

# アドバイス・レポート

令和6年12月20日

令和6年10月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（バプテスト・高野居宅介護支援事業所）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><b>1) 働きやすい職場環境づくり</b></p> <p>職員一人一人に業務用スマートフォンや業務用のパソコン、訪問時に使用する電動自転車などが貸与されていました。職場内のWi-Fiを職員個人でも使用できるように開示して、休憩時間などは自由に使用が出来る環境が整備されていました。職員ヒアリングの実施や理事長への意見箱など、職員の意見を聞き取る機会を多く保たれていると感じました。また、訪問調査時の職員ヒアリングでは、とても働きやすい環境であることを聞き取り、満足して仕事が出来ていると感じました。</p> <p><b>2) 丁寧なケアマネジメント・プロセスへの取り組み</b></p> <p>アセスメントは全国社会福祉協議会版のアセスメント様式で実施し、記録されており、データで管理されています。ケースファイルの資料は、整理整頓されており、事務処理が行いやすい工夫をされています。独自のアセスメント表（課題分析（アセスメント）概要）も作成されており、アセスメント内容を見やすい工夫もされています。</p> <p>毎月のモニタリング訪問時にモニタリング記録表を作成されています。総括も毎月行われています。目標期間が終わった後の評価も、モニタリング記録表を作成されており、利用者のサービスへの満足度のモニタリングや再アセスメントの必要性を十分に聞き取りされていると感じました。</p> <p><b>3) 多職種連携と質の向上</b></p> <p>地域の関係機関、居宅介護支援事業所、サービス事業所等の連携は、左京区事業者連絡協議会に出席して区役所や医師会との連携も積極的に行われています。また2カ月に1回、認知症ネットに参加し、地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも年2～3回参加されています。特定事業所加算の算定要件の他の居宅介護支援事業所との連携の部分で、地域の主任介護支援専門員の集まり、「楽仲主任ケアマネ部会」を2カ月に1回開催されており、情報共有、事例検討会、専門分野、資質向上の研修会を行われています。顧客満足度調査の結果も高評価で、質の高いケアマネジメントの提供につながっていると考えられます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) キャリアパスの導入と人事考課</b>                  自己評価シートを導入して職員の個人目標や達成度などを把握はされていましたが、居宅介護支援事業ではキャリアパスが未整備で、職員の将来像を明確に定められている物がないため単年度の目標設定になっていました。</p> <p><b>2) 介護支援専門員の業務の管理</b>                  モニタリング、要介護認定の認定期間やケアプランの目標期間などの管理は、介護ソフトと独自のエクセル表で管理して2重チェックをされていますが、職員個人が管理されており他者点検などがありませんでした。また、業務マニュアルの中に居宅サービス計画の見直し時期について、記載がありませんでした。</p> <p><b>3) 第三者委員の検討</b>                  社会福祉法人の苦情解決の仕組みとして、法人では評議員を第三者委員にされていましたが、京都府福祉サービス運営適正化委員会のハンドブックでは、評議員会は平成 29 年度の社会福祉法の改正で議決機関と位置付けられたことから、京都では評議員は第三者委員の対象から外すこととされています。今後は、法人で一度検討をされてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) キャリアパスの導入と人事考課</b>                  居宅介護支援事業所の介護支援専門員にもキャリアパス制度を導入することで、スキルアップや資格向上にも繋がっていきます。人事考課については、今後導入予定とのことですので職員の働きがいも出てくると思います。現在実施されている自己評価シートはとても素晴らしい内容だと思いますので、今後様式をブラッシュアップして人事考課やキャリアパスに繋げていかれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 介護支援専門員の業務の管理</b>                  業務内容の多くに記録物があると思います。事業所内などで他者点検を実施することで抜けや漏れを防ぐことが出来ます。職員一人一人の業務に対する進捗状況の把握も可能になります。また、業務マニュアルをより良い物とするために居宅サービス計画の見直し時期などを定めておくことで見直し忘れなどを防ぐことが出来ます。</p> <p><b>3) 第三者委員の検討</b>                  社会福祉法改正により、評議員は議決機関と位置付けられ、また法人運営に関わる役割が大きくなっており、苦情解決の仕組みとして客観的な立場の第三者としての位置付けが改正前とは違っていると考えられます。事業所運営の透明性や信頼性を高めるために、法人で見直し等検討の機会を持たれてはいかがでしょうか。</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	2670600291
事業所名	バプテスト・高野居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	通所介護
訪問調査実施日	令和6年10月31日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 理念及び運営方針を事業所玄関に掲示されていることを確認しました。週1回開催の職員会議で職員への理念の浸透をされていました。利用者・家族には利用契約時に職員の名札の裏に記載している理念を提示して説明をされていました。2) 月1回の理事会を開催されていました。施設長、統括部長、各部門マネージャー等が出席する管理会議も月1回開催し、経営状況などの把握・分析・共有をされていました。また、管理者が出席する管理者会議、居宅包括管理者会議も開催し連携が図られていました。		
<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。	A	A
		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) 法人の中期（2年～3年）、長期（10年）計画が策定されており、単年度の事業計画を所長が作成して職員ヒアリングの際や会議で計画に対する達成度などの話し合いをしておられました。利用者には毎年、事業計画を配布して周知し、新規利用者には契約時にパンフレットと一緒に事業計画を配布して周知を図っておられました。4) 月1回開催される法人運営会議にて、稼働率目標の達成状況や見直しの必要性の確認をし、事業所の予定などを報告されていることを会議録にて確認しました。自己評価シートを活用し職員一人一人の目標達成状況の確認や上司への評価などを実施されていました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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)		5) 共有フォルダ上に関係法令のサイトを整理し、定期的に更新見直しをして、職員がいつでも確認出来る状態になっていました。全職員を対象にした法人主催の法令遵守研修を実施され、事業所からも参加されている事を特定事業所加算会議録にて確認しました。6) 組織図や職務分掌にて管理者の役割や責任を明文化されていることを確認しました。施設長は理事も兼務し理事会に出席され、管理会議には理事長、施設長、マネージャー、運営会議には各事業所の管理者が出席し、職員は毎日の朝礼や職員会議で意見を言える機会が確保されていました。また、職員が理事長に直接手紙を送ることができる意見箱（鍵付）を事務所に設置したり、コミュニケーションツールを導入し上司などへの連絡がいつでも出来る体制がありました。7) 職員一人一人に業務用スマートフォンを貸与し常に連絡がつく体制がありました。管理者は業務用スマートフォンを持ち帰るようにして、緊急時は管理者又は施設長へ連絡できるようになっていました。BCP（事業継続計画）については、火災訓練はデイスサービスと合同開催予定で、感染症研修は看護師が防護服着脱などの指導をされた事を確認しました。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		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)		8) 事業計画に期待する職員像を明記し、就業規則内に人事規定を記載し、職員がいつでも就業規則を確認できる状況になっていました。特別養護老人ホームとデイサービスにはキャリアパス制度（人材育成計画）が導入されていましたが居宅介護支援事業所には無く、個人面談で今後目指す内容などを確認されていました。人事考課制度については、今後導入を検討されているとのことでした。9) 居宅介護支援事業所には現在8名の職員が在籍しておられ、人員確保が出来ている状態でした。欠員が出るとホームページ・就職フェアなどで募集をされていました。職員の昼食の食事代の一部補助を実施されていました。業務用スマートフォン、パソコンは一人一台貸与されていました。10) 事業所で法人内・外の研修計画と研修目標が定められていました。研修に関する情報は職員へはコミュニケーションツールやメールや紙面にて周知されていました。研修費・交通費は法人が負担し、事業所内で当番制にて事例検討会を開催されていました。11) 実習受け入れマニュアルを整備して介護支援専門員の実務研修の実習生の受け入れを行われています。実際に実習の受け入れをして、後に就職へと繋がったケースがあった事を確認しました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		12) 有給休暇は個人と所長が管理し取得しやすい環境が整っていました。法人内では出産、育児休暇制度を活用した実績があることを確認しました。事業所内のWi-Fiは職員も使用出来るようにされており働きやすい環境への対応がとられていました。13) メンタルヘルス相談は法人外の窓口を利用出来るようにされていました。また理事長への意見箱やコミュニケーションツールなどで要望などを伝える機会を確保されていました。年1回各職員へ2,000円の懇親会補助と、共済会に加入し映画鑑賞チケット配布をされていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	ボランティアの受け入れ、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) パンフレット「いつでもそばにつながる安心」を地域に配布して情報開示をされていました。「認知症ネット」に参加して銀行や一般の方への認知症サポーター養成講座に講師として協力をされていました。地域包括支援センターが開催する地域ケア会議には積極的に出席してサービスの情報提供などを行っておられます。16) 地域のニーズや課題を把握した際は、事業所内で共有し対応を検討されていました。研修などに参加して得た情報は、事業所内で伝達研修を実施し福祉ニーズの把握に努めておられました。		

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>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) 法人の広報誌や事業所のパンフレットを作成されています。ホームページの更新は管理部で行われています。デイサービスでは見学やお試し利用を受け入れられています。運営規程、契約書、重要事項説明書、第三者委員の連絡先などは玄関に掲示されています。			
<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) 初回面談時に重要事項説明書の説明、同意の後、契約書の説明と同意を得られています。自費負担の費用については、サービス提供エリア外を担当する場合の交通費や資料コピー代が明記されていましたが、実際に徴収されたことはないとのことでした。成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用されているケースも担当されており、利用者の状況に応じて、後見人制度などの権利擁護事業を活用する情報提供も行われています。			
<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) アセスメントは、必要時に全国社会福祉協議会版の様式で実施し、記録されています。独自のアセスメント表（課題分析（アセスメント）概要）も作成されており、アセスメント内容を見やすい工夫もされています。ケースファイルの資料は、順序だてて整理されており、事務処理がしやすい指導がなされていると感じました。主治医との連携は、居宅サービス計画連絡票で行われていました。利用者の状態像に合わせて、往診の時間に合わせたサービス担当者会議も実施されています。20) アセスメント結果に基づき、利用者一人一人に合わせたサービス計画書を作成されており、サービス担当者会議にて自立支援に向けた援助計画が協議されています。利用者、家族の意向が反映されたサービス計画書を作成されました。サービス担当者会議に家族が参加できない時は、電話にて意向確認をされています。短期目標期間更新の際には、利用者・家族・各事業所の意見を確認されています。21) サービス計画書を作成するにあたってその都度、サービス担当者会議を開催されています。参加が困難な事業所にはFAX照会にて意見を確認されています。22) 利用者の状況の変化や目標達成時期に合わせてサービス担当者会議が行われています。毎月のモニタリング訪問時にモニタリング記録表を作成し、総括も毎月行われています。目標期間終了後の評価もモニタリング記録表を作成し、その際に再アセスメントの必要性も検討されています。モニタリング日、要介護認定の認定期間や、ケアプランの目標期間などの管理は、介護ソフトと独自のエクセル表で管理して、2重チェックされていました。計画書の見直し時期について、マニュアルに明文化すると新人教育の際や計画書の見直し時期の管理能力が高まり良いかと思いました。			

(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	A
(評価機関コメント)		23) 主治医とは居宅サービス連絡票や面談にて連携し、左京区事業者連絡協議会に出席して医師会との連携も行われています。利用者の入院の際は、病院に情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに参加されています。入院時や退院時の連携加算も取得できています。事務所に設置されている「ハローページ（介護サービス事業者ガイドブック）」で、地域の事業所情報を周知されていました。インフォーマルのサービスは地域包括支援センターから、まとめた冊子を元に情報提供をされています。サービス事業所のパンフレットなどもきちんとファイリングされ事務所内に設置されています。地域との連携は、2カ月に1回、認知症ネットに参加し、地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも年2～3回参加されています。特定事業所加算の算定要件の他の居宅介護支援事業所との連携の部分で、地域の主任介護支援専門員の集まり「楽仲主任ケアマネ部会」を2カ月に1回開催し、情報共有、事例検討会、研修会を行われています。24) サービス移行時には必要なサービスが継続できるように、情報提供が行われています。個人情報の引き継ぎについて、在宅から施設や小規模多機能型居宅介護事業所に引き継ぐ時にどのような情報を提供するかなどの申し送り手順を業務マニュアルに追記していただくのはいかがでしょうか。また、サービス終了した後も必要に応じて、相談支援を継続されていることを確認しました。		
(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)		25) 毎年4月に特定事業所加算会議で話し合い、業務マニュアルを更新されています。改定時期が分かるように業務マニュアルの最後のページに改定時期を記載されてはいかがでしょうか。運営規程で個人情報の規定を定められていました。相談苦情処理対応マニュアルに、「利用者の尊厳を守る」事が記載されています。居宅介護支援事業所独自で業務マニュアル及びその他各マニュアルを作成されていました。2023年11月に顧客満足度調査を行い分析し、マニュアルの見直しをされています。事故や苦情の際には、事故報告書、トラブル対応報告書、ヒヤリハット報告書を作成して回覧し、必要に応じて反省会、緊急対策会議を開催されています。26) 利用者の状況やサービスの提供状況は、モニタリング記録やモニタリング表に記載されています。利用票、利用票別票の説明もされており、同意、署名を得られています。利用者のケースファイルは、職員各自のデスクの鍵付きの書庫で管理されています。訪問後の直帰で個人情報を持ち出す時は、「利用者ケースファイル持ち出し記録」に記載して持ち出し、返却の確認もされています。個人情報の取扱いについては重要事項説明書にて説明して同意を得られています。契約書には、個人情報の破棄期間も記載されています。27) 週1回の特定事業所加算会議で支援内容について共有されています。各パソコン、ソフトにはパスワードを設定されています。ソフトの情報は、職員間で共有されており、職員が長期間休まれる場合も他の職員が代行で動けるように、日常的に記録を残すようにされています。スマートフォンのコミュニケーションツールや紙面の会議録にて必要な情報共有もされています。28) 月1回以上利用者宅に訪問して利用者・家族と面談し、サービス状況の確認や新たなニーズに対してのサービス提案をされていました。モニタリング表も作成されていました。		

<b>(6) 衛生管理</b>				
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) 法人、事業所で感染予防マニュアルを作成し、職員間で共有されています。最新の情報は京都市情報館や厚生労働省のホームページから取得して共有フォルダにて共有されています。感染症BCPを策定されており、年に1回、感染予防の研修や看護師中心に感染予防の訓練も行われています。感染症BCPは、毎年4月に更新されています。利用者宅の訪問時には基本的な感染予防を行うように指導されていました。マスクも個人に支給されています。30) 個人情報の書類は、鍵付きの書庫で保管されていました。書類や備品も整理整頓されています。毎日、外部の清掃業者に掃除を委託されており、廊下やトイレに清潔感が感じられました。			

<b>(7) 危機管理</b>				
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。	A	A
(評価機関コメント)	31) 緊急時対応マニュアルを作成し、研修も行われています。デイサービスと合同で、職員、利用者参加の消防避難訓練を実施されています。年1回警察官を講師に招き、安全講習研修で自転車運転の講義を受けられています。32) 事故防止マニュアルを作成されています。必要に応じて事故報告書を作成されています。事故や苦情が発生した場合は、管理者が対応されています。重大事故はないとのことでした。毎週の特定事業所加算会議で事故の分析や対応方法、再発防止策の共有が行われています。33) 災害時のBCP（事業継続計画）、法人の災害マニュアル、事業所の災害マニュアルを作成されています。備蓄リストや利用者リストも作成されています。京都市の福祉避難所に指定されている事業所の食品庫には食料の備蓄もされています。地域の防災訓練は、併設されている地域包括支援センターは参加されているとのこと、居宅介護支援事業所も地域との連携を深めるために参加されてはいかがでしょうか。34) 災害、感染症のBCPを作成されており、研修にてBCPの読み合わせをされています。水害の地域に指定されているとのこと、水害に特化した避難対策についてBCPに組み込まれてはいかがでしょうか。			

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

<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)	35) アセスメントやモニタリングの中で生活歴などを把握し、利用者の意思決定の支援に繋がられています。会議の中で利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供が行われているか振り返りの機会を持ち、法人の研修計画の中で利用者の尊重や基本的人権への配慮について研修を実施されています。36) 虐待防止について法人では施設長、各拠点では所長を担当者とし、虐待防止委員会を法人及び事業所に設置し、虐待防止マニュアルを整備して研修委員会が開催する虐待防止に関する研修に参加されています。不適切なケアがあった場合は、早い段階で朝礼や職員会議で報告、相談し、振り返りを行われています。37) 研修委員会が開催されるプライバシー保護の研修に参加されています。個人情報保護指針は策定されていますが、特に居宅介護支援事業は利用者の居宅への訪問など利用者の個人の領域に立ち入る機会の多い業務なので、実際の業務の中で想定される様々なケースについてプライバシーに配慮した具体的な留意点等を内容とするプライバシー保護マニュアルを整備しておかれてはいかがでしょうか。38) 利用申し込みは基本断らず、管理者により各介護支援専門員の担当ケースや支援内容を勘案して各介護支援専門員にケースを振り分けられています。地域の主任介護支援専門員の集いの中で地域の困難ケースを取り上げ、アドバイスを出し合って地域で支える取り組みをされています。			

(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	A
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) 利用者の意向を引き出すために、利用者または家族の面談を、場所や日時を分けて実施する等工夫されています。利用者からの要望・苦情等がサービス改善の機会であることを会議の中で共有されています。毎月の訪問時に利用者の意向、満足度の把握を行われています。40) 利用者・家族からの要望・苦情等は事業所内で対応を話し合い、法人にも報告書を提出されています。受け付けた要望・苦情等は、居宅介護支援事業のケースもその内容や対応をホームページ上で公開されています。41) 苦情相談窓口の連絡先等を事業所内に掲示し、契約時に重要事項説明書により第三者機関への苦情等の相談ができることを説明されています。苦情処理マニュアルを作成されています。		

(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) 居宅介護支援事業所で年1回利用者アンケート調査を行い、結果を職員会議で分析し対応策を検討されています。43) 毎朝のミーティング、週1回の会議でサービスの質の向上・改善について検討されています。法人内の三つの地域包括支援センターと連携し、他の居宅介護支援事業所で扱いにくいケースについても協力し合って対応されています。事業所連絡会や左京区内のケアマネ研修会で他事業所とサービスの比較検討が行われています。44) 毎年個々の介護支援専門員について評価基準（管理表）に基づいた自己評価に基づき管理者が評価を行い、職員会議で結果の確認と改善に向けた話し合いを行い事業計画に反映されています。事業そのものの評価としては、第三者評価の評価項目による自己評価を第三者評価受診年度以外の年度にも実施することも検討されてはいかがでしょうか？		