はおこなっていない。 38. 社長、管理者、サービス提供責任者などで毎月サービス検討会議を開催し、事故やクレームやヒヤリハットに対する対応や危険予知について話し合い、スタッフ会議に報告している。管理者は、上京区事業者連絡会に役員として参画し、他事業所と情報交換し、サービスの質の向上について考える機会を持っている。 39. 今回第三者評価の受診に向けて、サービス評価委員会を立ち上げたので、今後も継続して機能させたいと考えている。今までに自主点検表以外の自己評価はおこなっていない。受診の結果が出たら、今後の運営や事業計画に反映させる意向である。			