

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 2 2 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 7 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（居宅介護支援事業所 新町御池）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>社会福祉法人仁恵会は、「人としての誇りを大切に暖かく質の高いケアに努めます」ほか 4 つの基本理念と、「高齢者の孤立感の解消に努めること」他 3 つの目標を掲げて日々の実践に生かしておられます。本法人では、北区で特別養護老人ホームやデイサービスなど 4 事業を、中京区新町御池ではグループホームと認知症対応型デイサービスおよび主任介護支援専門員 2 名体制の居宅介護支援事業を展開されています。</p> <p>○多職種間連携</p> <p>福祉用具導入や、通所リハビリなどの医療系サービスの導入や継続に関する主治医への照会をケアプラン作成時にきちんとされています。必要な方は成年後見制度などにつなぎ、ほかのサービス事業所からは毎月モニタリングを受け、主治医や司法書士、サービス事業所との具体的で丁寧な連携記録があります。また、ケアプラン作成時のサービス担当者会議では、書面照会に頼らず極力対面開催により、本人や家族、各事業所間で顔の見える関係を築き、多職種によるチームケアで臨まれていることが会議録からも確認できます。</p> <p>○風通しの良い事業運営</p> <p>施設の管理者(所長)や居宅介護支援事業所管理者が、法人の主任会議や運営連絡会議に参加して直接意見を述べています。介護支援専門員の一人体制から二人体制への要望や、第三者評価を受けたいという意向が各種会議で承認され、実現されており、風通しの良い事業運営をされている事が伺えます。</p> <p>○介護支援専門員の 24 時間対応</p> <p>特定事業所加算取得事業所では 24 時間の連絡体制は必須要件ですが、加算</p>
-----------------------------	---

	<p>を取得していないにもかかわらず、業務用携帯を持ち帰り、利用者からの緊急案件に 24 時間対応をされています。行方不明の連絡を受け、夜間に利用者を探し回ることもあり、利用者や家族にとって心強いサポート体制となっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○記録の整備 居宅介護支援業務に必要なケアマネジメントの一連の書類を整え、訪問や会議の実施日もきちんと「訪問確認表」に記録されていますが、事業所内でのミーティングや法人内外の各種会議や研修等への参加記録が整っていません。</p> <p>○マニュアルの見直しと事業形態に即応したマニュアルの作成 各種マニュアルの年度ごとの見直し記録と、在宅利用者への訪問を意識した居宅介護支援独自のマニュアルがありません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○記録の整備 介護支援専門員が二人体制で加算はなく、加算要件である定期の会議開催が義務づけられていないので、諸記録の種類と量が少なく、ともすれば口頭での伝達やお互いのパソコンの介護ソフト上での確認で済ませています。一時的に手厚い対応や共通理解が必要な利用者の記録や、苦情記録なども個々のパソコン内の経過記録で知ることになります。</p> <p>一方、日々の業務日誌は、その日に対応した利用者名を淡々とつづるだけの簡素なものとなっています。ミーティング内容を要約して記録したり、出席した会議の名称を記載するなどにより、業務日誌を活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、定期的に事業所内会議を開き、意見・苦情・ヒヤリハットの検討や、特段の支援の必要な利用者のケース検討のほか、出席した会議や研修の伝達記録を残し、個人レベルの仕事ではなく、組織の一員として業務を遂行していることのエビデンスとされてはいかがでしょうか。在宅高齢者の増加に伴い、法人として介護支援専門員の増員を事業計画にあげておられます。今後に向けてその礎を築かれるよう期待します。</p> <p>○マニュアルの見直しと事業形態に即応したマニュアルの作成 居宅介護支援業務マニュアルや感染症マニュアルなど各種マニュアルは備えていますが、毎年の見直し記録がありません。作成年月日のないものもあります。それぞれが個別にファイルされているので、取り出しに手間がかか</p>

	<p>り、見落とす懸念もあります。マニュアル類を一つのファイルにして、見出しを付けて使いやすくし、毎年見直されてはいかがでしょうか。また、マニュアル全体を通して施設向けのもが多く、居宅訪問を前提としたマニュアルが作成されていません。各事業共通のマニュアルに加え、居宅訪問を視野に入れたマニュアルの追加整備が望まれます。</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	2670300850
事業所名	居宅介護支援事業所 新町御池
受診メインサービス (1種類のみ)	指定居宅介護支援事業
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5年1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
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. 基本理念および運営規程は施設の玄関を入ったところの掲示板に貼り出し、ホームページにも掲げて、職員のみならず広く一般への周知を図っている。各職員は理念と4つの目標に沿った実践を日頃から心掛けている。 2. 施設管理者である所長は、事務所内で居宅介護支援事業所スペースの隣に席を置き、常に職員の意見を聴取できる近い距離にいる。また、法人内の主要な会議である本部の主任会議、運営連絡会議、各種委員会に所長と居宅介護支援事業所管理者が出席して意見を述べ、組織の運営状況も把握している。組織として従業者への権限移譲は運営規程に明示している。		
(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. 平成31年～令和7年の中・長期計画をもとに事業所の単年度計画を定め、事業計画を本部にあげ、理事会の承認を得ている。令和4年度は地域包括支援センターや、医療機関との連携強化や、近隣住民への事業所の周知などを目標に掲げている。 4. 居宅介護支援事業の役割に応じた現状把握と計画を立案し、毎年2月に目標の振り返りをして次年度につなげている。事業計画書、報告書を確認した。		
(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。	B	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>5. 新町御池拠点を統括する所長および事業所管理者は、京都市の介護保険の集団指導のオンデマンド配信を受け、最新情報の入手に努めている。事業を把握する上で必要な法令やマニュアル集、解釈本等を備え、面接室の書棚に置いて、職員が調べられる環境を整えている。また、一人1台パソコンがあり、必要に応じて職員がすぐに調べられるインターネット環境がある。</p> <p>6. 所長の責務や役割については、組織図や法人の委員会一覧で確認することができた。居宅介護支援事業所の管理者とともに法人の上部の会議に出席し、運営状況を把握している。所長は全職員へのヒアリングをおこない、各職員の目標の振り返りや意見聴取をしている。離職はほとんどないものの、職員から管理者を評価する仕組みは設けていなかった。</p> <p>7. 所長は事務所内の居宅介護支援事業所のスペースの隣に席を置き、日常的に当事業所職員と話し、業務日誌でも報告を受け、事業の実施状況を把握している。緊急時には緊急連絡網や、携帯電話ですぐ連絡が取れる体制になっている。</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
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	C
	(評価機関コメント)	<p>8. 居宅介護支援事業所は、介護支援専門員の有資格者で構成されている。常勤比率の統計や必要な人員配置は法人の管理課がおこなっている。主任介護支援専門員資格の取得や更新時には法人の費用負担と勤務扱いで研修に参加している。</p> <p>9. 所長が同じ事務所内において、困難ケースやリスク管理のスーパーバイザーの役割も担っている。職員は施設内外の研修や地域包括支援センターの勉強会などに積極的に参加し、eラーニング等によるWEB研修も活用している。法人による学びへの積極的支援がある。また職員間でも随時話し合いをして学び合う機会を持ち、気づきは個々の支援経過に記載し、口頭で職員間で共有している。</p> <p>10. 実習生受け入れ実績はなく、マニュアル等はない。マニュアル整備が望まれる。</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. 法人の正職員の割合は高く、正職以外の職員の離職も自己都合や年齢的なものによるところが大きい。職員離職率は8.1%で、本部の管理課で有給休暇取得の奨励や残業の軽減への助言もしている。給与明細に残りの有給休暇日数を印字している。就業規則に育児休業や介護休業も定められている。訪問のために電動自転車の貸与があり、移動負担の軽減が図られている。</p> <p>12. 月2回のノー残業デイを設けている。産業医にストレス相談ができる体制があり、所長のヒアリングでも意見や要望を述べる機会がある。法人は京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し、眼鏡の補助や、宿泊・レジャーの補助、メンタル相談などが受けられる。ハラスメントを禁止する規程があり、ファイルにとじている。職員の休憩場所があり、お茶の用意もある。年間休日も120日あり、事業の性質上自分の裁量で休暇や日程を組め、働きやすいと職員から聞き取った。ワークライフバランス企業の認証を受けている。</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	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。	A	A
(評価機関コメント)		13. 法人の運営理念は施設入口に掲示している。玄関入口にイラスト入りで「高齢者の相談窓口」の大きな看板を設置して相談に来やすいようにしている。事業所紹介のチラシを近隣に配布している。京都府の情報公表のホームページは更新したが、印刷して玄関に置くなど一般への周知はしていない。 14. 地域包括支援センター主催の地域ケア会議での認知症の研修への参加や、会議のファシリテーターを務めるなどして協力している。行政主催の上京区介護保険事業者連絡会や中京区の同連絡会に出席して、地域課題などについて話し合っている。法人の「はくあい健康まつり」では、介護相談ブースを設けて相談に応じていたが、コロナ禍により現在は開催されていない。		

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. ホームページに事業所情報を掲載している。両面カラー刷りのパンフレットを作成して、介護サービス開始までの流れや事業内容を掲載して事務所に備え、近隣にもポスティングしている。パンフレットはイラスト入りで見やすいものとなっている。新規相談者の相談内容は記録に残し、その相談者が居宅介護支援につながった例もある。			
(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. 内容や料金の説明は契約時に重要事項説明のさいにおこなっている。原則利用料負担はないが、介護保険料の未払いなどによりまれに償還払いとなることや、所定の区域外では交通費が発生することも利用前に本人や家族に説明している。成年後見制度を利用されている方が2名おられ、今後も必要に応じて地域包括支援センターと連携して対応する予定である。			
(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)	<p>17. 全国社会福祉協議会の「居宅サービス計画ガイドライン」を法人内で統一して使用し、アセスメントをおこなっている。アセスメントのさいは、利用者や家族の意向を聞きとり、主治医からも主に書面で意見を聴取している。アセスメントは、新規利用時や介護保険の認定更新・区分変更・サービスの追加時などにおこなっている。A評価ではあるが、アセスメントの状況分析を介護計画に反映させる道筋や根拠をさらに明確化されるよう期待する。</p> <p>18. アセスメントに基づき利用者ごとに目標を設定し、利用者や家族の希望を尊重しつつ居宅サービス計画原案を作成している。サービス担当者会議には本人が必ず参加している。家族が参加できない場合は、事前に家族の意向を確認している。居宅サービス計画確定時に本人や家族から同意の署名・捺印をもらっている。</p> <p>19. 居宅サービス計画策定時にはサービス担当者会議や照会で関係者から意見を聴取している。主治医からは居宅介護支援計画連絡票で、各事業所からは照会用紙やモニタリング用紙で意見聴取し、その意見を居宅サービス計画に反映させている事を文書にて確認した。</p> <p>20. 毎月自宅を訪問して利用者の状況を把握し、サービス提供事業所からも利用状況の報告を受け、居宅サービス計画の妥当性を確認・記録している。通常は短期目標が終了する6か月をめぐりに計画を更新するが、急性増悪やサービスの追加など利用者の変化に応じて6か月未満でも計画を見直している。そのさいも専門家等の意見を参考にしている。</p>
------------	--

(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	<p>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。</p>	A	A
(評価機関コメント)		<p>21. 医師との連携は、居宅サービス計画作成時に書面で意見照会をおこない、必要に応じて随時問い合わせもしている。事業所や施設の一覧は、京都市が作成している「ハートページ」を使用し、それをもとにサービス事業所を複数選択してもらえるようにしている。地域包括支援センターとは、地域ケア会議や新規ケースの紹介などで連携を図っている。利用者が入院する時には、入院時情報提供書を病院に届け、退院時には看護サマリーを受け取ったり、カンファレンスや理学療法士の家屋調査に立ち会っている。医療機関の地域連携室から新規ケースの依頼もある。</p>		

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	<p>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。</p>	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	<p>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。</p>	A	B
職員間の情報共有	24	<p>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。</p>	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	<p>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。</p>	A	A
(評価機関コメント)		<p>22. 分かり易い居宅介護支援マニュアルを作成している。訪問確認表を用いて各自で業務に漏れがないようサービスの実施状況を記録している。しかし、平成21年以降居宅介護支援マニュアルの見直しはおこなわれていない。年1回は状況に即した見直しが望まれる。</p> <p>23. 利用者一人ひとりの記録は、介護ソフト「ほのぼの」に入力し、利用者ごとのファイルにアセスメントやモニタリング、支援経過記録などを毎月印刷して保管している。居宅サービス計画に基づくサービスの実施状況や利用者の状態の推移は、各種記録で確認できる。しかし、記録の保管や保存、廃棄などの規程が見当たらなかった。個人情報保護に関しては「個人情報保護に関する基本指針」があり、主任会議で議題に上ることもあるが、研修はおこなわれていなかった。常時個人情報を持ち歩く居宅介護支援業務の性質上、定期的な研修とその記録が望まれる。</p> <p>24. 支援の内容は介護ソフトで事業所職員が見られるようになっており、必要時はそのつど確認している。利用者に関する相談や情報共有は、小まめに所長、管理者、介護支援専門員の3人で話し合い、意見集約を図っている。しかし記録として残されていないので、今後は定期的に会議として議事録を作成するか、業務日誌に記載することが望まれる。</p> <p>25. 利用者や家族との面談は、できる限り家族のいる時間帯に合わせることで、毎月のモニタリング訪問時にほとんどおこなえている。各事業所から聞き取ったサービス利用時の本人の様子も家族に伝えている。家族と面会できない場合は、適宜電話やメールで情報交換をしている。</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。	B	B
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. 施設の感染症予防および応マニュアルは作成しているが、居宅介護支援事業所として訪問や在宅の利用者を意識したマニュアルは作成していない。また、新型コロナウイルスなどの最新の情報は入手しているが、マニュアルの更新には至っていない。最新の情報に基づいたマニュアルの更新が望まれる。施設全体で年2回、感染症対策の研修がおこなわれており、事業所の職員も出席している。感染症に罹患した利用者については、適宜疾病に即した対応をおこなっている。 27. 事業所内は整理整頓され、利用者の個人ファイルは鍵付きの書棚に保管している。施設の清掃は職員全員でおこなっており、事業所のある事務所は週1回、トイレや休憩室は各部署が分担して毎日掃除をしている。		

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 施設として、事故防止・事故発生防止マニュアルおよび緊急時対応マニュアルを作成しており、フローチャートで分かりやすく記載している。マニュアル類は概して施設向けで、居宅介護支援で想定される事故とは少し離れた内容も見られるため、居宅介護支援事業所向けマニュアルの追加作成が望まれる。法人全体の事故防止研修には当事業所の職員は参加していない。 29. 事故が起こった場合は本人や家族に説明して対応しているが、内容は事故報告書ではなく、支援経過記録に記載しているのみであった。また、事故の件数自体が非常に少なく、事故の分析や再発防止策、マニュアル改定などの評価や見直しまではおこなっていなかった。今後、事故のさいは事故報告書を作成するとともに、分析や再発防止への取り組み、マニュアルへの反映が望まれる。 30. 災害時のマニュアルは作成しており、防災訓練や非常災害訓練も施設と一緒におこない、職員も参加している。被災時に各職員が徒歩で救援に向かった場合の所要時間もマニュアル内に記載している。災害時の指揮命令系統や緊急連絡網も作成している。しかし、地域との連携を意識したマニュアルは、現時点ではまだ作成しておらず、併設のグループホームと共同で災害時対応事業継続計画（BCP）を作成中である。		

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。	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をおこなうことを法人理念や運営方針に記載している。日々の支援の中で利用者の気持ちを引き出し、思いを感じ取れるようコミュニケーションを図っており、所長や管理者、介護支援専門員の3人で適切な支援について随時話し合いをしている。身体拘束防止の徹底は中期計画に記載しており、法人全体の身体拘束防止や虐待防止の委員会に参加している。</p> <p>32. 利用者のプライバシーに関する研修はeラーニングで各自研修している。利用者に対しては、希望があれば同性の介護支援専門員が業務を担当し、本人の意向やプライバシーに配慮している。本人に聞かれたくない話や、家族に聞かれたくない話がある場合は時間をずらして聴取するなどの工夫をしている。</p> <p>33. 利用申し込みがあれば定員オーバーの時以外は原則断らず、断る場合にも利用の見通しを伝えるようにしている。また、当事業所では人数的に受けられないが、本人がサービス開始を急いでいる場合には地域包括支援センターを紹介している。</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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者や家族からの希望を引き出したり満足度を把握することは、毎月の訪問時や、サービス担当者会議でおこなっている。利用者の相談は、通常は担当の介護支援専門員が受け、夜間も業務用携帯を持ち帰っている。日々の業務の中で利用者の意向を聞いた場合は、そのつど事業所内で共有し、お互いの研さんの機会と捉えている。</p> <p>35. 利用者の意向に対する対応方法は、「利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要」に記載している。利用者の意向があればそのつど管理者を含め話し合いをおこなっており、支援経過記録に残している。しかし、苦情報告書への記載や、意向等についての対処・改善状況の公開はしていないので、今後は苦情報告書への記載や個人情報保護に配慮しながらの公開が望まれる。</p> <p>36. 相談窓口として第三者委員を設けているが、重要事項説明書への第三者委員の記載や事業所内の掲示はない。内部文書のファイルに綴じられたままで、広く一般に周知されているとはいえない。苦情解決のしくみは、重要事項説明書に相談受付機関の電話番号を記載し、場合によりFAX番号も併記し、事業所玄関にも掲示している。公的機関経由の苦情はない。</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。	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>37. 満足度調査はおこなっていない。毎月の居宅訪問で利用者や家族の意向や居宅サービス計画への満足度を聞き取っている。居宅サービス計画以外に、事業所のサービス全般に関する意向把握や意見・要望の聴取をおこない、サービスの改善につなげる視点や配慮が望まれる。</p> <p>38. 毎月開催される主任会議や、理事長出席の運営連絡会議でサービスの質の向上に関する検討をしている。また必要に応じて、苦情解決・研修・身体拘束防止・虐待防止・BCP（事業継続）計画等の委員会でも、本部の施設長や事務長もまじえて、それぞれの視点で質の向上について話し合っている。新町御池の所長及び事業所管理者は、ほとんどの会議と委員会に出席して意見を述べている。</p> <p>39. 京都市の自主点検表以外の自己評価はおこなっていない。今回第三者評価受診に当たり、サービス評価委員会を設置し体制を整えている。ケアマネジャー1人体制の時期が長かったこともあり、第三者評価は今回が初回受診である。</p>			