

# アドバイス・レポート

平成28年7月29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2月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **デイサービスセンター リエゾン 萌木の村** 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>母体の医療法人は山城地域の医療機関として「献身と信頼」の理念のもと医療活動を展開し、その一方で介護分野にも裾野を広げ、医療・福祉の両輪で地域に深く浸透し名実ともに地域とともに歩まれ、平成17年に（介護予防）認知症対応型通所介護事業所「デイサービスセンターリエゾン萌木の村」を開設し今年で11年目を迎えています。</p> <p><b>○ 理念と実践</b> 認知症デイサービスリエゾン萌木の村は理念を「いつまでも人生の主役でいられるように」とし、ご利用者それぞれに合った個別ケアを学習療法・音楽療法・役割療法などで、自己表現の場を増やし認知症の予防・進行の防止に努めています。また家族にもホッと一息心と体を休めて貰う事に心を配っています。併設の介護予防は理学療法士の資格を持つ管理者を中心に個別余暇活動メニューや機械を使った筋力トレーニングで体力の維持・向上を目指しています。事業所2階への階段の段差20cmを上り下りできる事を目安として、トレーニングの成果を発揮できる場として、春と秋に日帰り旅行を企画し琵琶湖や嵐山・淡路島・名古屋城に行っています。手づくりの職員の名札も個々に違う親しみの持てるキャラクターを選びフェルトの柔らかい素材を使って、利用者にふれた時の配慮がされています。</p> <p><b>○ 質の高い人材の確保</b> 採用後の資格取得の取り組みとして、受験資格のできた職員には受験を促し、学習し易い環境を全職員でつくっています。また法人運営の養成校【ケアスクールリエゾン】では初任者研修・実践者研修・介護福祉士・介護支援専門員などの福祉系養成講座が受講できる等、資格取得への取り組みと金銭的支援をしています。一般の方も講座終了後、就職を希望される方には法人内の多くの事業所も選択肢の一つになっています。このように採用後の支援や養成校での人材発掘という双方の利点を生かし質の高い人材の育成と確保に力を注がれています。</p> <p><b>○ 支援困難な利用者の受け入れ・質の確保（アンケート結果から）</b> 認知症・身体的にも重度の方を受け入れ、職員は利用者の立場に立ち、家族や医師とも連携し試行錯誤を重ねながらも症状の改善に努めています。今回の第三者評価実施におこなった「利用者・家族アンケート」からも介護サービス内容や職員の対応について「常に明るく、心安らぐ雰囲気なので安心して機能改善に励む事が出来る」「歩けなかったのが歩けるようになった」家族からは「表情が豊かになった」等の声が聞かれました。利用者が送迎時家族に見せる笑顔が事業所でも見られる様にとの願いを持って、利用者の思いに寄り添った支援を行っています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○ <b>単年度事業計画及び中・長期計画の確認と振り返り</b>          法人の中長期計画に照らし、それに基づいた事業所の単年度計画の作成が望まれます。事業所が現在、事業計画としているのは「行事計画」的側面が強い物です。</p> <p>○ <b>災害訓練</b>          併設事業所と合同で年2回の防災訓練をおこない、そのうち1回は消防署立会いのもと行っていますが、周辺に民家が少ない事もあり、近隣住民の協力が得にくい環境に有りますが、いざという時に協力し合える体制を作られることを提案します。</p> <p>○ <b>介護計画書の見直し</b>          介護計画書の計画実施期間をケアプランの長期目標の期間に連動させています。利用者の変化に応じ徐々に目標値は変わっていきますので、短期目標に沿った計画見直しの検討が望まれます。そして、ケアプランに連動した介護計画が作成されていますが、ケアプラン2表のサービス内容よりデイサービスの介護計画書に記載された援助内容の方が抽象的である例が見受けられました。また、本人家族の意向をケアプランに記入されたのを使っていますが、1～2年の認定期間のうちに変わることも想定されます。そうした変化をしっかりと捉え適切に介護計画に落とし込む作業をこまめにされた方が、捉え易いです。“良い取り組みを沢山されているのに記録が少ない”のは残念です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ <b>単年度事業計画及び中・長期計画の確認と振り返り</b>          法人の大きな組織の中で事業所としての立ち位置を認識し、方向性や姿勢を明確にしていくことが必要と思われる。事業所理念や方針を踏まえサービス向上、経営、職員の資質向上、地域貢献など多面的な視点を盛り込んだ「事業計画」の作成が望まれます。また「事業計画」を年度ごとに作成し、定期的に振り返り次年度に繋がる事をお勧めします。</p> <p>○ <b>災害訓練</b>          地域を巻き込んだ避難訓練は立地の面からも協力を得にくいと思いますが、近所の野菜を下さる方や涼やかスポットを利用される方、運営推進会議のメンバーにも呼び掛け会議の日に訓練を設定するなど周囲の理解や協力を得られては如何でしょう。</p> <p>○ <b>介護計画書の見直し</b>          介護計画の実施期間はケアプランの長期目標の実施期間に合わせておられます。変化し易い高齢者の実態をこれで捉えきれぬのかどうかを職員間で話し合い、介護計画の見直し時期を再検討されては如何でしょう。また介護計画は介護のプロが編み出す「あの手」「この手」の援助技術の軌跡とも言えるものです。計画の記録、実践、評価、改善を次のプランに活かすこまめな作業を通じて、より具体的な実践計画が望まれます。利用者・家族の意向や変化をタイミング良く捉え介護計画に反映させられるよう一工夫願います。</p>

(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	2672800238
事業所名	デイサービスセンター リエゾン萌木の村
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年6月23日
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会

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. 事業所理念「自分の人生の主役でいられる」とし「1日に10回は笑う」「5回は感動する」気持ちを持ち続けられるよう、自己表現の機会を提供し自発性や集中力の向上を目指している。理念や運営方針は朝礼やミーティングがおこなわれる事務コーナーに掲示し職員の意識を促している。利用者・家族等にはパンフレットやホームページ、法人の機関誌「季刊すまいる」のVol. 49 に事業所理念が掲載され分かり易くなっている。 2. 月1度のスタッフミーティング(職員会議)で協議した事柄は管理者会議に報告し介護部門のセンター長会議(介護事業部の役員者も出席)にかけられ、法人上層部からの指示・伝達事項は管理者会議や部門別会議を経てスタッフミーティングで話し合う等、組織の透明性を図っている。朝礼や終礼のミーティング・栄養改善会議・送迎改善会議・処遇改善会議・業務改善委員会そして、それぞれの職種に応じて権限を移譲し、責任の明確化を図っている。		
<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。	B	B
	(評価機関コメント)			3. 現在使っている「事業計画」は家族会・行事・会議などの年間計画のみであり、事業所の経営・サービス向上・人材育成・地域連携等多面的視点からの単年度の計画が求められる。中・長期計画の所在は確認できなかったため、今後確認し、職員に周知されることが望まれる。実施する介護サービスは法改正や利用者の声からニーズを把握し、課題を明確にして実施している。 4. 事業所の事業計画としては方向性を文章化されていないが、キャリアパス委員会・業務改善委員会・送迎改善会議・栄養改善会議を年2回実施して各業務における達成状況を確認しているが、具体的な課題を盛り込んだ計画は策定されていない。		

(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。	B	B
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。	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)		5. 管理者は介護保険集団指導に参加したり、介護事業部からの通達やワムネットで法令の改正や追加についての知識を得て必要事項はスタッフミーティングで伝達し、掲示やファイル化して、職員が閲覧できるようにしている。法令をリスト化してはいるが、それに関連した資料は整備してファイル化してある。自主点検表は職員全員でチェックして意見交換や検討をしている。 6. 管理者の役割と責任は「運営規程」や「等級職位表」に明記し、ケアカンファレンスやミーティング時に職員に表明している。キャリアパス面談の際に管理者はセンター長とともに面談を行っている。家族会のお知らせや法人の機関誌「季刊すまいる」のVol. 49でセンター長が運営方針を表明している。職員が、管理者を評価する方法を持っていないので工夫をされる事を期待する。 7. 管理者は業務状況を常に把握出来る場所で業務し、職場を離れる時は携帯電話で連絡が付きようにし、申し送りノート・管理日誌で総合的に把握している。緊急連絡網で指示・報告が出来る体制を確保している。		

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>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 人事は介護事業部が担当し人事管理に関する方針が確立している。採用時は各センター長が面接をして有資格者を優先して作用している。採用後の資格取得の取り組みは法人が擁する【ケアスクールリエゾン】の福祉系講座で職員は費用の割引制度を使って仕事をしながら資格取得が出来るように配慮されている。又資格取得後は手当が付与される</p> <p>9. キャリアパス委員会で体系的な研修プログラムを作成し、各種研修やプリセプター制度を導入して職員の学びの機会を増やしている。各職員の気付き等はスタッフミーティングなどで報告し合い、情報を共有することで「気づき」を促せるようにしている。外部研修の案内は職員の目にする所に掲示している。希望者は少ないが、参加した職員は伝達研修で他の職員への周知を図っている。</p> <p>10. 実習生の受け入れマニュアルを作成し基本姿勢を明文化している。センター長が窓口になり、管理者がオリエンテーションを担当している。実習指導者研修は内部研修で全職員を対象に実施している。毎年、支援学校の高校生の職場研修、専門学校生の実習を受け入れている。内部のケアスクールの初任者研修や求職者訓練の実習生を年間20名位受け入れている。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>11. 就業状況は介護事業部が担当し休暇や超過勤務の分析・検討をしている。4週8休制でローテーションを組み、希望休がとり易い事が職員のヒヤリングでも確認できた。育児・介護休暇は就業規則第30条で規定されている。職員の負担軽減のためリフト車、リクライニング車椅子、シャワーキャリー、機械浴、バスボードなどを備えている。</p> <p>12. スーパーバイザーとしては、センター長に相談できる体制にあるが、外部のカウンセラーは導入できていないが、近く導入する予定である。ハラスメント規定は就業規則に明記されると共に休憩室やタイムカードの横に掲示し職員の意識を高めている。“わかば会”（法人の親睦会）で宴会や旅行、野球・ゴルフ・バレーなどのクラブ活動などがあり、法人から費用補助がある。また事業所として外部での飲み会&lt;ノミネーション&gt;などを企画して職員の悩みの相談を受けたりストレス解消を図っている。休憩室は書籍を設え学習や会議もできる仕様になり、流し台やコーヒーが飲めるなど、リラックス出来る環境にある。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>13. 事業所の概要や運営理念はパンフレットに記載し、ホームページでも公開している。パンフレットは市役所・医院・系列の病院や事業所・地域連携室に設置している。地域の情報は掲示板で利用者に情報を提供し、区民運動会・福祉ふれあい祭りでは300食のチラシずしを自治会に協力して提供し利用者と共に参加をしている。また地域の防災訓練への参加を利用者と共にしている。</p> <p>14. 京都府の委託事業である地域リハビリコーディネート事業の協力病院として相談援助事業や転倒予防教室の講師派遣、きづがわ健康祭りでの住民向けイベントへの参画、地域連携会議での介護相談、在宅介護支援センターの介護教室の講師など、種々の取り組みに参加して地域との繋がりを大切にしている。夏場には京都府の委託事業“涼やかスポット”の場所提供もし、農園利用の方等に利用して貰っている。</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
<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	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.パンフレットやホームページに事業所情報を写真入りで分かり易く掲載し、見学や無料体験にも個別に応じ送迎もしているのを記録で確認できた。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16.重要事項説明書に必要事項を詳しく明記し、契約時に本人家族に説明し同意を得ている。制度の変更などにより料金等に変化があった場合同意を取り直していることも書面にて確認された。利用者の一人が後見人と契約している。また必要な時は、ケアマネジャーに連絡をして成年後見制度の導入を進めている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17.初回面接で家族から詳しく聞きとり、基本情報とアセスメント表を作成し職員間で活用されている。前回の第三者評価時の課題から、アセスメント表の見直しを行い、認知面に関する記載欄を増やし充実化を図り、状態変化時はケア情報に記録している。アセスメント表には更新記録の追記が望まれる。 18.ケアプランと介護計画書を裏表にしてファイルし見やすくしている。介護計画書に「本人・家族の意向」の欄は設けていないが、本人・家族の意向が分かりやすくしてある。家族の同意を得ている。サービス担当者会議には本人または家族が参加を得ている。 19.サービス担当者会議に出席して、医師や他専門職の意見を聞いていることが会議録にて確認された。また認知症等の症状が不安定な場合や病状が急変した場合、直接デイサービスの看護師や管理者が医師等とやり取りする場合もある。 20.介護計画は居宅のケアプランに連動して作成され、3ヶ月毎にモニタリングをおこない、必要時には介護計画の見直しをおこなっている（介護予防は3ヶ月毎に見直している）。計画・実践・評価・改善のサイクルを密にして利用者の生活の質の向上に資するように計画作成のタイミングを再考されたい。			

(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. 医師との連絡はケアマネージャーを通して行うのが通例であるが、緊急時は直接デイサービスの看護師や管理者が医師等とやり取りする場合もある。利用者の退院時カンファレンスには参加して多職種が情報共有している。緊急連絡先リストを作成し利用者の緊急連絡先や主治医が一目で分かる様にしている。		
(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。	B	A
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. 事業所で介護マニュアルを作成し、インデックスを付け冊子に纏めていつでも見られる様にしている。年1度の見直し記録がある。介護事業部の統一マニュアルは職員各自で持っている。 23. 支援経過・バイタル記録などを個人ファイルに綴じている。全体的な記録は管理日誌や申し送りノートに記録し、職員間で共有し確認印を押して伝達漏れの無いようにしている。記録の保管・廃棄規定があり、職員へのプライバシー教育は入職時と法人の全体研修で行い、参加者が伝達研修を事業所で実施している。個人情報には施錠が出来る所に管理されている。 24. 利用者の状況は朝礼やスタッフミーティング・ケアカンファレンスで情報交換の機会を持つと共に、申し送りノートで情報共有をして確認印を押している。 25. 家族会や行事での交流や、朝晩送迎の時に家族等との会話の機会がある。利用日には連絡ノートによる情報交換もしている。家族等にデイサービスに来て頂き個人懇談会を開く試みもしたが継続は出来ていない。		
(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. 疾患別感染予防マニュアルを整備し定期的に見直している。、法人の感染症や食中毒の研修に参加して、スタッフミーティングで伝達研修を行っている。予防用具をトイレや洗濯室に用意しパワーポイントで対応への研修も行い、二次感染の予防に努めている。 27. 施設内の書類・介護材料・備品などは整理整頓され、安全に保管されている。施設内の清掃は毎日夕方に職員全員でおこない日常業務として定着している。水回りも清潔で臭気はしない。業者には半年に一度トイレ・空調・風呂・窓ガラス・フロア等の清掃を委託するなど、清潔が保たれている。送迎車両の清掃はチェック表を利用して定期的に清掃をしている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. ケース別事故防止・緊急時・災害発生時の対応マニュアルが整備され、手順書も含まれ、実用的なものとなり、パワーポイントを活用して内部研修をおこなっている。マニュアルの定期的な見直しもしている。緊急連絡網が作成され指揮命令系統を明確にしている。 29. 事故、ヒヤリハット報告書を義務付けて、起きた事故には迅速に対応し、職員ミーティングで善後策を講じ再発防止に努めているのが、記録で確認された。 30. ケース別事故防止・緊急時・災害発生時の対応マニュアルが整備され、年2回利用者参加の消防訓練を実施し、うち1回は消防署立会のもとで行っているが、訓練に近隣住民の参加は得られていない。地域の災害訓練に利用者と共に参加したり、城陽市発行のハザードマップを事務コーナー通路に貼り出し、職員への災害時の意識づけをしている。職員はAEDの訓練も受けている。備蓄は約3日分ある。		

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	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。	B	B	
	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. 人権の尊重に関しては運営規定第3条に明記し、利用者の人権や思いを尊重したサービスの提供をおこなっている。身体拘束や高齢者虐待に関してはマニュアルに沿って職員ミーティングでの内部研修をして学習の機会を持っている。41項目からなるセルフチェック表を年1度用いて、職員の自己啓発を促している。</p> <p>32. プライバシー保護のマニュアルを作成し内部研修をおこなっている。入浴時は2つの個浴と機械浴を同時並行させ2~3名同時に入浴するので、バスタオルをかけたリ、カーテンを要所々に設えて、他者への露出を極力防ぐ工夫をしている。脱衣室や浴室前はカーテンで仕切り外部から中が見えないように配慮している。また排泄の声かけや合図は他者に分からないようジェスチャーなどで行いカーテンは最後まで必ず閉めるようにしているが、トイレは車椅子の介助がし易いようにカーテン(扉なし)になっていて、外部から中の排泄動作が容易に連想されるものなので、引き続き検討が求められる。</p> <p>33. 利用申し込みがあった時は聞きとり表に記録をしている。胃漏・吸引の処置の必要な方や、困難ケースも受け入れている。症例については職員で勉強会をしそれぞれに合ったケアに努めている。登録人数内であれば利用を断った例はない。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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っている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 家族とは、送迎時・連絡ノートで意見や要望を聴いている(玄関に意見箱を設置しているが意見や要望は入らない)年2回の満足度調査や年3回の家族会、そして委託先業者が行った嗜好調査で意向の把握が出来るようにしている。利用者・家族と信頼関係を持つ事で希望を出しやすい雰囲気になっている。来年度は利用者懇談会をおこなう方向性を持っている。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルが作成され、聞いた苦情や要望は苦情受付書に記入しその日のうちにミーティングで、内容によっては管理者会議やセンター長会議で検討する等、受けた苦情は迅速に対応している。「トイレの手すりを付けてほしい」の要望や「送迎時の駐車位置」に関する苦情があり、改善した例がある。結果の公表は回答内容から個人を特定できることもあり「無記名と言ったから書いたのに・・・」と家族から苦情を貰った経緯がある。そのため、現在ごく控え目に事業所内掲示に留めている。</p> <p>36. 相談、苦情を訴える公的な機関は契約時「重要事項説明書」にて説明をしている。またデイサービス玄関に第三者の相談窓口も明記して掲示している。市民オンブズマンや介護相談員の確保は出来ていない。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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っている。	B	B	
	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 満足度調査は年2回行い、調査の担当者を決めて、全職員で結果の分析・集計検討会議をおこなっているが、検討結果に基づいて、調査前と調査後での改善に結び付けられているかの確認をする仕組みが無かった。委託業者がおこなった嗜好調査を基に、栄養改善会議で食事等の検討をし、月1度の行事食や敬老会、寿の会では豪華な食事が提供される、行事食は偏りを防ぐために月毎に曜日を変えて提供している。</p> <p>38. 月1度のスタッフミーティングやセンター長会議、通所系部門別会議などでサービス向上に関して検討する体制がある。城陽市主催の「地域密着型連携会議」に参加して他事業所との意見交換や交流をする等、情報交換の機会がある。</p> <p>39. 自己評価は毎年行い、第三者評価は3年に1回受診している。法人の各事業所代表が集まって「業務改善委員会」で評価結果の分析・検討を行い課題を明確にしているが、検討結果を事業計画に反映出来ていなかった。明確にした課題を、次年度の事業計画に反映される事を期待する。</p>			