

## アドバイス・レポート

令和7年12月5日

令和7年4月22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（久美浜居宅介護支援事業所様）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>【概要】</b> 「久美浜居宅介護支援事業所」は、社会福祉法人北丹後福祉会が、平成24年4月に「久美浜苑くまのの里」（地域密着型介護老人福祉施設）を開設すると同時に、運営を開始しました。法人内に2カ所あった居宅介護支援事業所を統合し、主任介護支援専門員を配置して、地域の高齢者と積極的に関わりを持ち、地域に密着したサービスを展開しています。</p> <p><b>1. 事業所の特性を活かし、有する能力を地域貢献活動にも活用しています</b> ○地域に出向き、認知症サポーター養成講座を行ったり、「心も体も元気UP！塾」「認知症の人と家族の会「笑輪」主催の研修会」を開催するなど、事業所の強みを活かして地域に貢献する活動を行っています。 ○さらに、オレンジロードつなげ隊、おれんじクローバーの活動を通して、地域のニーズ把握に努めています。 ○地域ケア推進会議が主となり作成している社会資源の資料作成に協力する等、行政や関連機関と連携し、地域のニーズに応えるよう尽力しています。</p> <p><b>2. 利用者のアセスメントに基づいた計画立案が確実にできています</b> ○利用者の身体機能や生活状況を踏まえたアセスメントを行っており、アセスメントに基づいた計画立案が、適切に行われています。 ○利用者本人はもちろん、家族の意向も丁寧に聞き取り、希望に沿った計画を立案しています。また、モニタリングを適切に行うとともに、変化があった際には、迅速に見直しを行っています。 ○病院でのカンファレンス等には積極的に参加し、多職種からの情報を収集し、計画立案に活かしています。日々様子で変化があった際にも、関連機関と迅速に連携できる協力体制ができています。</p> <p><b>3. 関係機関や職員間の連携で、利用者の情報共有が確実に取れる協力体制ができています</b> ○毎日2回、ミーティングを開き、利用者の状況の報告や情報共有を行っています。担当者不在時に緊急の連絡や相談があった場合にも対応できる体制を、整えています。 ○利用者の状態の変化や入退院等を支援するため、地域包括支援センターとは、月1回、情報交換の連絡会議を行い、また、近接病院の地域医療連携室とも緊密に連携して、利用者情報を得ています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 意見や要望についての調査結果が公表できていません</b> 毎月のモニタリングの際に、利用者本人および家族の意見や要望を聞き取っています。また、意向の調査やアンケート調査も行っています。しかしながら、その結果を公表するには至っていません。事業所としてどのように対応したのかを公表することは、利用者や関係機関からの信頼にもつながりますので、ぜひ公表をしていただきたいと思います。</p> <p><b>2. 業務用デバイスについて</b> ペーパーレス化が進み、記録の作成や情報共有にも、デジタルデバイスが活用される時代になってきています。しかし、事業所には、対応するデバイスがありません。業務用の携帯電話等の支給もないため、担当ケアマネジャーとの連絡を、直接・迅速に行うことが出来ません。時代の流れを考え、個人情報保護や多職種協働の促進の観点からも、ICTの活用が望まれます。</p> <p><b>3. サービスの質の向上の取り組みについて</b> 3年毎の第三者評価は受診されていますが、事業所が提供しているサービスの体制、内容、質などについて、事業所自らがチェックして事業評価を行うことについては、課題があります。サービス提供状況の質の向上のため、定期的な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ることが望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. アンケート（意見や要望について）結果の公表について</b> 年1回、利用者や家族に意向調査やアンケートを行い、サービスの質の向上に努めています。しかし、その結果が公表できていないために、せっかく聞き取った貴重な意見やそれに対するアクションが、利用者・家族等に、伝わりません。意向を受けて改善した点を公表することで、より事業所としての価値や信頼度が高まるのではないのでしょうか。個人情報保護に配慮して、会報やホームページなどに公表することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 業務用デバイスの導入について</b> ケアマネジャーには、利用者宅を訪問したり、サービス事業所への訪問等、事業所外での外勤業務も多くあります。特に、外出先で関係先と調整することが発生したり、利用者宅に急遽電話をする場面もあるかと思います。そのような場合にも、迅速かつ安心して連絡ができるよう、業務用の携帯電話やタブレット等を支給されてはいかがでしょうか。個人情報保護の観点からも、業務専用デバイスの準備は、効果的だと思われます。</p> <p><b>3. サービスの質の向上の取り組みについて</b> 実施計画に挙げた課題の進捗状況については、定期的を確認し、見直してもいます。また、法令に定められた自主点検は実施されていますが、これは、サービスの提供体制や運営状況を点検し、法令や指定基準を遵守しているかを確認するもので、質の向上には、別の視点が必要です。事業所独自のチェック表や第三者評価のチェック項目を活用する等して、毎年サービスの質の向上の振り返りをされると、さらに良いのではないかと考えます。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2673300246
事業所名	社会福祉法人 北丹後福祉会 久美浜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)	
訪問調査実施日	令和7年10月15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。	A	A
(評価機関コメント)		1. 法人理念及び行動指針は、ホームページに掲載され、事務所内に掲示されています。毎朝の朝礼で理念を唱和し、理念の浸透を図っています。また、年度初めや諸会議でも理念や行動指針を取り上げ、理念に沿ってサービスが提供されています。利用者や家族には、ホームページで周知しています。 2. 理事会等の法人の運営に関わる会義が定期的開催され、管理者は、毎月の事務所連絡会議に出席するとともに、理事会にも出席し、意見を述べています。管理者は、地域ケア会議等にも出席し、地域のニーズや課題を把握しています。また、年1回の職員面談を通じて職員の意見を把握し、事業所運営に役立てています。		

### (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。	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. 法人が全体の中長期計画・単年度計画を策定し、事業所は、これらを基に、事業所の課題と問題点を明らかにして、実施計画を策定しています。 4. 事業所の課題を明確にして、解決に向けて目標を設定しています。目標達成に向けて、具体的な方策を、実施計画に挙げています。また、達成状況を定期的に確認して、必要に応じ、計画を見直しています。		

### (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。	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. 管理者は、集団指導をオンラインで受講し、介護保険制度等に関するの最新情報を把握しています。法令改正等の情報は、法人内で発行している「ガーベラ通信」で職員に周知され、管理者は、随時、それらの内容について指導しています。</p> <p>6. 管理者の職責については、文書で明確にされています。また、事業所の運営方針を策定する際には、管理者は理事会に出席し、計画の説明をしています。職員意見・要望は、年1回の面談を通じて把握し、事業所運営に反映しています。ただし、管理者を評価する仕組みはありません。</p> <p>7. 管理者は、事業所内で執務し、業務状況の把握に努め、業務日誌や毎朝の会議でも、事業所の運営状況を、常に把握しています。管理者が外出中には、携帯電話で連絡が取れ、指示できる体制となっています。事故等の緊急時に対応できるよう、連絡網が整備されています。</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. 法人の行動指針に「期待する職員像」が定義され、事業計画においても人事に関する基準が、明文化されています。管理者は、法人の人事に関する基準に基づき、毎年、職員面談を行い、キャリアパスによる評価を行っています。</p> <p>9. 人材確保の基本方針は、法人で策定しており、ハローワークや就職フェアへの参加、学校訪問など、積極的に求人活動を行っています。事業所は、法人内の人材を掘り起こし、居宅介護支援専門員の資格取得を促進しながら、職員の確保を行っています。法人は、SNS（インスタグラム、フェイスブックなど）を活用し、事業所の魅力発信に努めています。</p> <p>10. 職員に対する研修の実施計画及び方法が、法人を中心に体系的に策定されています。研修計画策定は、スキルアップ推進チーム(SUPT)が行い、各部門から職員が参画しています。法人は、職員のスキルアップのための資格取得支援の取り組みを行うとともに、外部研修の情報も法人本部で入手し、職員に回覧し、積極的に受講できるようにしています。さらに、事業所では、勉強会を開催し、職員同士の気付きを促しています。</p> <p>11. 法人は、実習受け入れマニュアルを策定し、介護支援専門員実習等の受け入れを行っています。また、近隣中学校の総合学習では、高齢者疑似体験や車椅子体験などを行っています。さらに、認知症サポーター養成講座の受講生の受け入れも行っています。</p>		

<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. 職員の有給休暇取得率や時間外労働時間は、法人本部で把握し、事業所管理者と共有しています。管理者は、毎年の職員面談を通じて職員の就業状況等を把握し、個々の職員の労働環境に配慮しています。育児休業、介護休業については、法人全体で積極的に取り組んでおり、ワーク・ライフ・バランス取組みの宣言を行っています。カンファレンス会議をオンラインで開催するなど、職員の負担軽減に取り組んでいます。  13. 京都市民間社会福祉施設職員共済会に加入し、メンタルヘルスケアの相談窓口を確保しています。また、年1回以上、職員面談を実施し、職員の要望や不満を汲み取るよう努めています。施設内にゆったりくつろげる休憩室があり、職員が休憩を取れる環境が整っています。各種ハラスメント規程は、就業規則に網羅され、重要事項説明書にも記載しています。		

<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. 事業計画の中で、地域とのかかわりについての基本的な考え方を示しています。地域への事業所の情報発信については、ホームページのほか、有線放送やSNS（インスタグラム、フェイスブック）で行っています。また、管理者は地域ケア会議などに参加し、地域ニーズの把握とともに、事業所情報の発信も行っています。  15. 非該当  16. 法人は、事業計画の中で地域貢献を掲げており、様々な取り組みを行っています。事業では「よろず相談室」として地域住民の介護の相談を受け入れており、年間30件以上の相談を受けています。また「認知症サポーター養成講座」の開催、「心も体も元気UP!塾」などの研修会の開催や地域の独居の方への配食サービスも行っています。		

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

<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. 事業所は、パンフレット、ホームページ、SNSを活用し、情報提供を行っています。契約や初回訪問の際に、重要事項説明書や事業所のパンフレットを用いて、説明を行っています。内容は、適宜、見直しています。また、問い合わせや事業所に来られた際には、個別の状況に応じて適切な対応を行っています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		18. 介護サービス等についての詳細は、契約時に、重要事項説明書にて十分な説明を行い、署名にて同意をもらっています。保険外のサービス等についても、重要事項説明書などを用いて適切に説明を行っています。成年後見人制度の活用の事例はありませんが、定期的に研修を行うことで、必要時に対応できるよう心がけています。		
(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. 専用ソフトを用いて、アセスメントを行い、利用者の心身状況や生活状況の把握に努めています。更新時及び退院後等で心身状態や介護状況に変化が認められる場合には、再アセスメントを実施し、ケアプランの作成・見直しに反映させています。 20. アセスメントに基づき、利用者一人ひとりに対する具体的な個別援助計画等に、目標が設定され明示されています。サービス担当者会議は、家族が出席することを基本とし、希望や意向を尊重した計画を策定しています。 21. ケアプラン策定にあたり、主治医意見書を取り寄せる等、専門家への意見照会を行っています。主治医以外にも、地域医療連携室や看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、サービス事業所の相談員、看護職員等、担当者に相談する等、積極的な意見集約を行っています。 22. 事業所訪問や電話連絡、報告書により、都度利用者の状況について情報を得ています。更新時及び退院後など本人の状態や介護状況に変化が認められる場合等には、ケアプランの見直しを行い、利用者本人及び関係各所に交付しています。		
(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)		23. 地域医療連携室を通じて、主治医への相談や入退院時の連携体制が構築できています。地域包括支援センター主催の「地域ケア推進会議」や「久美浜ケアスタッフ会議」に参加し、情報交換をするとともに、有機的な連携を図っています。 24. 介護よろず相談所を開設し、日常的に相談を受ける体制を整備しています。利用者や家族の意向を確認し、サービス移行する際には定められた書類や口頭による情報提供を、行っています。入院後、自宅への退院が難しいと判断された場合には、施設入所申し込みの手続きを行う等、継続した支援を行うとともに、関連施設とも連携しています。		
(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。	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. サービス提供に係るマニュアルは、一冊にまとめて事務所に配備されて、いつでも確認できる環境が整えられています。マニュアルは、自主点検表に基づいて策定され、利用者の尊厳の保持、プライバシー保護、権利擁護等にかかわる姿勢も、明示されています。利用者アンケートの結果も踏まえて、年に2回、見直しを行っています。</p> <p>26. 利用者一人ひとりの記録についての書面が整備され、統一した様式にて必要事項を記録しています。個人情報に記載されたケースファイルは、事業所外に持ち出さない等、記録の保管や管理については研修を行い、対応を統一しています。保管は、鍵のかかる書庫で管理し、廃棄は、業者に委託しています。</p> <p>27. 毎朝の会議の中で個々のケースについて、情報共有を行っています。他スタッフからのアドバイスや意見交換を行い、適切に記録しています。法人内他事業所との会議やカンファレンスを必要に応じて開催し、利用者の状況等について共有できています。</p> <p>28. 毎月、利用者宅を訪問し、利用者本人および家族と面談し、ケアプランに位置づけたサービスの利用状況を報告し、自宅での様子、今後のサービス利用に関する意向について、聞き取りを行っています。家族が遠方の場合、電話やメールで対応し、帰省のタイミングで訪問する等、家族との情報交換を行っています。</p>		
<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)		<p>29. 衛生管理・感染症予防マニュアルに基づき、責任と役割を明確にした管理体制が、整備されています。毎朝の会議では、常に感染症について注意喚起するとともに、保健所から発信される情報を感染症対策委員が確認・報告し、状況の把握に努めています。知識や具体的な対応手順については、法人で研修会を行い、適切な対応ができるよう努めています。</p> <p>30. 事業所内は整理整頓され、電話機やドアの取っ手などは、午前午後に消毒を行っています。事業所内の日常的な清掃は、職員で分担して行い、衛生的な状態が保たれています。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>31. 「緊急時、事故発生時マニュアル」が、策定されています。緊急時の責任者や指揮命令系統が定められ、利用者の緊急連絡先一覧も整備し、マニュアルに沿った研修や訓練を実施しています。</p> <p>32. 事故が発生した場合、適切に対応した上で、利用者、家族や関係者に説明しています。その後速やかに報告書を作成し、全職員で意見交換を行い、記録を残しています。事故防止対策検討委員会が、再発防止に向けた取り組んでいます。</p> <p>33. 災害発生時の対応マニュアルを策定し、責任者や指揮命令系統が明らかにしています。関係機関と連携した避難訓練は、年2回、行っています。事務所には、3日分の水と食料を備蓄しています。</p> <p>34. 自然災害、感染症まん延等事業継続に不測の事態が生じた場合に備えて、BCPを作成し、事業を維持・継続するための体制を整えています。また、BCP計画に基づいて、定期的に、研修や実践的な訓練等を実施しています。</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

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. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことが、法人理念に明文化され、業務マニュアル、事業計画等に反映されています。研修を行うだけでなく、虐待防止対策検討委員会や身体的拘束適正化検討委員会が中心となって、ポスターを作成し、日常業務の振り返りや対策の検討、人権尊重の啓発を行っています。</p> <p>36. 利用者の虐待防止等の権利擁護について、マニュアルが整備され研修も行っています。法人内で発行している「ガーベラ通信」において、高齢者虐待における具体策を学び、身体拘束廃止に向けた取り組み等の情報を共有しています。また、高齢者権利擁護支援センター作成の「虐待の芽チェックリスト」を活用しています。</p> <p>37. プライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備されています。新入職員研修や接遇研修等を行っている他、毎朝の会議の中でプライバシーへの配慮について話し、意識づけを行っています。法人独自の「自分の棚卸しシート」の中に、プライバシー保護の項目があり、各職員が確認できる体制となっています。</p> <p>38. 利用者の受け入れは、規程に基づき、公平・公正に行っています。十分なサービスが提供できない等、申し込みを受けられない場合には、事情を説明し、他の事業所を紹介しています。支援困難ケースでは、地域包括支援センターと連携して取り組んでいます。</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。	B	B
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. 相談窓口を設け、契約時に説明を行っています。毎月の訪問時には、サービスの利用状況の報告と今後の意向確認ができるような関係づくりに、尽力しています。管理者は、要望や苦情を積極的に受け入れるよう指導しており、利用者が相談しやすいように努力しています。利用者の意向や満足度を把握する目的でのアンケートを行っています。</p> <p>40. 「苦情処理対応マニュアル」を策定し、相談や苦情があった際には、マニュアルに基づき、適切に対応しています。しかし、利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況の公開はできていません。</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、公的機関等の窓口とともに、重要事項説明書に明記しています。ホームページや事業所パンフレットにも記載し周知しています。利用者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構築されています。</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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 利用者アンケートを行い、内容については、事業所内で協議し、改善策について、職員同士で検討しています。その結果を適切に記録し、サービスの質の向上に役立っています。</p> <p>43. 毎朝の会議において、職員同士で意見交換を行うことで、サービスの質の向上に努めています。また、法人の委員会に参加し、自事業所での取り組みを報告し、助言を受けるとともに、他事業所の取り組みを確認する機会としています。</p> <p>44. 事業実施計画に掲げた目標について、定期的に、達成状況を確認しているが、事業所の提供しているサービスの質の評価としては、十分ではない。3年に1度、第三者評価を受診し、その結果は、全員で確認してサービスの質の向上に努めています。</p>		