

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 10 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 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【久美浜デイサービスセンター】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>1、法人理念・行動指針を基に、計画的に事業を実施されています</p> <p>○ 法人理念「個人の尊厳を重んじ、利用者の立場に立ったより質の高いサービスを提供し 地域社会での生活を支援します」を基に、法人の中長期目標並びに単年度の最重点目標が策定され、それをふまえて、事業所の基本計画・達成目標を作成し、職員の理解を深め、計画的に事業が実施されています。</p> <p>○ 具体的な 12 項目の達成目標は、各職務・各業務担当と照らし合わせ取り組んでおられます。現場責任者の課長・主任は、各担当職員が目標に沿って自主的に実践できるように助言しながら、半期に一度振り返り、達成状況を確認して進めておられます。</p> <p>○ 職員は職務に応じて各自の目標を立て、年 2 回主任のヒアリングで進捗状況を確認し、アドバイスや励ましを受け、達成に向け取り組まれています。</p> <p>2、利用者の機能向上に努め、安心安全な支援体制です</p> <p>○ 早くから筋力トレーニング機器を導入し、利用者の日常生活の機能向上を目指されてきたデイサービスセンターです。さらに利用者のニーズに合わせ、研修で人材育成を図りながら、利用者の機能訓練・口腔機能訓練等を計画的に推進しておられます。</p> <p>○ 殆どの職員が上級救急救命講習受講者で、市の「救マーク認定事業所」に認定されています。ヒヤリハットの提出を奨励し、統計的手法を使って集計し原因分析を行い、検討された改善策をマニュアルに反映し、事故防止に役立てられています。</p> <p>○ 利用者が快活にデイサービスで過ごせるように、体操は 2 回実施し、その日の利用者の気分で午前や午後を選べるようにされています。室内は、できるだけ自由に自力で動けるように、選べる手押し車や車椅子が数多く準備</p>
-----------------------------	--

	<p>されています。職員の支援も利用者の自主性を尊重しつつ、利用者の動きにそっと寄り添う安心安全な支援を常に心がけられています。</p> <p>3、「地域での活動」を積極的に取り組まれています</p> <p>○ 事業所では、地域に根差した活動为目标に挙げ、よく取り組まれています。毎年納涼祭を開催され、多くの地域の方々の参加があります。オープンデイを佐濃デイサービスと合同で認知症ミニ講座やパワーリハビリ等を取り入れ、事業所を理解していただく主旨で開催されています。</p> <p>○ 地域のケア会議、福祉サービス事業者協議会に参加し、法人の相談事業にも参画して、地域ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>○ 地域住民の生活に役立つ講演会や体操（出前サロン・認知症カフェ）や専門的な講習会（認知症サポーター養成講座）などを開催し、地域に参加を呼び掛けています。また、施設を開放しての地域支援事業や、地域の子供や高齢者を見守る自主防犯活動なども実践されています。地域の中学校の福祉学習にも協力するなど、積極的に地域に貢献されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1、朝礼・終礼時以外にも職員間の協議の場が必要です</p> <p>○ 日々の朝礼・終礼時には、利用者の状況等に関する情報の共有、各報告、連絡事項、事業所内研修、カンファレンス、事業計画立案など盛り沢山な内容が、効率的に行われています。しかし、一つの課題(ケーススタディ、サービス改善計画等)について、まとまった時間をかけて協議する場が別途必要ではないでしょうか。</p> <p>2、事業所オリジナルの情報発信が弱いです</p> <p>○ 法人のホームページは多くの情報を発信し、「見える化」がよくできています。各事業所情報も写真入りで見やすくわかりやすい内容で作成されています。しかし、利用者・家族・地域の方々に事業所の情報を知ってもらうには、広報誌やパンフレットなど紙媒体の活用が、今現在ではまだ必要となっています。事業所独自のパンフレットや広報誌はなく、法人の広報誌も長らく発行されていません。事業所の取り組みや諸活動を地域の方々に知っていただくことは、高齢者を守ることもつながるかと思います。</p>

具体的なアドバイス

1、職員間の協議の場設定について

朝礼・終礼時に、情報交換、課題検討等 密度の濃い協議の時間をもっておられますが、

○ 利用者ひとり一人について、多職種の視点から協議・検討することで、深い理解や新たな支援の仕方等も、生まれます。利用者の自立支援を目指したカンファレンスを、まとまった時間を取って、多職種で行われることを願います。

○ 一つの課題を職員同士が話し合うことで、いろいろな方向性や視点も見え、視野も広がり、互いに学びあう関係性も充実してきます。また話し合いは、職員相互の理解を深める場ともなりますので、そのための時間の確保が必要に思います。

2、事業所オリジナルの情報発信について

○ 事業所のサービスの様子や取り組み、地域への諸活動等素晴らしいものが多くある事業所です。独自のパンフレットや広報誌を発行されることで、より利用者や家族の理解が得られ、また、その配布先を広めることで地域の方々や地域団体、他機関や行政にも認識が及んでいきます。地域への情報発信で理解が進むと、ボランティア等事業所への協力者も増えることにつながります。是非お取り組みいただきたく思います。

《所感》

当事業所は平成19年に新築移転し、9年を過ぎていますが、施設内の隅々まで美しく保たれ、日々の衛生管理の良さが伺えました。それに加え、法人の運営・人材育成・労働環境等の管理が優れています。また、職員は礼儀正しく、明るく優しく丁寧に利用者に対応され、今回の三評利用者アンケートからも、感謝と喜びが多く伝わってまいります。益々のご発展を願っております。

※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)

※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	2672400021
事業所名	社会福祉法人北丹後福祉会 久美浜デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年10月3日
評価機関名	特定非営利活動法人 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)		<p>① 法人理念は玄関や事務所に掲示し、職員は朝礼で唱和し日々意識付けてサービス提供を行っています。年度当初に理念を基にした事業所の基本計画、達成目標を課長（現場責任者）がスライドで説明し、朝礼時にも理念を深める取り組みをしています。利用者や家族には、契約時にパンフレット等で理念を説明しています。</p> <p>② 法人組織図は明確で、案件別の意思決定方法が定められています。理事会は年4回開催、役員会は毎月開催され、法人運営に関わる意思決定がなされており、そのどちらにも課長は参加しています。事業所では職務分掌、本年度業務分担表が職員に配布され、各責任や具体的な職務や業務内容を各自確認のうえ、実践しています。</p>		
(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)		<p>③ 法人の中長期目標並びに単年度の最重点目標・基本計画を基に、通所介護事業計画を策定しています。計画策定には、法改正・利用者ニーズ等、前年度の改善点や新たな視点も反映させています。</p> <p>④ 事業計画には12項目の達成目標を打ち出し、各職務・各業務担当と照らし合わせて取り組んでいます。各担当者・主任・課長で半期に一度は振り返り、年度末に評価しています。職員は職務の自己目標を掲げ、年2回主任と進捗状況を確認し助言を受けながら、達成に向け取り組んでいます。</p>		

(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、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 遵守すべき法令に関しては、課長は最新情報も含め把握すべき法令をリスト化し、誰でもが直ぐに調べられるように事務所に完備しています。</p> <p>⑥ 組織図及び職務分掌は明確で、課長・主任は自らの役割と責任を職員に表明し事業運営をリードしています。主任は年2回職員に個別面接し意向を聴き、その内容を課長に伝えていきます。施設長は主任・課長に面談しており、そのことで管理者自らを評価する仕組みとしています。これまで朝礼終礼は課長がリードをしていましたが、司会者を職員の当番制にするなど、職員が安心して意見が言える環境づくりに努めています。</p> <p>⑦ 主任は現場で直接管理し、課長は他通所介護事業所と兼務していますが半日交代で日々随時実施状況を把握しています。不在時には携帯電話によって具体的な指示を行い、緊急時も指示が仰げる体制が出来ています。</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

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	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 採用パンフレットを作成し、積極的に就職フェアに参加し、人材確保への努力を続けています。法人として人事に関する組織体制は整備されており、介護職員の非常勤職員は1名のみで、介護福祉士の比率も高いです。本人の意欲を重視し、介護福祉士実務者研修の受講奨励や試験対策講座を月に1回開催するほか、受験諸費用の補助もあり資格取得を支援しています。</p> <p>⑨ 階層別人材育成計画及び年間研修計画があり、職員の職責に応じ必要な知識や技能を身につけられるようにしています。新任職員には1年間トレーナー制度を導入しています。全体的な質の向上を目指し、数回に分け全職員対象の研修も行い、本人の希望する外部研修にも参加できています。特に法人では接遇に力を入れ、朝礼に接遇の話を入れています。日々の業務で気づいたことを報告しあい、記録にとどめて、職員相互の「気づき」に役立てています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、基本姿勢も明文化されています。事業所では、教諭普通免許介護体験や福祉即戦力人材実習等を受け入れています。</p>		

(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
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)		<p>⑪ 職員の労働環境には配慮しており、有給休暇は申請があれば常に許可し、時間単位で取得でき利用しやすくしています。残業は殆どなく、育児・介護休業の実績もあります。職員用広報誌「ガーベラ通信」を毎月法人の総務課が発行し、年休に関する情報や年休取得率の周知など、職員に情報提供を積極的に行うとともに、働きやすい職場を目指し、配布しています。職員の負担軽減のため、スライディンググローブ・リフト浴槽・ボード等を活用しています。</p> <p>働き甲斐と働きやすさが両立する職場づくりと、仕事と家庭の調和が図れる職場環境づくりに法人で取り組み、今年の夏に、知事より「京都ワーク・ライフ・バランス認証企業」に認証されました。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、メンタルヘルスケアの相談窓口情報を知らせており、年2回ヒアリングの実施で主任より職員の要望を聞き取るようにもしています。就業規則にハラスメント規定が明記され、防止体制が整っています。職員親睦会の活動により、スポーツ等の親睦が図られています。交代でゆっくり休める休憩室、更衣室が整備されています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>⑬ ホームページは理念・事業所概要（写真入りでわかりやすい説明）に加え、定款・事業計画・事業報告・組織図・決算報告・人材育成や研修計画・地域への貢献活動・現況報告など多くの情報を開示しています。法人の広報誌やパンフレットはありますが、事業所独自のものは今のところありません。地域の情報は玄関にチラシ等を置き、利用者に知らせています。納涼祭を開催し、多くの地域の方々が参加し楽しまれています。2か所合同でオープンデイ（事業所を理解頂くPR活動）を佐濃デイサービスで開催し、認知症ミニ講座やパワーリハビリ等を取り入れ、地域から多くの参加が得られるなど、積極的に地域に働きかけています。また、楽器演奏や喫茶手伝い等のボランティアの支援もあります。</p> <p>⑭ 地域住民の生活に役立つ講演会や体操（出前サロン・認知症カフェ）や専門的な講習会（認知症サポーター養成講座）などを開催し、地域へ参加を呼び掛けています。また地域支援事業や地域の子供や高齢者を見守る自主防犯活動でも、貢献しています。地域のケア会議、福祉サービス事業者協議会に参加し、法人で相談事業もしており、地域のニーズに根差した活動をしています。</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

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)		<p>⑮ 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書で説明しています。ホームページの事業所概要は、事業所の詳細が分かりやすいものとなっています。見学は随時受け付けています。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		⑯ 介護サービスの内容や料金については、重要事項説明書を用いて説明し、加算料金等を丁寧に説明し、納得いただいた上で同意を得ています。成年後見制度等の活用の利用者は今のところありませんが、適切に取り組める仕組みは準備できています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	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 アセスメントは、ケアマネジャーからの情報をもとに、自宅に出向き利用者や家族からニーズや希望を丁寧に聞き取り、的確に記録しています。計画立案は、事業所内の複数職種が連携して行っています。アセスメントの見直しは、3か月に一度実施しています。 ⑱ アセスメントから得られた利用者及び家族の意向や希望に基づき、短期・長期目標を設定して通所介護計画を策定し、同意を得ています。 ⑲ 計画の策定にあたっては、必要に応じて隣接病院内の地域連携室の看護師や病院の理学療法士等専門家の意見を参考にしています。サービス担当者会議や退院時カンファレンスには生活相談員は必ず出席し、多職種の意見を聞き、計画に反映しています。 ⑳ 通所介護計画、口腔訓練計画、機能訓練計画は、3か月毎にモニタリングを実施し、評価しています。暫く利用がない場合や状態に変化があった場合は、必ず見直しています。計画の変更は、変更基準に基づき実施出来ています。		

(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 利用者の主治医や関係機関との連携が取れています。特に久美浜病院の医師とは、地域連携室（常時看護師滞在）を通してスムーズに連携できています。関係機関リストは個別ファイルで確認できます。退院時カンファレンスには必ず参加し、主治医・本人・家族・看護師・地域連携室の看護師・ケアマネジャー・理学療法士・介護士等の参加が得られ、連携がよく取れています。		

(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	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	B
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)		<p>② 実用的なマニュアルが揃い職員に周知され、これらに基づいたサービスが提供されています。マニュアルの見直しは定期または随時に、複数でよく確かめて行われ、変更箇所も職員に周知できています。事故報告書やヒヤリハット分析を行い、改善策をマニュアルに反映しています。</p> <p>③ サービス提供時の利用者の状況や経過記録は、簡素化して記録されています。利用者の記録の管理については、個人情報保護研修を通して徹底し、書類は持ち出さず必要なことはメモ書き持参しています。収納庫施設も徹底できていますし、使わなくなった書類は、保管倉庫に移し、廃棄年数を過ぎたものは、規定にしたがって、廃棄処分しています。</p> <p>④ 利用者情報交換は朝礼終礼時に行われ、各自メモ取りするとともに、欠席者にも正確な情報の伝達や共有が図れるように、記録閲覧と口頭伝達に加え発信者に詳しく聞くこともしています。また、朝礼終礼時には、職員間の意見集約、各会議報告やカンファレンス、ミニ研修も行われ、集中して素晴らしい時間にされています。しかし、一つの課題にじっくり時間をかけて取り組むカンファレンス・研究会等も必要かと思えます。</p> <p>⑤ 利用者の家族には、送迎時に自宅での様子を伺うとともに、サービス提供時の状況を知らせています。不在の際は電話にて報告し、希望者には連絡ノートで情報のやり取りをしています。3か月ごとに家族と面会し現況を伝え、意向を聴くとともに、情報の交換をしています。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑥ 「衛生管理・感染症予防マニュアル」が整備されており、感染症が流行する前に対策の確認や発症時のシミュレーション研修を行っています。感染症にかかわる最新情報は、職員に周知できています。昨年度は利用者、職員に感染症の発症はありませんでした。感染症の利用者に対しての受け入れる体制も整備されています。</p> <p>⑦ 清掃担当職員を配置し、日々清潔に努めています。施設内は清潔感漂い、整理整頓及び物品整備、臭気対策も行き届いています。トイレは頻繁に清掃し、浴槽は天然温泉水を使用されていますが、毎日岩風呂風のタイル浴槽を力を入れて磨き洗浄し、日々乾燥させ、タイルは光沢を放ち大変衛生管理が行き届いています。防虫駆除等は専門業者に委託し、毎月メンテナンス報告があります。室内利用者用車いす約30台も毎月整備点検をしています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>⑳ 「緊急時の対応マニュアル」は職員に周知され、指揮命令系統も明らかで、緊急連絡網を職員が見やすい場所に掲示しています。上級救命講習を殆どの職員が受講し、「救マーク認定事業所」に認定され、ホールに認定証が掲示されています。</p> <p>㉑ 「緊急時・事故発生対応マニュアル」に沿って、適切に対応されています。個別の事故報告書及びヒヤリハットの内容は、提出される都度職員に報告し、データを集計・分析を行い、改善策を検討し、マニュアルに反映し、法人で集約して、事業所での再発防止に努めています。</p> <p>㉒ 「非常災害対策マニュアル」があり、指揮命令系統も明らかで、年2回隣の特別養護老人ホームと合同で、連携を意識した避難訓練を実施しています。実施前にマニュアルの確認やシミュレーションを十分にを行い、本気の取り組みとしています。災害発生時の協定を京丹後市と結んでいます。</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	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>㉓ 利用者の尊厳については法人理念に明示し、毎朝唱和し意識づけ、挨拶等の接遇にも力を入れています。玄関口を施錠せず徘徊傾向の利用者には職員が付き添う、アクティビティなどにおいて利用者自らの選択枠を増やす等を実施されています。さらに、利用者の自己決定権等を尊重したサービス提供になっているか、絶えず業務を振り返り、事業所で検討しています。法人の虐待防止についての研修会に全職員が参加しています。</p> <p>㉔ プライバシー保護を意識したカーテン・衝立の位置や扉、障子戸等の工夫があり、相談室の設置等、多くの配慮がなされています。常にプライバシーや羞恥心について問題意識を持って、改善しながらサービスの提供を行えていることが、今回の三評利用者アンケートからも伺えました。</p> <p>㉕ 医療的ケアの必要な方（胃瘻・吸引・気管支切開等）も受け入れています。徘徊等で来所を拒否される方に1日数回自宅に伺い、以後通所されるようになった例もあります。定員オーバーの場合は丁寧に説明し、他事業所の情報を提供しています。</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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>③④ 利用者の意向は、日々のサービス提供時や送迎時に要望を聴くようにしています。年に一度利用者アンケートを実施しています。玄関に投書箱を設置し、用紙と筆記用具を添えるなど、事業所の苦情受け入れ姿勢が反映し、直接電話等でも意向を言ってもらえています。</p> <p>③⑤ 利用者の相談や苦情は、「相談・苦情受付書」に記録し迅速に対処し、サービスの質の向上や改善に役立っています。個人情報保護に配慮したうえで、改善や対応を公開されることでさらに信頼が増すものと思われまます。</p> <p>③⑥ 外部機関の相談窓口が施設内に掲示され、公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し、新規契約者には説明し、周知を図っています。市では介護相談員や市民オンブズマン等の配置がありませんが受け入れ意欲はあります。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	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スタッフ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	A
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 利用者の満足度を調査するため、アンケートを実施しています。利用者から日常的に聴き取ったこと等も含め、事業所内職員で検討分析し、サービスの質の向上につなげています。</p> <p>③⑧ 事業所では、サービスの質の向上を目指し、職員は各業務を複数受け持ち、課長・主任とコンタクトを取りながらメンバーで検討し取り組んでいます。各検討内容や実践報告は朝礼終礼時に情報を共有しています。特に食彩委員会は自主的に毎月検討会を開催し、その成果を上げています。市内の高齢者施設の協議会で、施設の職員が他の施設の見学をする取り組みをしています。</p> <p>③⑨ 事業計画の振り返りを半期に一度実施し、各業務分担の責任者と主任・課長で年度末に評価し、改善を要することは次年度の計画に反映させています。第三者評価は3年前に受診し、指摘のあった事項は、改善されてきています。</p>		