

アドバイス・レポート

令和5年12月25日

令和5年11月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京丹後市社会福祉協議会久美浜支所（訪問介護）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(※)	<p>1. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 毎週、検討委員会で事業目標の実施状況把握や課題について会議を重ねていました。ケア内容の改善点は、連絡票や利用者個々の手順書を見直し、全ヘルパーに周知してケアの統一に努めていました。</p> <p>2. 専門職種を含めた意見集約 薬剤師や作業療法士等と、内服の飲み忘れや自宅内での段差の注意点を確認するなど連携していました。必要に応じて退院時カンファレンスに参加し、各専門職から情報を得て手順書に反映していました。</p> <p>3. 多職種協働 行政・関係機関との有機的な連携として、各法人の管理者等が集まり新型コロナウイルス感染症による面会規制や利用状況などの協議を行う地域ケア会議や専門職による事例検討を行っていました。また、新型コロナウイルス感染症の対応方法、安全対策などを検討する地域ケアスタッフ会議など、いずれにも出席し情報交換や連携体制がありました。京丹後市サービス事業者協議会高齢者部会では京丹後市の高齢者の人口動態や施策、ヘルパーの募集状況等など、今後の課題や対策を京丹後市全体の問題として話し合われていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 事業所独自には、年間研修計画に基づき定期研修会を2か月毎に実施していました。階層別・職種別等の研修は、京都府社会福祉協議会が運用する年間研修計画を活用し、受講していました。直近の外部研修では、チームビルディング（チーム作り）や事例検討を受講していました。年齢層の高さや経験のあるヘルパーが多く、若いサービス提供責任者へのアドバイスにつながっていました。勤務調整による研修受講をしていましたが、資格取得支援の取り組みはありませんでした。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し 1か月または6か月毎に評価記録書を作成し、訪問介護計画書の見直しを行い、状態変化時には介護支援専門員に計画変更の提案をしていました。またモニタリング時には、ADL（日常生活動作）や認知症の症状等の変化に特に注意して記録し、介護支援専門員に報告していました。しかし、訪問介護計画の変更をするための基準や見直しの時期・手順を定めていませんでした。</p>

	<p>3. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは利用者の尊厳やプライバシーに配慮した内容で作成されていました。サービスが標準的に行われているか確認する手段として、サービス提供責任者が予告なしで職員の訪問に同行されていました。マニュアルに沿った業務を遂行し、1年に1回マニュアルの見直しをしていましたが、業務マニュアルの見直しの基準を定めていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</p> <p>訪問介護員はヘルパー2級や初任者研修以上の資格が必須であるため、登録ヘルパーは最低でもその資格を有しており、資格取得支援の取り組みを行わずとも事業運営はできますが、利用者サービスの向上につなげるために、介護福祉士資格の取得に向けて学習する仕組みを作られてはいかがでしょうか。例えば、資格取得につながる勉強会から始めたり、現行の年間研修計画に加えられるはいかがでしょうか。また、法人では老人保健施設や通所介護事業も運営されているため、法人としての資格取得支援の計画も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し</p> <p>訪問介護計画書の変更基準のみにとらわれずに、計画書作成に伴う過程として、アセスメントから課題抽出・目標設定、さらには計画の実施状況から評価、そして次の計画へとつながる一連の流れを作成するとともに、計画の見直しや変更をする基準を具体的にマニュアル化されてはいかがでしょうか。現状のサービス提供責任者の体制が変更となっても、スムーズに業務を継続できるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは各種分かりやすい内容で整備され、年1回の見直しでマニュアルの追加・修正がされています。見直し基準を定めることは、現場でマニュアルに基づいてサービスが実施されているかを確認する手段でもあり、また事故防止策や満足度調査結果を活用することで実用性にもつながります。文書管理規程などで業務マニュアル見直しの基準を定めておくことで、確実な見直しができ、さらに適切なサービス提供に繋がるのではないのでしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2673300063
事業所名	京丹後市社会福祉協議会久美浜支所
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5年11月28日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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	B
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	B
(評価機関コメント)		1. 理念及び運営方針は事務所に掲示し、5月の定期研修会や職員個別面談でも周知していました。しかし、利用者や家族に対して理念を周知する取り組みはありませんでした。 2. 検討委員会（管理者・サービス提供責任者）・リーダー会議（福祉課各担当）・正副会長会議へと意見を反映する仕組みがありました。サービス提供責任者以外は、登録ヘルパーで運営しており、登録ヘルパーの意見は、2か月毎の研修会や出勤時に意見を汲み取っていました。職務権限については、役職者は明記していましたが、ヘルパーの職務分掌はありませんでした。		

(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
(評価機関コメント)		3. 法人の事業計画（令和3～7年度）に基づき、単年度の事業目標を設定し、実施状況の評価は内容によって毎月評価から4半期毎に評価を実施していました。しかし、事業所の事業計画を利用者や家族に説明・周知する機会はありませんでした。 4. 毎週、検討委員会で事業目標の実施状況把握や課題について会議を重ねていました。ケア内容の改善点は、連絡票や利用者個々の手順書を見直し、全ヘルパーに周知してケアの統一に努めていました。		

(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。	A	B
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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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、法令遵守の研修として、直近では久美浜支所で実施する虐待防止の研修に参加し、検討委員会やヘルパー全員が参加する研修会で伝達していました。把握すべき法令の介護保険事業関連は、京丹後市（自治体向け高齢者福祉・介護情報システム）からインターネットで得ることができていましたが、介護保険以外の法令について、すぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 事務局規程で管理者の職務を文書化し、周知していました。管理者は年1回、全職員と面談し、意見を聞くことで事業運営に反映できるよう努めていました。管理者に対する評価は、管理者の上長である課長が部下と面談し、面談シートを用いて実施していました。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、いつでも報告を受け指示を出せる体制があり、緊急連絡網も整備していました。日々の把握は、活動記録や日誌により状況把握していました。</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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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	B
実習の受け入れ	11	実習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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人材育成方針に目指すべき職員像を明示していました。キャリアパスとしては、階層別一覧表を作成し、職員が将来を見通し進めるよう周知していました。</p> <p>9. 事業種別の人員配置基準から、無資格者を採用することはなく、ハローワークや就職フェアの求人活動に加えて、市役所や病院に求職者用ポスターやパンフレットを掲示していました。</p> <p>10. 事業所独自には、年間研修計画に基づき定期研修会を2か月毎に実施していました。階層別・職種別等の研修は、京都府社会福祉協議会が運用する年間研修計画を活用し、受講していました。直近の外部研修では、チームビルディング（チーム作り）や事例検討を受講していました。年齢層の高さや経験のあるヘルパーが多く、若いサービス提供責任者へのアドバイスにつながっていました。勤務調整による研修受講をしていましたが、資格取得支援の取り組みはありませんでした。</p> <p>11. 実習については、ここ数年実習依頼はありませんが、受け入れマニュアルは整備していました。しかし、受け入れの基本姿勢を明文化していませんでした。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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	B
(評価機関コメント)		<p>12. 年間公休日は土・日・祝日に加えて、年末年始・夏季休暇もあり、有給休暇も取得しやすく、ワーク・ライフ・バランスに配慮した環境がありました。職員の負担軽減としては、スライディングシート（備品）や腰痛ベルトの支給により腰痛等予防に努めていました。</p> <p>13. 休憩室は広く、ゆったりとくつろげるスペースがありました。上司との関係性は良く、気軽に相談できる環境があり、直接相談しにくい場合は、意見箱に投函できる仕組みもありました。ストレスチェックや産業医による職場環境の巡視（年2回）の体制はありましたが、ストレス解消やメンタルヘルス維持のための専門職による相談体制はありませんでした。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。		
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. 事業計画に地域との関りを明示し、2か月毎に発行の法人広報誌「社協だより、こころ」で事業所情報を発信していました。年6回の京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会や高齢者等見守りネットワークに加盟し、地域情報の把握と情報交換を行っていました。 16. 法人が主催する認知症サポーター養成講座・出前講座・クリーン作戦・福祉なんでも相談会に参画し、地域ニーズの把握と共に事業所の機能・知識を提供していました。		

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

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	17	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)		17. パンフレットは絵や図により、簡潔に利用者にわかりやすい表現となっていました。利用希望される場合、介護支援専門員を介さずに直接の相談も可能な体制がありました。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 契約書及び重要事項説明書に加えて別表（料金表や相談窓口など）を用いてサービス内容や料金をわかりやすく説明し、同意を得ていました。また、料金は訪問介護計画書にも記載し、都度説明に努めていました。社会福祉協議会の支所であるため、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業活用の仕組みは、事務所内で即連携できる体制でした。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	B
利用者・家族の希望尊重	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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	B
(評価機関コメント)		19. 所定のアセスメント様式により6か月毎または状態変化時に随時実施していました。介護支援専門員を通じて、医師や専門職と連携をとり、アセスメントを実施していましたが、利用者のニーズや課題を明らかにする規程やマニュアルを定めていませんでした。 20. アセスメント時やサービス担当者会議で利用者及び家族からの希望を確認し、訪問介護計画書に反映していました。また自立支援を意識し、利用者の能力を低下させないためにヘルパーと共に生活行為（調理や掃除等）ができるように計画していました。 21. 薬剤師や作業療法士等と、内服の飲み忘れや自宅内での段差の注意点を確認するなど連携していました。必要に応じて退院時カンファレンスに参加し、各専門職から情報を得て手順書（利用者個別の訪問介護内容）に反映していました。 22. 1か月または6か月毎に評価記録書を作成し、訪問介護計画書の見直しを行い、状態変化時には介護支援専門員に計画変更の提案をしていました。またモニタリング時には、ADL（日常生活動作）や認知症の症状等の変化に特に注意して記録し、介護支援専門員に報告していました。しかし、訪問介護計画の変更をするための基準や見直しの時期・手順を定めていませんでした。		

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	B
(評価機関コメント)		<p>23. 医師との連携は訪問看護や介護支援専門員を通して行っていました。退院カンファレンスに出席できないときには退院サマリーにより情報を得ていました。地域ケア会議に参加し、新型コロナウイルス感染症による面会規制や利用状況などの協議を行っていました。専門職による地域ケアスタッフ会議では事例検討や新型コロナウイルス感染症の対応方法、安全対策などを検討していました。京丹後市サービス事業者協議会高齢者部会に参加し、高齢者の人口動態や施策などの情報交換を行い連携体制がとれていました。</p> <p>24. 利用者の施設入所が決まれば、情報提供を行う準備はできていましたが、円滑にサービスを移行するために必要な手続きを文書で決めていませんでした。</p>		

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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>25. 業務マニュアルは利用者の尊厳やプライバシーに配慮した内容で作成していました。サービスがマニュアルに基づいて行っているか確認する手段として、サービス提供責任者が予告なしでヘルパーの訪問に同行し、サービス内容の確認と利用者からの聞き取りをしていました。年1回マニュアルの見直しができいていましたが、業務マニュアルの見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p>26. 日々の訪問記録は訪問介護計画書に基づいた支援内容で記載していました。利用者の記録の管理や取り扱いについては、「事務書類における管理マニュアル」に明記していました。「プライバシーと個人情報の違い」「情報漏洩リスクの洗い出し」などのテーマで勉強会を開催し、ヘルパーへの周知をしていました。</p> <p>27. サービス提供責任者とヘルパーは、連絡票を活用して情報の伝達や共有をしていました。急な意向や苦情があった場合は電話やメールで早急に対応できる体制がありました。ケアカンファレンスは、週1回サービス提供責任者と2～3人のヘルパーグループが集まって開催していました。</p> <p>28. 月1回サービス提供責任者が利用者の自宅を訪問し、利用者や家族と共に情報交換を行っていました。また、家族からの意向があれば、利用者宅に設置している訪問ノートに訪問日ごとに気づきを伝え合うなど、情報交換をしていました。利用者が家族と別居の場合は、ショートメールや電話で近況を伝えていました。</p>		

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	B
事業所内の衛生管理等	30	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>29. 感染症マニュアルには感染症対策の責任と役割を明示し、年1回の見直しをしていました。検討委員会で知識・技術ともに勉強会の企画を行い開催していました。新型コロナウイルスに罹患した利用者宅に訪問する場合は、防護服を着用し、訪問の時間を短縮するなどの対応で感染拡大の予防を図っていました。十分な感染症対策ができていましたが、感染症発生時の具体的対応計画を策定していませんでした。</p> <p>30. 事業所窓口のパンフレットは見やすく配置していました。書類や防災グッズなども整理整頓できていました。建物は市の管理下にあり清掃はシルバー人材センターからの派遣で清掃していました。事務所内は職員が定期的に掃除を行っていました。</p>		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	C	C
(評価機関コメント)		<p>31. 事故・緊急時マニュアルは責任者を管理者とサービス提供責任者と定め、指揮命令系統や緊急連絡体制も整備していました。マニュアルは年1回見直して職員に周知し、再発防止やリスクマネジメントの勉強会を実施していました。</p> <p>32. 事故発生時には事故報告書を作成し、検討委員会で発生状況からの考察、対応、改善策までの検討を行うとともに家族への報告も記載していました。検討後はマニュアルの再度見直しをしていました。</p> <p>33. 災害発生時対応マニュアルには、管理者とサービス提供責任者が指揮命令することを示し、緊急連絡網も整備していました。災害時利用者一覧表を作成し、独居や寝たきり、認知症など利用者の訪問支援の緊急性に配慮した順で作成していました。しかし、マニュアルには地域との連携を意識した内容を明示していませんでした。また、京丹後市久美浜庁舎との合同災害訓練はコロナ禍を理由に令和元年が最後となり、伝達訓練等にも参加できていませんでした。</p> <p>34. BCP（事業継続計画）は作成中であり評価できる計画書がなかったため評価できませんでした。</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	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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>35. 理念や運営方針は人権の尊重に配慮した内容となっており、事業計画に反映していました。業務マニュアルの排泄や入浴ではプライバシーに配慮した内容を記載していました。難聴の利用者には筆談やコミュニケーションカードを作成し、利用者負担とならない意思決定支援を行っていました。利用者満足度アンケートの結果を検証し、課題をもとに勉強会の内容を組み立てていました。</p> <p>36. 身体拘束禁止・虐待防止委員会を半年に1回開催していました。虐待防止及び身体拘束禁止に関する指針を整備し、職員には虐待防止法の定義などの内容で勉強会を開催して権利擁護を周知していました。</p> <p>37. 理念に沿ったマニュアルを作成し、訪問時の支援はプライバシーや羞恥心が守られるよう配慮した内容を明示していました。令和5年の勉強会では「個人情報漏洩」「プライバシー侵害」の内容で実施していました。</p> <p>38. 今までに利用申し込みを断った事例はありませんでした。利用開始後に支援が困難になるとヘルパーを交代するなどの対策をとり、サービスの継続をしていました。支援困難ケースなどでは、訪問看護に同行したり福祉サービス利用援助事業の担当者がヘルパーの訪問に同行するなど協力体制がありました。</p>		
(2) 意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)		39. 年1回の利用者満足度アンケートやモニタリングにより利用者や家族からの要望等を引き出していました。ヘルパーが支援中に得た情報や要望等はサービス提供責任者に報告し、得た内容をもとに週1回検討委員会で話し合いを行い、サービス提供責任者が要望等への回答のため利用者宅を訪問していました。 40. 苦情処理実施要綱を策定し、苦情処理の体制及び手順書には利用者や家族からの要望等への対応方法を記載していました。同じ内容をホームページや重要事項説明書にも記載していました。アンケート結果や要望等に対する改善点は利用者や家族に報告できていたが、ホームページなどには公開していませんでした。 41. 事業所相談窓口から行政、国民健康保険団体連合会、第三者委員による相談窓口までがフローチャート形式でホームページに掲載していました。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)		42. 毎年12月に利用者満足度アンケートを実施していました。管理者とサービス提供責任者で構成する検討委員会でアンケート結果の分析と検討をしていました。アンケート結果は苦情相談窓口の一覧表とともに利用者や家族へ配布していました。 43. 週1回利用者の状況や課題からサービスの向上につながる検討委員会を開催していました。ヘルパーが直接利用者から不満を聞いた場合、サービス提供責任者に報告し早急に対応していました。2か月に1回、京丹後市全体の訪問介護事業所が参加する京丹後市サービス事業者協議会高齢者部会においてヘルパー事情を話し合い、自事業所サービスの参考としていました。 44. 事業所が定めた詳細な評価表を用いて自己評価を実施していました。評価委員会を設置し、課題分析により改善に向けて取り組みをしていました。第三者評価は3年毎に受診し改善に向けて取り組んでいました。		