

アドバイス・レポート

平成28年3月20日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成28年1月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた土ニコニコハウス デイサービスセンターにつきましては、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>通番 4 業務レベルにおける課題の設定 「事業方針及び処遇方針」の策定と振り返りの会合に現場の職員が参画し、全職員が事業運営のマネジメントサイクルを通して、持続的な事業の改善と発展に取り組まれています。年度毎に定めた「事業方針及び処遇方針」と「事業報告書」及び「処遇方針報告書」を踏まえて、職員一人ひとりが取り組むべき課題を明確にされています。課題は「職員育成計画表」に「年度育成構想」「自己目標」「本年度目標」「次年度目標及び課題」の項目で明示され、定期的に到達度の確認を行っておられます。</p> <p>通番 5 法令遵守の取り組み 遵守すべき法令等を正しく理解する為の取り組みが行われています。環境への配慮なども含む幅広い分野について、事業所として遵守しなければならない基本的な関連法令をリスト化し「遵守すべき法令」としてファイルしたものをフロアーに設置されています。各種の業務マニュアル研修、倫理規定や身体拘束廃止等の教育・研修を職員全員参加のもとで実施されています。</p> <p>通番11. 労働環境への配慮 通番12番 ストレス管理 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、改善に向けた取り組みを行い、働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。「メンタルヘルスケア研修」を受講された管理者が随時、職員の悩み相談に応じ、定期的に個別面談の機会を持たれています。また、「意見・苦情対応マニュアル」に則して職員の組織や上司への意見や要望を聴取し、総合的な福利厚生への取り組みにも繋げています。職員の心身の健康の確保や仕事と生活の両立に配慮され、福利厚生面で職員の余暇活動や日常生活に対する支援の他、充実した健康診断の取り組みられています。</p> <p>通番17. 18. 19. 20 個別状況に応じた計画策定 事業所は、ケアマネジメントサイクルを通して、持続的に個別援助サービスの維持・向上を図っておられます。アセスメント手法が確立され、アセスメントが適切に実施されています。個別援助計画の策定にあたっては、様々な職種の関係職員、必要に応じて事業所以外の関係者の合議と利用者の意向把握と同意を含んだ手順で実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番14. 地域へ事業所が有する機能の提供 過去に開催された「認知症サポート養成講座」が盛況であったと伺っています。その後、継続して開催されていませんでした。</p> <p>通番30. 災害発生時の対応 地震、豪雨等の自然災害に対して、利用者の安全確保のための取り組みが地域と協働による取り組みまでには至っていませんでした。</p> <p>通番35. 意見・要望・苦情への対応 苦情内容に関する検討内容や解決結果等について、苦情を申し出た利用者・家族等に必ずフィードバックされていますが、申し出た利用者・家族等の不利にならない配慮を行った上で公表するところまでに至っていませんでした。</p> <p>通番39. 評価の実施と課題の明確化 自事業所のサービスの体制・内容・質を総合的に評価する「自己評価」への取り組みが、1年に1回以上の頻度で行われることが望ましいと考えますが、3年に1度、第三者評価の受診時に行われていました。</p>

具体的なアドバイス

通番14. 地域へ事業所が有する機能の提供

専門的教育を受けられた福祉・看護・介護の専門職がおられる事業所として、地域の介護・福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を提供されることが期待されています。事業所独自で、地域を対象にした介護相談や実技講座、「認知症サポート養成講座」等を実施されてはいかがでしょうか。

通番30. 災害発生時の対応

立地条件から地震、豪雨の災害の影響が考えられ、あらかじめ、災害時の対応体制(職員体制、避難先、避難方法、ルートの確保等)や建物・設備・事業継続に必要な対策を立てて置く必要があると考えます。災害時の安否確認を含め、地元の自治体・消防署・警察・自治会・地域住民と連携し、「自然災害対策マニュアル」の策定や防災訓練、食料や備品類等の備蓄リストの作成等に取り組みられてはいかがでしょうか。

通番35. 意見・要望・苦情への対応

利用者・家族等の意向を把握する目的で家族会の開催や満足度調査等を定期的に行い、把握された結果を分析・検討され、具体的な改善も行っておられます。苦情に関しては苦情解決の仕組みを確立され、苦情内容に関する検討内容や解決結果等について、苦情を申し出た利用者・家族等にフィードバックされています。さらに、申し出た利用者・家族等の不利にならない様に配慮し、ホームページや広報誌等で公表されてはいかがでしょうか。

通番39. 評価の実施と課題の明確化

自事業所のサービスの体制・内容・質を自らが評価する「自己評価」への取り組みを事業全体の質の向上に関わる課題を明確にする観点から、毎年度末に行っておられる統括的な検討会議で実施されてはいかがでしょうか。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672600273
事業所名	土ニコニコハウス デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	指定通所介護
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	平成28年3月9日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループ協議会

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
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志決定を行い、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（社会福祉法人福知山シルバー）理念と施設基本方針に基づいて、事業所独自の理念『ニコニコりんご村標語＝職員の心がけ』を作成している。法人理念と基本方針をホームページやパンフレット、しおりに掲載し、職員は朝のミーティングで唱和している。 2. 組織図、職務分掌表で職員1人ひとりの役割と責任を明確にしている。理事会・部長会・山椒の会（管理者・生活相談員）・通所介護全体会議・朝昼タミーティングと各種の委員会（行事・美化・幹事（互助会）・広報・感染対策・研修対策等）で定期的に検討会議を開いている。各種の検討会議や委員会などで出された職員の意見が組織の意思決定に反映されている。組織の透明性が確保されていることが検討会議の議事録と職員からの聞き取りで確認できた。		
(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設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 国・市の動向や地域総合事業への移行による影響について検討している。年度末の全体会議（職員会議）で当年度の事業実績を評価・見直しを行い、次年度の「事業計画」及び「処遇方針」「行事計画」を策定している。策定は理解し易い様に5W1H方式で行っている。 4. 全職員が事業運営のマネジメントサイクルを通して、持続的に事業を改善し発展させていく取り組みに参画し、「事業計画」及び「処遇方針」への取り組みを「事業報告書」及び「処遇方針報告書」に明記している。これに基づき、「職員育成計画表」で職員一人ひとりが取り組む課題を明確にしている。職員は「職員育成計画表」の「年度育成構想」「自己目標」「本年度目標」「次年度目標及び課題」に取り組み、定期的に到達度を確認している。		

(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、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. 遵守すべき法令に基づいて、社内規定や業務マニュアルを策定している。遵守すべき法令として、介護保険法以外にも消費者契約法、労働関係法令、災害対策基本法等々をリスト化し、ファイル「遵守すべき法令集」をフロアーに設置している。各種の業務マニュアル研修とともに倫理規定や身体拘束廃止、人権擁護・プライバシー保護等に関する職員向けの教育・研修を実施している。</p> <p>6. 組織図、職務分掌表に管理者等の役割と責任を明記している。管理者は日報、報告書、議事録等で事業の実地状況を把握し、年2～3回、全職員から法人に対する意見や要望を聞き取り、自らの評価を他の職員から無記名で「自己評価表」に記入してもらっている。利用者一人ひとりの状況については「ミーティングノート」で把握している。</p> <p>7. 管理者は業務日報、運転日報等の報告書関連全てに目を通し、現場の状況把握に努め、職員に対して具体的な指示を行っている。「事故処理に関するマニュアル」「苦情処理に関するマニュアル」「緊急時対応マニュアル」等を作成し、これらをフロア図にして事務所に掲示している。</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						
		質の高い人材の確保	8	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
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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)		8. 9. 「きょうと福祉人材育成認証制度」に取り組み、職員の質の向上を目指した「育成計画」を策定している。職員が段階的に必要な知識や技能を身につけることができる様、「ニコニコハウス研修委員」が主体となって新任研修（6ヶ月）や現任研修（OJT）を実施している。受験料免除や合格者の祝金制度を設け、訪問介護員や介護福祉士、介護支援専門員の資格取得を支援している。採用基準は無資格者も可能としているが、採用後の資格取得への支援を制度化し、現在は全員資格を有し、その内の65%が介護福祉士を取得している。現任研修を月1回実施し、外部研修への派遣も積極的に行っている。研修レポートの提出、伝達研修の実施等で職員の質の向上に効果を上げている。 10. 高校生体験学習、地域の小学生のチャレンジ体験学習等を受け入れ、実習にはマニュアル「施設での心がけ」「タイムスケジュール」を作成しているが、実習指導者に対する研修等は実施していない。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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)		11. 就業規則に基づいて、育児休業・介護休業や有給休暇等を保障している。特殊浴槽(トウトティー)やリフト車を設置し、入浴介助の負担軽減につなげている。年3回、職員の個人面談を行い、職員・職場の労働環境の実態を把握し、働きやすい職場環境づくりに努めている。組織や上司への不満や要望の汲み取りを「意見・苦情対応マニュアル」に沿って行っている。職員ヒヤリングで、事業所は労働環境に配慮された職場であることが確認できた。 12. 管理者が「メンタルヘルスケア研修」を受講し、職員のストレスや悩みの相談に随時応じている。昼食代の負担、親睦旅行、Xmasケーキのプレゼント、プロパンガス・ガソリンの社員割引、癌検診や生活習慣病健診の費用の補助、インフルエンザ予防接種半額補助等々の福利厚生事業で職員の健康と暮らしを支援している。職員は専用休憩室で業務を離れて心身を休めることができる。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	B
		(評価機関コメント)		13. ホームページを開設し、毎月、広報誌「ニコニコ新聞」を発行する等、事業所の情報を地域に対して公開している。年2回、土自治会の防災訓練に職員が参加している。 14. 地域住民も活用できる「AED」を設置している。「閉所日誌」に記録している台風18号の被災者に対する支援内容（経験）を活かし、施設前の広い敷地(高台)を地域の避難場所として提供している。25年度に「認知症サポート養成講座」を開催し、多くの住民の参加があり高評であったが、その後、継続して行っていませんでした。		

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	15	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)		15. 法人のホームページ・事業所のリーフレット・パンフレット、絵や写真入りの広報誌「ニコニコ新聞」等で事業所の情報を利用者・家族等と地域に提供している。見学者の対応記録を作成し保管している。事業所説明のパンフレット「土ニコニコハウスデイサービスセンター」に、事業所の特色・概要・デイサービスの一日の流れ等を図形で分かり易く表示している。利用者アンケート調査からも、利用者に事業所の情報を分かり易く文書で説明していることがうかがえた。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	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	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書にサービスの内容と根拠も含めた料金表を具体的に記載し、利用者本人・家族等に説明・同意を得ている。地域福祉権利擁護事業を活用している利用者には、介護支援専門員の同席のもとで契約を結んでいる。権利擁護事業及び、成年後見制度の推進は現在のところ積極的に行っていませんでした。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	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	18	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	
	専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		17. 18. 19. 20のケアマネジメントサイクルを通して、持続的に個別援助サービスの維持・向上を図っている。個人面談で把握した利用者（登録90名）一人ひとりの情報「ご本人のニーズ記録」、職員会議で収集した「ピックアップ」、長谷川式スケールテストの結果等をもとにアセスメントを実施している。 17. アセスメントは所定のアセスメント様式を使い、状態に変化がない場合の見直しは1年に1回実施している。 18. 個別援助計画の策定にあたっては、介護支援専門員作成のケアプランに基づき、「家族会」「サービス担当者会議」「モニタリング」「ご本人のニーズ記録」「ピックアップ」等で確認した利用者家族等一人ひとりの要望・ニーズを反映させている。 19. 個別援助計画の策定にあたり、サービス担当者会議や入退院カンファレンスに参画し、利用者の主治医・OT/PT・看護職員等や他のサービス事業所等に意見を照会している。 20. 個別援助計画の見直しは3ヶ月毎に行い、「更新ノート」で管理している。サービス提供場面での職員の気づきを「ピックアップ」に書き留め、毎朝のケースカンファレンスで介助方法等を検討している。また、個別面談で得た情報を「ご本人のニーズ記録」に書き留め、利用者一人ひとりの課題（ニーズ）を介護支援専門員への現状報告や改善提案等に反映させている。職員はケース検討の内容・結果を議事録で共有している。 アセスメントから利用者のニーズに基づく計画の策定、実施、評価・見直しに至るプロセスがケースファイルや検討会議の記録等で確認できた。職員はパソコン内の「らくらくケア通信」及びケースファイルや検討会議の議事録等で情報を共有している。			

(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21. かかりつけ医や介護支援専門員、医療機関、地域包括等の関係機関との連携・支援体制を確保している。利用者一人ひとりのケースファイルに関係機関や担当者名を記載して緊急時の連絡先が分かるようにしている。利用者の入退院時の援助は、関係ある病棟のカンファレンスで病院スタッフと情報交換を行ない、医療・介護の継続を意図した支援を行っている。他の関係機関との連携を密にし、利用者の状態に応じた柔軟な対応に努めている。担当者会議に出席し、他の事業所や専門職との連携を図り、情報を共有している。個人ファイルで確認できた。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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)		22. 各種の業務マニュアルと手順書を整備し、毎月職員に「マニュアル研修」を実施している。業務マニュアルと手順書の見直しは、部長会議・全体会議で定期的（毎年4月）に行い、内容によっては必要時に行っている。見直しには、利用者の「ご本人のニーズ記録」や「ピックアップ」、毎年実施の「家族会」や「利用者アンケート調査」の結果を反映させている。 23. 個人情報保護の観点で「文書管理規定」を定め、記録物の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する管理を行っているが、個人情報の保護・情報開示に関する職員研修は行っていない。 24. 全職員が検討会議に参画し、会議録の閲覧で利用者の状況等に関する情報を共有している。毎日の業務終了後のケアカンファレンスで2名の利用者の支援について話し合い、「ピックアップ」に書き留め、個別援助計画に反映させている。 25. 家族等との情報交換は、担当者会議、送迎やモニタリング時の面談、「連絡ノート」「家族会」等で行っている。今後、「家族会」を年1回を2回に増やす計画である。家族等が「連絡ノート」に記載した利用者の利用前の生活状況や問題点等を職員が「ミーティングノート」に転記し、朝のケアカンファレンスに役立てている。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		26. 感染症の対策及び予防、口腔ケアに関するマニュアルの策定と見直しを行い、職員研修を行っている。職員・利用者がともに、うがい・歯磨き・手洗いを励行している。感染症対策委員会が職員健康調査（体調チェック）を行い、法人がインフルエンザ予防接種費用を半額負担する等、職員の健康管理と感染予防に努めている。感染者の受け入れには、学習会を開き、全職員が感染症に関する正しい知識を持って対応している。昼寝の効用を評価し、用意された10台のベッドで、利用者が疲れた時や眠たい時に60分ほど仮眠できるようにしている。昼食後の口腔ケアにうがい薬を用意し、週1回寝具を洗濯する等、感染予防に周知徹底している。 27. 施設内の衛生管理は「清掃管理表」で管理している。施設内の清掃は毎日職員が行い「清掃管理表」にチェックし、物品等の整理・整頓と設備・備品等の衛生管理に努めている。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		<p>28. AEDを設置し、地域にも開放している。「緊急時対応マニュアル」にを作成し、年1回全職員参加のマニュアル研修を行っている。事故や緊急時における責任者及び指揮命令系統を明らかにしている。</p> <p>29. 「事故処理に関するマニュアル」に基づいて、事故報告書やヒヤリハット事例報告書を作成し、終業ミーティングでその日の内に事故やヒヤリハット事例の報告を行うことで、迅速な対応と事故の発生予防・再発防止に役立てている。事故とヒヤリハットの間にはアクシデントを位置づけ、「アクシデント」報告書の作成を計画している。</p> <p>30. 「防災マニュアル」を策定し、全職員参加のマニュアル研修(年1回)を行い、年2回、消防訓練を実施しているが、自然災害に対する対策が地域と協働で行っていませんでした。</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	31	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	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31. 法人理念及び事業所の理念に利用者を尊重したサービスに関する基本姿勢を明示し、運営規定第2条1項にサービスの提供には利用者の意志(自己決定)及び人格尊重に配慮することを明記している。利用者が自由意思で選べる3~4種のレクリエーションや複数の飲み物等を用意している。職員全員が「高齢者虐待防止法」など、身体拘束・人権・プライバシーに関する内部研修と伝達研修を受講している。人権擁護やプライバシー保護に関するマニュアルを策定し、研修を実施し、職員の人権意識の向上に努めている。</p> <p>32. 入浴サービスに特浴槽・中間浴槽・一般浴<家庭浴>槽を備え、利用者のニーズや要望に応じて選択している。「入浴介助マニュアル」「排泄介助マニュアル」に添って、ハード面ではカーテンやパーテーションを使い、ソフト面では事前に必ず声を掛ける等、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。</p> <p>33. 介護支援専門員や家族等からの電話による問い合わせには、内容を「受付ノート」「申し送りノート」に記入し、「空き状況一覧表」を基に、迅速に対応している。これまでに断ったケースは無く、利用者の状態によっては法人内の他事業所へ紹介する等、サービス利用等の決定は公平・公正に行っている。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	36	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>34. 利用者個人面談を実施し、利用者一人ひとりの意向を「ご本人のニーズ記録」に記入し、日常のケア場面で拾った利用者の意向を終業時の申し送りで「ピックアップ」に記録している。月1回、市の「介護相談員」を受け入れ、利用者に第三者に相談できる機会を確保している。家族等の意見や要望等は送迎時の対話や「連絡ノート」「サービス担当者会」、年1回の「家族会」や「利用者満足度調査(アンケート)」等で把握している。</p> <p>35. サービスの改善と個別援助計画の見直しに、様々な取り組みで収集した利用者・家族等の意向を反映させている。利用者一人ひとりの意向を尊重する観点で、数種のグループ活動「選べるレクリエーション」を行い、本格的な“理美容室”を設置している。利用者はおしゃれを楽しみ、グループで趣味・特技分野の活動に取り組んでいる。利用者の意向に対して改善までの経過が、ホームページや広報誌等で公開するところまでに至っていない。</p> <p>36. 相談や苦情を訴える窓口を複数設置し、電話番号・ファックス・受付時間等を「ご利用のしおり」に記載し、玄関に掲示している。寄せられた苦情は「苦情処理マニュアル」「苦情処理フローチャート」に基づき迅速に対応している。事業所関係者以外の第三者を相談窓口に設置し、市の「介護相談員」を受け入れ、利用者が第三者(外部)に直接相談できる機会を確保している。</p>			

(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	37	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	A
質の向上に対する検討体制	38	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	39	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	B
(評価機関コメント)		<p>37 年1回、「利用者満足度調査」を行い、主に管理者と生活相談員が中心となって、調査結果の分析・評価を行い、利用者・家族等にフィードバックしている。</p> <p>38 月一回開催の部長会議と職員会議において、「利用者満足度調査」等で把握した結果を分析・検討し、改善課題に取り組み、サービスの質の向上に役立てている。会議に参画できなかった職員は全容を会議録で把握している。地域密着型連絡会や福地山市社協連絡会、生活相談員会等に参画し、他の事業所の評価や取り組み等に関する情報を自事業所の取り組みを比較検討しサービスの質の向上に役立てている。</p> <p>39 3年に1回、第三者評価(自己評価も含む)を受診し、サービス提供状況の質の向上に向けて評価の結果を活かしているが、自事業所のサービスの体制・内容・質を評価する「自己評価」への取り組みが3年に1回となっている。</p>		