

アドバイス・レポート

令和 7 年 6 月 21 日

令和6年 10月 25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（外松医院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

特に良かった点とその理由 (※)	【概要】 外松医院居宅介護支援事業所は、京都府北部の舞鶴市にあり、平成17年に開設された事業所です。舞鶴市の市街地は、大きく2つの地区に区分されており、城下町から発展した西地区（西舞鶴）と軍港から発展した東地区（東舞鶴）があります。その他に中地区（西舞鶴と東舞鶴の間に位置する）、宮津市と接する加佐地区、東に位置する大浦地区があります。人口は約7万5千人で、65歳以上の割合は全体の3割を超えています。 医療法人外松医院本体は中地区にあり、外松医院居宅介護支援事業所は西地区にあります。「人と人のつながりと『和』を大切に協力し合い、助け合い、地域を心でつなぐ」という法人理念の下、舞鶴市全域を事業対象地域として、同施設に併設されているハーモニー・デイ・サービスセンター及びグループホームと共に、地域に密着したサービスを提供されています。居宅介護支援事業所は、管理者（介護支援専門員兼務）と介護支援専門員の2名体制ですが、施設内の3つの事業所間の連携はよく、ハーモニーデイサービスセンターとグループホームが互いに補完し合い、事業を展開しています。 1. 職員は、法人理念に沿って熱心に サービス提供に努めています ○「人と人のつながりと『和』を大切に」の理念が、利用者との対話のなかで実践されています。申込みを受けた時からがつながりの始まりであり、人と人との調和、つまり、ハーモニーが生まれます。小規模事業所において「和」という意味を大切にする気持ちが、職員に浸透しています。 ○個別援助計画作成時のモニタリングやアセスメントにおいても、利用者一人ひとりの希望や思いをしっかりと聞き取ることで、利用者との気持ちのつながりが生まれています。今回の第三者評価アンケートにも、職員への信頼の声が多く寄せられていました。 2. 権利擁護とプライバシー保護に努めています ○人と人とのつながりを大切にする中で、個人のプライバシーにも深く関わることから、個人の権利・利益の保護や個人情報の扱いに細心の注意を払っています。 ○事業所の運営方針に個人情報保護の観点を明記し、個人情報保護とプライバシー保護に関して、法令と具体的取組みについて、毎年、研修しています。 ○訪問先では、近隣の利用者から、様々な形で利用者情報を問われることもありますが、個人情報保護について丁寧に説明し、法令遵守を心掛けています。 3. 介護と医療に連携した事業所です ○事業所理念に「地域を心でつなぐ事業所」が明記され、同施設内にあるデイ・サービスと地域密着型グループホームとの3事業所が連携して、地域住民のニーズに関する生の声を収集し、サービス提供に、迅速に活かしています。 ○デイ・サービスが開催する「利用者の作品展」で相談窓口を設置し、地域住民と交流する事で、一人暮らしやゴミ屋敷、ゴミ出し等の課題がみつきり、自治会や民生委員と連携して、解決に取り組んでいます。 ○法人本体は、通院困難な高齢者の訪問診療（医師複数）に力を入れており、介護と医療の連携という事業所の特性を活かし、地域に密着した活動を行っています。
-----------------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 中・長期計画及び単年度事業計画の策定について 組織として、介護サービスの向上に向け、理念を達成するための中・長期計画を策定し、それを基に、事業目標を達成するための単年度の事業計画を、策定・実行していく必要があります。 2. 業務マニュアルの整備と見直しについて 事業所業務を遂行していく上で、業務マニュアルを整備することが求められています。また、マニュアルの見直しについても、定期的に行う必要があります。 3. 利用者満足度調査の実施について 第三者評価では、サービスの質の向上に役立てるため、利用者満足度調査の実施・不実施が、調査項目の一つになっています。定期的な調査の実施が必要です。
具体的なアドバイス	1. 中・長期計画及び単年度事業計画の策定について 第三者評価では、理念及び運営方針の実現にむけた中・長期計画の策定が求められています。また、業務課題を明確にし、設定した目標をもとに、課題の具体的な解決策を盛り込んだ単年度の事業計画を策定し、実行していく必要があります。 2. 業務マニュアルの整備と見直しについて 苦情対応マニュアル、事故対応マニュアル等、一定のマニュアルが整備されていますが、居宅支援業務を遂行していくうえでの業務マニュアル並びに接遇、法令遵守等の基礎的マニュアルがありませんでした。また、マニュアルの見直しも、定期的に行われていませんでした。見直しにあたり、苦情や顧客満足度調査分析、事故防止策などの具体案が反映されるような仕組みづくりが必要です。 3. 利用者満足度調査の実施について 利用者満足度調査は、サービス提供の「不満足度」を把握するだけでなく、事業所の良いところを知ることで、サービスの質の評価につながります。また、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたか確認するため、定期的な調査の実施が必要です。 【所感】 外松医院居宅介護支援事業所は、2人の職員が、理念に沿った親切・丁寧な介護サービスを提供されています。利用者の家族からは「送迎時に身体に急な痛みが出た時も、2人の職員が臨機応変に対応され、不安感を与えることなく、丁寧な対処してもらった」「訪問時に、プライバシーに配慮しながらさりげなく声かけをし、全身の状態を細やかに観察されている」など、職員の方に対する感謝の声がありました。また、他の利用者家族からは、「本人は何も言いませんが、いつも陽気な表情で戻ってきます。きっとよくしてもらっているのでしょう」と事業所への信頼が感じられるコメントに、人とのつながりが浸透している様子が、実感できました。これからも、よりよいサービスの提供が継続されることを、願っております。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672700347
事業所名	医療法人社団外松医院居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	地域密着型通所介護
訪問調査実施日	令和7年4月11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
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。		B	B
	(評価機関コメント)		1. 法人理念をホームページや事業所入り口に掲示し、内外に周知しています。事業所職員は2名で、毎日のミーティングで法人理念『「和」人とのつながり』を確認し、業務に取り組んでいます。利用者やその家族には、サービス利用時に説明しています。 2. 法人全体の経営会議や施設全体の会議を毎月開催し、組織運営が適切に行われています。組織の仕組みが明示され、職員の意見が反映されていますが、職務権限規程等がなく、職務に応じた権限移譲が明確で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。		B	B
	(評価機関コメント)		3. 事業所では、単年度の事業計画を策定していますが、中・長期計画が策定されていませんでした。事業所の事業計画を策定するためには、法人全体の中・長期計画の策定も必要です。また、（中・長期計画がない現状においても）事業計画立案に当たっては、利用者ニーズ等の現状分析等を基に、事業所の到達目標に向けて取り組むべき課題を、明確にされてはいかがでしょうか。 4. 計画を策定するためには、業務課題を把握し、課題解決のための目標を設定することが必要です。現在、事業所は2名で運営しており、毎日のミーティングで様々な課題が議論されています。まずは、課題を明確にし、共有することから取組まれてはいかがでしょうか。			

(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。	B	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、法令遵守の観点から、京都府集団指導や法令に関する研修会に参加しています。法令に関する情報を収集し、必要な時にはいつでも確認できるように、PC等で管理しています。また、毎日のミーティングで、法令等の理解に努めています。 6. 事業所は小規模で、管理者は、自らの役割と責任のもと、職員と意見交換ができています。管理者は、経営会議に参画し意見を述べています。事業所の運営方針は、職員とともに決定し、職員からの信頼を得ていることが確認できました。 7. 管理者は、事業の実施状況は常に確認しており、業務等で事業所を離れる場合は、携帯電話で常に連絡が取れる体制ができています。全員が事務所を離れる場合は、施設に常駐する施設長に連絡するようになっています。事故等の報告も、管理者と施設長で対応しています。		

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

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。	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。	B	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。	B	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。	C	B
(評価機関コメント)		8. 人事に関する基準等を定めた規程が整備されています。また、キャリアパスと人事考課制度がありますが、管理者とパートとの2名体制であるため、評価を実施するまでには至っていませんでした。理念として「和を大切にする人」が内外に明示されていますが、期待する職員像が明確ではありませんでした。 9. 法人の経営会議で、人材確保や人員体制について検討しています。デイサービス事業と共同で、ハローワークで求人募集を行っています。また、デイサービス職員へのケアマネジャー資格取得の働きかけや就職フェアへの参加、SNSへの掲載等、幅広く人材確保に向けた活動を行っています。 10. 研修計画を作成し、必要な研修は動画等で視聴していますが、体系的な研修計画が実施されていませんでした。入職時から段階的に研修を実施していくための研修計画の策定が必要です。 11. 現在、事業所では、実習生の受け入れを行っていませんが、法人全体として実習生受け入れに対する基本方針を持っています。将来的には、実習生の受け入れを検討しています。		

(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。	B	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	B
(評価機関コメント)	12. 有給休暇の取得率や時間外労働のデータ（職員はパートのため時間外なし）を事業所ごとで管理し、労働環境に配慮しています。職員の就業状況は、管理者が把握し、日頃から、職員との意思疎通に努めます。育児休業等は、法人の就業規則で規定しています。タブレットを2年前に導入したことで、利用者情報の入力作業等が軽減され、利用者との関わりが増えていきます。 13. 悩みやストレスに関する相談窓口として、外部の産業医を設置し職員に周知しています。事業所は、2人体制のため、就業環境や業務内容について、常に意見交換を行っています。施設内に休憩室が確保されています。現在、福利厚生制度はありませんが、検討課題としています。ハラスメントに関する規程が整備され、各事業所が参加するハラスメント防止対策委員会が施設内にあります。			
(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。	B	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。	C	A
(評価機関コメント)	14. 法人理念の中で「地域とのつながり」を明文化し、施設内の掲示板や広報紙で事業所情報を発信しています。施設内にあるデイ・サービス及びグループホームと一緒に開催する運営推進会議の中で、地域の介護ニーズに関する情報を交換し、サービス提供に役立てています。地域包括支援センターが主催するケア会議は、地域の情報を把握し、事業所としての情報を提供する機会にもなっています。 15. 適用外 16. デイ・サービスが実施する「利用者の作品展」に、居宅介護支援事業所の相談窓口を開設しています。イベント開催時には、地域住民との交流を積極的に行い、一人暮らしの課題などの情報収集を行っています。医療法人の特性を活かし、介護だけでなく、医療ニーズの把握も行っています。また、近隣高齢者宅の雪かきなど、地域支援活動も行っています。			

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
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. 事業所情報は、HP、「情報の公表」等で、利用者等に提供しています。契約書・重要事項説明書は、見出しの項目を太字にすることで、わかりやすくしています。利用者に提供する情報は、適宜、見直しを行っており、問い合わせには適切に対応しています。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		18. サービスの開始にあたっては、重要事項説明書及び契約書について、丁寧に説明しています。重要事項説明書には、申込みからサービス提供までの流れが明示され、利用者にわかりやすいものになっています。保険外サービスを含む利用料金についても、舞鶴市の手引書を使って説明し、利用者の同意を得ています。利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用を、市社会福祉協議会と連携して推進しています。			
(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	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. 所定のアセスメント様式により、利用者の心身状況や生活状況を確認・把握して、支援経過記録に記載しています。利用者が望む生活像やサービス内容を聞き取り、主治医等からの聴取も含め、他職種から意見を聞いています。アセスメントは定期的実施し、モニタリングの結果、利用者の状況に変化があった時は、再アセスメントを行っています。 20. 個別援助計画は、アセスメントに基づき具体的な目標が設定され、個人の希望を尊重した自立支援のための計画書になっています。個別援助計画及びサービス提供内容の決定にあたっては、利用者及び家族の同意を得ています。サービス担当者会議には、利用者及び家族が参加しています。参加できない家族には、事前に電話等で、希望を聴いています。 21. 個別援助計画の策定に際し、医師と連絡票を使い密に連携を取っています。サービス担当者会議の中では、リハビリ職、マッサージ師、内科医等の専門家と意見交換を行っています。専門家等から得られた意見や情報は、個別援助計画に反映させています。 22. 毎月モニタリングを実施しています。利用している事業者からの定期的な報告も参考に、必要時には、個別援助計画等を見直しをしています。見直しによって変更した計画内容は、事業所内職員、関係する事業所へ周知しています。			

(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。	B	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)		23. 主治医とは、連絡票や地域連携室を通して意見交換をしています。入退院時のカンファレンスに出席し、医療機関との情報交換を行っています。関係機関のリストとして舞鶴市の手引き書を活用し、常に携帯しています。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域の問題点を共有するなど、地域との連携を図っています。 24. 重要事項説明書の中で、移行時の情報提供を定めており、実施に際しては支援経過に残していますが、手順と手続きを定めたものではありませんでした。サービス利用が終了した後も、利用者、家族からの相談に応じる体制ができています。			
(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。	C	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)		25. 苦情対応や事故対応、感染症予防、虐待予防並びに安全管理等に関するマニュアルは、整備されていますが、居宅介護支援事業所の業務マニュアルや接遇マニュアルがありませんでした。 26. 介護ソフトを活用し、定められた統一様式で、利用者の状況及びサービス提供状況を、記録しています。サービスの実施内容は、支援経過記録に入力し、状態の推移についても、具体的に記録しています。紙媒体での記録の保管は、事業所内で行い、不在時は必ず保管庫を施錠しています。個人情報保護規程等により、記録の保管、持出しなどの規定を定めています。個人情報保護については、研修を実施し、重要事項説明書及び個人情報取り扱いについては、利用者・家族に説明して同意を得ています。 27. 個別援助計画の内容や利用者の状況等に関する情報は、PCや毎日のミーティングで、共有しています。利用者に変化があった場合も含め、利用者支援も確実に実施できています。PCネットワークは、個人ごとにパスワードを設定し、閲覧文書についても、人目に触れないよう常に事務所を施錠するなどの配慮をしています。 28. モニタリング時に、家族とも情報交換を行っています。サービス提供時の状況は、ラインワークス、ショートメールで伝えることで、以前より連絡が密になり、些細なことでも連絡が取れるようになっています。緊急時は、電話で対応しています。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		29. 施設全体の感染症防止マニュアルを作成し、年1回、見直しを行っています。毎年、感染予防対策委員会を開催し、保健所や法人の医院からの情報を基に、マニュアルの更新をしています。感染予防の研修を毎年開催し、防護服や消毒液等を常備しています。主治医との連絡を密にし、事前に感染情報を得てから訪問しています。 30. 事業所内は清潔に保たれ、書類・備品等は整理・整頓され、安全に保管されています。事務机の上には、資料等を置かず、きれいに整理しています。事業所内は、職員が毎日清掃と消毒をしています。小まめに換気を行うなど、臭気対策を徹底して行っています。			

(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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		31. 事故・緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知するため、毎年、研修を実施しています。事故や緊急時における責任者や指揮命令系統は、マニュアルに明記されています。 32. 事故が発生した場合は、事故対応マニュアルに沿って対応しています。事故報告書を作成し、施設長、管理者までの組織内の対応を記録しています。事故内容の検討や分析は、法人内の安全対策委員会で行っています。 33. 災害時の対応マニュアルは、舞鶴市のマニュアルに沿って作成しており、責任者、指揮命令系統を明確にしています。マニュアルに基づいて、研修を実施しています。食料等の備蓄品については、同施設内にあるデイサービス並びにグループホームが、整備、管理を行っています。 34. 市のマニュアルに沿ってBCP（事業継続計画）を作成しています。具体的には、水害と感染症を想定しており、事業を維持継続するための体制を整えています。他の事業所との連携も想定しており、研修は、計画に従って実施しています。		

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

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)		35. 利用者の意思を尊重することを理念、重要事項説明書等で、明示しています。提供するサービス内容について、利用者に分かりやすく説明を行っています。利用者の希望に沿った意思決定支援ができているか、家族の意見も入れて、評価を行っています。利用者の自己決定の支援については、会議のなかで振り返りや検討を行っています。 36. 虐待防止マニュアルを整備し、研修を実施しています。管理者会議の中で、虐待防止に対する具体策等について検討しています。高齢者虐待防止や身体拘束禁止について、研修も実施しています。不適切な事案について常に検証し、モニタリング時に対応することで、虐待防止に繋げています。 37. プライバシー保護についての研修を実施し、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行えるように取り組んでいます。家族に対するモニタリングに加え、本人だけの聞き取りを行い、利用者のプライバシー等に配慮しています。 38. 利用の申込みを受けられない状況にある場合は、利用の見通しを伝えています。また、市の手引きを基に、他の事業所を紹介しています。支援困難ケース等に関しては、保健所や地域包括支援センターと連携して、対応しています。		

(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。	B	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てている。	B	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	B
(評価機関コメント)		39. モニタリングやアセスメントの機会を利用して、本人の意向や満足度等について確認しています。意見・要望等があれば速やかに対応しています。本人の生活ペースに配慮し、言葉遣いや表情等に気を付けて対応しています。自らの意思を明確に表明できない利用者には、表情やこれまでの生活歴等から思いを汲み取り、家族にも確認しています。 40. 利用者から相談や意見を受けた際の記録や対応策が、マニュアルに定められています。苦情解決等の仕組みは、重要事項説明書に掲載し、利用者・家族に説明しています。受け付けた内容は、職員間で共有し、経過から対応結果までを記録しています。利用者の意向に対する改善状況の公開は、できていませんでした。 41. 利用者が自由に相談できる窓口として、公的機関等の電話番号や受付時間等を重要事項説明書に記載しており、利用者・家族に説明しています。利用者等から寄せられた苦情等について、迅速に対応する仕組みができていますが、事業所関係者以外の第三者の相談窓口が、設置されていませんでした。		

(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てている	C	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。	B	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	C	B
(評価機関コメント)		42. モニタリングやアセスメントの機会を利用して、定期的に利用者満足度の聞き取りを行っていますが、調査項目を、あらかじめ定めてはいませんでした。統一した内容での満足度調査の実施が必要です。 43. 管理者会議や生産性向上委員会のなかで、サービスの質の向上について検討を行っています。地域ケア会議や事業所間連絡会で、他事業所の取組みなどについて情報を収集し、取り入れるかどうか検討しています 44. 年1回以上、定められた評価基準に基づいて自己評価を実施することになっていますが、評価を行う体制ができていませんでした。組織内の生産性向上委員会等を活用され、自己評価を行う体制を作られてはどうでしょうか。第三者評価は、初めての受診でした。		