

# アドバイス・レポート

令和 6 年 1 月 30 日

令和 5 年 11 月 4 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青嵐荘）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>《施設の概要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人成相山青嵐荘は、宮津市北部に位置し、「和」の精神を念頭に、それぞれの個性を尊重し、利用者や職員が持てる力を活かせる運営を心掛けています。</li> <li>・法人は、4つの地域ブロックに分かれ、特別養護老人ホームをはじめ、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどの事業を運営しています。</li> <li>・居宅介護支援事業所青嵐荘は、平成11年に設立され、今年度、25周年を迎えます。職員数4名の少人数ながら、同じ敷地内にある「宮津北部地域包括支援センター」と連携し、宮津市北部地域の高齢者の暮らしを守るために、地域の要として、日々、利用者の在宅支援に取り組んでいます。</li> </ul> <p><b>1. 利用者に寄り添った支援を心がけています</b></p> <p>○事業所の年間計画の重点項目に「ご利用者の視点」という1項目を掲げ、利用者の尊厳と自立を目指す法人理念に沿った計画を、策定しています。</p> <p>○具体的な取組みとして、高齢世帯が多く、介護サービス事業者の確保が難しい宮津市北部地域では、民生委員と相談して、地域ぐるみの支援体制を整えるなどの取組みを実践しています。まさに、事業所が地域を支える役割を果たしています。</p> <p>○事業所独自の「自己チェックリスト」を作成し、3ヶ月ごとに自己評価を実施して、利用者の自立支援に向けたケアプランが作成できているかどうかの、振り返りを行っています。</p> <p><b>2. 地域に密着し、地域貢献に取り組んでいます</b></p> <p>○居宅介護支援事業所は、地域の公民館(5カ所)で、毎月「だんないでえカフェ」(「だんないでえ」とは地元の言葉で、「大丈夫だよ」という意味)を開催し、ストレッチ体操をしたり、介護相談を実施しています。地元の高齢者との交流を重ね、地域ニーズの把握に、努めています。</p> <p>○法人は、社会福祉協議会と連携し、地域支援事業として、月2回「お出かけバス」を、運行しています。宮津市主催の体操教室の帰りに、スーパーまで運行し、地域の高齢者の買い物の足となっています。</p> <p>○法人は、地域のイベント(お祭り、文化祭、猪子まつり、運動会等)に参加し、地域との交流を図っています。また、地域住民全戸に、広報紙「青葉の頃」(年3回発行)を配布し、地域に情報発信もしています。</p> <p><b>3. 働きやすい職場環境の実現と人材確保に取り組んでいます</b></p> <p>○京都府WLB(ワークライフバランス)認証を取得しており、育児・介護休業の取得を促し、仕事と生活が両立できる職場環境の実現に取り組んでいます。</p> <p>○国の「副業・兼業促進(ダブルワーク)に関するガイドライン」を遵守しながら、雇用形態として「ダブルワーク」を、積極的に取り入れています。具体的には、地元で農業に従事しながら、介護の仕事もできるなどの、柔軟な雇用形態を可能にすることで、多様な働き方と人材確保に取り組んでいます。</p> <p>○法人全体で、ケアマネジャー資格の取得を促進するために「桜プロジェクト」を立ち上げ、キャリアアップをサポートすることで、職員のモチベーションのアップと同時に、右資格者の確保を図っています。</p> <p>○居宅支援業務の効率化による職員の負担軽減を図るために「ケアプランデータ連携システム」を、導入しています。</p> <p>※ケアプランデータ連携システム…毎月、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間でやり取りされるケアプラン(予定・実績情報)について、クラウドを活用して、電子的に、関係者間で情報共有できるシステム</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 中・長期計画の策定が必要です</b>  ○単年度の事業計画は、策定されていますが、中・長期計画は、策定されていません。法人は、設立60年という節目の年を迎え、外部コンサルタント会社を入れて、事業経営の見直しを考えているとのことですが、まずは、現在取り組んでいる諸課題を、居宅介護支援事業所として、中・長期計画の視点で捉えなおす必要があります。</p> <p><b>2. サービスの質の向上のための仕組みが必要です</b>  ○「自己チェックリスト」による自己評価を、3ヶ月に1回行い、サービスの質の向上に向けて、職員間で話し合いを行っていますが、事業評価としての自己評価をする仕組みが必要です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 中・長期計画の策定について</b>  ○事業所では、単年度の事業計画の策定にあたり、事業所として取り組むべき課題を把握し、「財務」「利用者の視点」等の重点項目を定めています。しかし、それらの重点項目は、どれも単年度では、解決できないものです。これらの重点項目に対する取り組みを、一定の期間(3年～5年の達成期限)を定めて、中・長期計画として、まとめてみてはいかがでしょうか。  ○達成期間を設定するには、目標をできるだけ具体的に定める(誰が、いつまでに、何を達成するか)ことが、肝要です。具体的な目標の設定により、職員の役割意識と達成感によるモチベーションアップにも、つながります。</p> <p><b>2. サービスの質の向上のための仕組みについて</b>  ○現在、職員が個別に、3ヶ月ごとに「自己チェックリスト」による「自己評価」を実施し、継続して業務の質の向上に取り組んでいますが、事業所としての「取り組み」としてまとめ上げるまでには、至ってはいません。自己点検によって見えてきた諸課題を、事業所として検討し、年度末に、事業所の共有課題として確認する作業が、求められます。  ○また「自己チェックリスト」の内容が、居宅介護支援事業所としての「やるべき事」を優先した内容になっているように思います。相談援助の視点を含む内容を、付け加えてはいかがでしょうか。ケアマネジャーにとって、相談援助の視点は、欠かせないものであるだけでなく、やりがいにもつながる部分です。ぜひともご検討ください。  ○そして、サービスの質の向上のための仕組みとして、自己評価を実施・検討する担当部署の設置が、求められます。在宅会議や地域包括支援センターとの連携会議とは別に、法人内に「サービス向上検討委員会」を置くことを、お奨めします。  ○上記の仕組みを作り、自己評価の取組みを継続することで、取り組むべき課題がより明確になり、さらに、評価結果を次年度の事業計画に反映することで、質の向上のためのPDCAサイクルの実施につな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	2672100068
事業所名	居宅介護支援事業所青嵐荘
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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29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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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. 法人理念及び事業所運営方針を明確に定め、名刺に印刷するなどして、職員への周知・浸透を図っています。また、年3回発行の広報誌により、利用者・家族への周知を図っています。 2. 理事会など運営に関する会議が、定期的に行われています。組織の意思決定の流れは、明確に定められ、職員の意見は、管理者を通して、法人の意思決定に反映されています。管理者は、宮津市の「保健福祉計画策定会議」に参画し、法人を取り巻く経営環境を把握しています。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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. 単年度事業計画では「財務・利用者・人材育成・業務プロセス・地域貢献」の5つの視点を、定めています。年度末に、全職員から意見を聞き、次年度の事業計画案に、反映させています。 4. 各職員は、専門職として課題を把握した上で、年間目標を立て、年2回の管理者面談と年4回の自己チェックにより、進捗状況の確認と課題解決を図っています。		

(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、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. 運営管理者が、法令順守に関する研修に参加しています。関係法令は、リスト化されて、職員は、PCでいつでも閲覧できます。法令遵守についての研修会が、毎年、開催されています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は「役職基準書」に、明確に定められています。管理者は、法人の主任会議や在宅会議等に出席し、事業所の運営方針を表明すると同時に、職員の意見を聞いています。管理者は、自身に対する「意見箱」を設置し、職員の意見を収集する仕組みがあります。</p> <p>7. 管理者は、職員と同じ事務所で勤務し、随時、事業の実施状況を把握しています。外出時には、携帯電話やSNSを活用し、いつでも連絡が取れ、緊急時にも対応できる体制になっています。</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

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	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 法人として人事考課制度要綱を定め、役職・等級ごとに理念・運営方針実現のための役割を明確に示しています。キャリアパスを策定し、階層別にキャリアアップの道筋を示しています。</p> <p>9. 「人材確保戦略・採用委員会」により人材確保の方針を確立し実行しています。法人はケアマネジャーの増員を中・長期的に進めており、有資格者の確保と同時に法人内の人事の流動性確保に努めています。また外国人労働者の受け入れも積極的に行い、ダブルワークの奨励による自由な働き方を進めるなど、戦略的に人材確保を図っています。</p> <p>10. 法人は、研修計画を体系的に定めて、階層別研修も実施しています。職員は個別研修計画を策定し、上司との面談によりキャリアアップのための研修を受講しています。資格取得のため受講費用の負担などの支援も充実しています。また内部研修では各職員がケースを持ち寄ることで気付きを促しています。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルに基づき実習生を受け入れる体制はあります。今年度は実習生の受け入れは無かったですが、管理者は実習指導者研修を受講しています。</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。	B	A
(評価機関コメント)		12. 有給休暇取得率向上や育児・介護休業制度の利用、時間外労働の削減について適切にデータ管理し、労働環境水準の向上に努めています。人事評価面接を年2回実施し、職員の就業状況や意向を把握しています。WLB(京都府ワークライフバランス)認証も取得し、最長7日間のリフレッシュ休暇など働きやすい職場を実現しています。ケアプランデータ連携システムを導入するなど、ICT化を積極的に取り入れ、業務の効率化と職員の負担軽減を図っています。  13. 産業医を配置し、メンタルヘルス維持のための相談体制があります。管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、支持的な役割を果たしています。休憩するスペースも確保され、ストレス解消のための福利厚生制度があります。各種ハラスメント規程があり、法律事務所と契約して苦情やハラスメント相談の窓口になっています。		

(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。	非該当	非該当
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、地域との関わりを、明記しています。年3回発行の広報紙を、市内全戸に回覧し、地域への情報提供に努めています。法人主催のカフェを、地域の公民館で開催し、地域ニーズを積極的に収集し、サービス提供に繋げています。また、地域ケア会議に出席し、地域連携と地域ニーズの把握に努めています。  15. 非該当  16. 法人主催の「カフェ」を、毎年、公民館で開催し、体操やレクリエーションを実施するとともに、介護・医療・福祉の相談も行っています。認知症サポーター養成講座を、近隣の小学校児童を対象に実施し、高齢者への接し方を広めて、要介護者が、地域で住み続けやすいように、啓蒙しています。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. 利用者がサービス選択に必要な情報を、パンフレット、ホームページ等で提供しています（事業所情報は、適宜、見直されています）。また、利用者の問い合わせに対しては、真摯に対応し、記録を残しています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. サービス利用に際しては、重要事項説明書・契約書により、サービス内容、料金等を説明し、利用者及び家族の同意を得ています。利用開始に当たって、利用者の判断能力に支障がある場合には、保佐人・後見人と、契約を結んでいます。利用者の権利擁護のために、地域福祉権利擁護事業を活用する仕組みがあります。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	A	
	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	A	
	(評価機関コメント)		19. 事業所独自の「ADL確認表」やアセスメントシートを活用して、利用者の心身状況や生活状況を把握し、記録しています。利用者のニーズを聞き取るとともに、主治医や専門職と連携して、アセスメントを行っています。また、毎月モニタリングを行い、個別援助計画の見直しが必要と判断した場合には、再アセスメントを、実施しています。 20. アセスメントに基づき、目標を明確に設定した上で、居宅サービス計画書を作成しています。計画書作成にあたっては、本人・家族の希望を尊重し、利用者の自立支援を心がけています。また、内容を、利用者、家族に説明し、同意を得ています。 21. 居宅サービス計画書の策定にあたっては、主治医や栄養士、薬剤師等の専門家に、意見を聞いています。また、サービス担当者会議でも、各専門職の意見を聞いています。専門職が会議に参加できない場合には、照会乃至電話で確認し、計画書に反映しています。 22. 毎月のモニタリングで、本人の意向を確認し、状態変化等があった際には、適宜、居宅サービス計画書の見直しを実施し、記録に残しています。必要時には、サービス担当者会議を開催し、専門職に意見を求めた上で、見直しを行い、関係職員に、見直し内容を周知しています。			

(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	A
(評価機関コメント)		<p>23. 地域の診療所が、事業所に隣接しており、連携できています。利用者の入退院時には、オンライン会議も活用し、カンファレンスを行っています。同居している地域包括支援センターとも連携し、関係機関と有機的な連携をとっています。</p> <p>24. 利用者が、居宅サービスから施設入所等に移行する場合は、適切な相談機関（地域包括支援センターや社会福祉協議会等）に、紹介しています。また、サービス移行後や終了後も、利用者またはその家族からの相談に、対応しています。</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	A
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. 「サービス提供マニュアル」を策定し、毎年、見直しを行っています。マニュアルは、利用者の尊厳や自立支援を尊重した内容になっています。また、マニュアルに基づき、自己評価を、年2回行うなど、業務改善のためにも活用しています。</p> <p>26. 利用者の情報は、定められた様式で詳細に記録し、モニタリング記録等で、状態の推移も記録しています。利用者の記録については、保管、保存、持ち出し、廃棄等に関する文書管理規程に従って、適切に管理しています。職員のPCには、パスワードが設定され、セキュリティ管理されています。個人情報保護についての規程を定め、職員研修も実施しています。</p> <p>27. 職員全員が、介護支援ソフトで確実に情報共有できる体制があります。利用者に変化があった場合や担当者を急に変更する場合にも、同ソフトの活用とともに「申し送りメモ」も活用し、確実に必要な情報を、伝達するようにしています。また、定期的にサービス担当者会議を開催し、サービス提供事業者を含め、関係者の意見集約を行っています。</p> <p>28. 毎月モニタリング訪問を実施し、サービス提供状況について、家族に伝えるようにしています。サービス担当者会議には、可能な限り利用者の家族に参加を求め、参加が困難な家族には、電話等で、必要な情報交換を行っています。</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	A
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)		29. 感染症防止対策委員会のもと「感染症対策マニュアル」を作成するとともに、感染症対策の体制を整備し、年2回、感染症対策等に関する研修を実施しています。マニュアルは、最新の情報を入手し、見直しを行っています。利用者宅訪問時の消毒対応等を徹底し、職員が媒介者とならない様に、細心の注意を払っています。 30. 事業所内の書類・備品等は、整理整頓され、清潔が保たれています。事業所内の清掃は、毎日行われています。また、事業所内に加湿空気清浄機を設置し、臭気対策やウイルス除去を図るなど、職場の衛生管理に留意しています。		

(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。	A	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		31. 事故防止委員会で「事故・緊急時対応マニュアル」を策定し、見直しもしています。年2回、同委員会が様々な事故・緊急時を想定した研修を、行っています。緊急連絡網を作成し、緊急時の指揮命令系統も、明確にしています。 32. 事故が発生した場合は、先ず、適切に対応した上で、速やかに、利用者・家族や関係者に説明しています。また、事故報告書を作成し、重大な事故については、指定保険者に報告しています。事故防止委員会で事故の分析を行い、再発防止に取り組むと同時に、マニュアルの見直しも行っています。 33. 「災害対策マニュアル」を作成し、責任者や指揮命令系統を、明らかにしています。年1回、主に、土砂災害想定訓練を実施し、近隣の介護施設との連携協定や地元自治会との防災協力協定を結び、合同訓練も実施しています。また、災害発生時の体制(利用者・職員の安否確認や災害備蓄の管理等)も、整備しています。 34. 大規模災害及び感染症まん延など事業継続に不測の事態が生じた場合に備えて、BCP(事業継続計画)を作成しています。法人の中の日置地区ブロック(特養、デイサービス、居宅、包括など)が連携した、BCP計画としています。今年度中には、BCPに基づく訓練を実施する予定です。新型コロナウイルス感染により、デイサービスが閉鎖した際に、居宅の職員が、入浴の支援に携わるなど、緊急時に、BCPに基づく協力体制が、生かされた事例がありました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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. 利用者の尊厳や自立支援について、理念・運営方針等で明確にしています。「自己チェックシート」を活用し、利用者本位のケアプランの作成が出来ているかの、振り返りを行っています。また、法人本部で毎年人権研修を実施しています。</p> <p>36. 利用者の「虐待防止及び身体拘束禁止規程」に基づくマニュアルを作成し、毎年、内部研修を実施しています。また「虐待防止及び身体的拘束適正化委員会」を設置し、毎年、全職員対象に「振り返りチェックシート」による、セルフチェックを実施し、利用者の人権尊重について、職員に周知を図っています。</p> <p>37. 「プライバシー保護規程」及びマニュアルを、整備しています。毎年、職員研修を実施し、周知を図っています。特に、居宅介護支援事業所では、職場での電話対応時の話し声が、他者に漏れないように、配慮を心掛けています。個別相談には、相談室を使用し、プライバシー保護に務めています。</p> <p>38. 事業所の受入れ人数（上限）を定め、超過した場合は、他事業所への紹介を、行っています。ただし、担当エリアの北部地域には、他の事業所が無いため、上限を超えても、すべて受け入れています。認知症による徘徊ケースなどの支援困難事例についても、地域包括支援センターや社会福祉協議会などと連携しながら、受け入れています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	A
		第三者への相談機会の確保	41	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>39. 利用者の意見・要望・苦情を収集する仕組みとして、利用者用の意見箱を事業所玄関に設置しています。毎月のモニタリング訪問時やサービス担当者会議の際に、利用者の意見・要望・苦情を聞きだすようにしています。利用者・利用者家族へのアンケート調査を、1月に実施予定とのことです。</p> <p>40. 「苦情対応マニュアル」を策定し、苦情受付担当者が、意見・要望・苦情を受け、苦情解決責任者へ、報告します。毎月の主任会議にて、対策を協議し、全事業所で共有しています。利用者の意向には、迅速に対応し、改善に役立っています。意見・要望・苦情については、個人情報保護に配慮した上で、施設玄関に掲示し、広報誌でも公開しています。</p> <p>41. 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置し、公的機関の相談窓口と併せて、連絡先電話番号などを、重要事項説明書に、記載しています。施設内にも、見やすい位置に掲示しています。第三者または公的機関から寄せられた利用者の苦情等については、苦情対応マニュアルに従い、適切に対応しています。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	A	B
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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 利用者・家族への満足度調査アンケートを、1月に、実施予定しています。今後、調査結果の分析や改善策について検討する担当部署（委員会組織など）を設置し、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかについても、確認することが望まれます。</p> <p>43. 居宅介護支援事業所では「自己チェックリスト」による自己評価を、3ヶ月ごとに行い、改善点の確認を行っています。また、在宅会議にも出席し、他事業所との意見交換、自事業所との比較検討を行っています。</p> <p>44. 担当部署を定めて、客観的な基準のもと「事業評価」を実施されてはいかがでしょうか。評価結果に基づき、改善すべき課題を明確にし、次年度の事業計画に反映させる必要があります。また、今後は、3年ごとに、第三者評価を受診されますようお願い致します。</p>		