

# アドバイス・レポート

平成28年10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 8月 24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つるさんかめさん」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>1. 利用者の誰もが社会参加できることを目指し、支援されています</b></p> <p>○ 事業計画の中期目標として、「ご利用者の思いを汲み取り、その思いを社会資源と結び付け、誰もが社会参加できるデイサービスを目指します。」を掲げ、単年度計画にその具体的なプランを策定して取り組んでいます。事業計画の進捗状況は半期に一度見直しています。</p> <p>○ 利用者のニーズに合わせ、地域の行事に出来るだけ参加できるように計画立てて、賀茂競馬を見に行く、北区民ふれあい祭り・町内の地蔵盆・中学のバザーに参加する、神社へ初詣に行くなど、利用者とスタッフと地域の方々が共に楽しむことで、認知症の方々にも社会参加できる機会をつくられています。</p> <p>○ 家族には、毎月の家族会以外に、遠足やお花見、クリスマス会や法人バザーへの参加を呼びかけ協力してもらい、共に笑顔で過ごされる機会とされています。今では法人バザーに、家族の方々が協力し合い、出店を出されるまでに発展しています。</p> <p>○ 日常でも、午後からの外出や買い物など、利用者の希望に合わせ実行され、地域の人々に触れあう機会を多く取り入れています。</p> <p><b>2. 利用者の情報を、職員間でしっかり共有できています</b></p> <p>○ 日々の迎え時に、利用者や家族には挨拶や一言ではなく必ず多くを聴き取り、送り時は連絡帳のみではなく口頭でもデイでの状況を家族に伝えることを、どの職員も実行しています。また、利用者や家族から得た意見や情報はミーティングで伝え、共有できています。</p> <p>○ 担当者会議や退院前カンファレンスには必ず出席し、どの主治医とも連携が取れるようにしています。その利用者情報は必ず職員で共有し、特に退院前カンファレンスの情報は、利用者が再利用するまでに職員全員が把握し、意見交換し合いながら支援体制を整えています。</p> <p>○ どの職員も各利用者の目標が把握できているため、自立支援を意識したサービスが提供されています。毎朝夕のミーティングは、カンファレンスも含めて多職種で情報共有し、連絡ノートを活用して欠席者に情報の伝達や共有が図れるようにしています。 また全職員で目標を見直す機会ともなっています。</p> <p><b>3. サービスの質の向上を目指し、組織の連携体制が良く取れています</b></p> <p>○ 法人の運営に関わる管理者会議を月2回開催し、その内容は職場にフィードバックできています。また、法人の委員会は、非常勤職員も含めて「一人一役」体制をとり、各委員会会議録はサイボウズメールにて各職場に通達しています。スタッフヒアリングから、担当委員会の課題に対し、皆が意欲的に取り組んでいることが伺えました。</p> <p>○ デイスタッフ全員参加の運営会議を毎月開催し、各担当・各委員報告を受け、取組みを検討し、組織一体となって利用者の立場で話し合いが進められていることを議事録からも感じました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 環境の整備について</b>  ○ 整理整頓においては、限られたスペースで工夫されていましたが、さらに、収納庫や浴室更衣室の整理、防火用具の整備等を心がけられると良いかと思えます。  ○ 労働環境の整備としては、休憩室と更衣室が不十分です。3階に職員休憩室として利用できる部屋がありますが、やはり1階に休憩室を設け、直ぐに作業が移れる更衣室の確保が必要です。また、入浴介助等は職員の負担軽減を考慮した機器を活用していますが、腰痛予防対策の配慮が必要に思えます。</p> <p><b>2. 業務マニュアルについて</b>  ○ 業務マニュアルは、毎年全てのマニュアルを見直された年月が確認できましたが、長年「修正変更なし」で更新されている業務マニュアルもみられました。また、事故防止対策委員会でマニュアル改正され職員に周知されていますが、古いマニュアルも一緒に保存されています。サービスの実態に合う実用的なマニュアルの整備が必要です。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応について</b>  ○ 火災対応マニュアルが整備され、年2回の消防訓練や救命訓練が行われています。近隣の関わりは深いようですが、地域との連携を意識したマニュアルは、法人で救命援助計画を策定中とのことです。また、水害・地震等を想定した災害対策のマニュアルは無く、今後の課題とします。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 環境の整備について</b>  ○ 環境の整備は今年度より発足したサービス向上委員会の課題の一つで、改善課題はしっかりと受け止められ、かなり工夫されてきています。重要書類の置き場所や職員の作業場所等、狭いながらも利用者の安全優先で、利用者がゆったりと過ごせる配慮が有ります。さらに、壁面利用、要不要選別、屋上活用、庭活用等々、今までの常識を打ち破る発想で、お取り組みいただければと思います。また、防火用具等、新たに必要な備品を揃えることもお考え願います。  ○ 利用出来る休憩所や更衣室の確保は、更なる職員の意欲にもつながる重要性を持っています。身体を休ませる場所や、気を遣わず更衣できるスペースを、仕切り仮設方式等で、是非ご検討願います。</p> <p><b>2. 業務マニュアルについて</b>  ○ 業務マニュアルは、サービスの実態に合う実用的なマニュアル集にして、利用しやすい整備が必要に思えます。新たに加わるマニュアルもありますが、引き継いできたマニュアルを見直し改正する必要があります。また、毎年全てのマニュアルを見直すにあたり、一人の目ではなく、その業務に関わる複数の方々で検討される手順を決めておかれると良いかと思えます。  ○ 口頭で先輩職員に教わることをマニュアル化することも検討されては如何でしょうか。例えば選べるディプログラムに取り組んでおられますが、その業務手順をマニュアルにすることで、誰もが対応可能となり得ますし、さらに改善点も見つけやすくなるかと思えます。事故防止や安全確保を踏まえた自立支援につながる良質なサービス提供への宝（実用的な手順書）を是非増やして下さい。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応について</b>  ○ 地域によっては、水害対策、地震対策等は必須の箇所もありますが、異常気象の近年、どの地域でも色々な災害を想定して対策せねばならなくなりました。既に法人で今後を見つめて対策に取り掛かっていますが、事業所としても、地域自治連合会、消防団、区役所等関係機関との連携を図り、利用者の命を守る対策を立案されるように期待いたします。</p> <p><b>《所感》</b>  ○ 組織全体に活力があり、GM・センター長が良き連携を築き、職員全員が利用者目線で質の向上を目指し、あたたかく利用者へ接され、今回の第三者評価利用者アンケートからも感謝と喜びが伝わってまいります。利用者・地域の方々と共に笑顔あふれる事業所・法人の益々のご活躍に期待いたします。</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

事業所番号	2670100458
事業所名	株式会社 都会メディカルケアシステム デイサービスセンターつるさんかめさん
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)	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9月15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
<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)		<p>① 法人理念及び運営方針を基に、事業所独自の理念を定め、玄関やミーティング時に見える位置に掲示し、運営管理者より職員が常に理念を意識できるように具体化して話しています。さらに、理念の唱和や理念に対する個々人の所感発表の場を作ることでさらに浸透するのではないのでしょうか。</p> <p>利用者・家族には、契約時にパンフレットで知らせ、毎月の通信や家族会で周知して理解が得られるように努めています。</p> <p>② 法人の運営に関わる管理者会議は月2回開催され、その内容は、職場のデスタッフ全員参加の運営会議で報告・周知され、情報の共有や職員との意思疎通が図られています。法人の委員会は「一人一役」体制をとり、各委員会の議事録は、サイボウズメールにて各事業所に送られ、管理者より職員に通達しています。</p>		
<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。	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 事業計画は、運営会議にてスタッフ全員で検討し、理念を基にした中・長期目標を掲げ、単年度の目標を立てて策定しています。策定には、前年度の課題や利用者・地域のニーズや職員の意向を反映しています。計画書式は、月毎の重点的な取り組み内容も明確な様式が使用されています。</p> <p>④ 事業計画を半期に一度評価し、進捗状況を確認しています。各業務レベルにおける各自の目標に対する達成度や改善点は、非常勤職員も含め個別面談にて管理者と話し合い、課題を明確にして取り組んでいます。</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。	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 運営管理者は、管理者会議や「集団指導」に出席し、収集した情報を運営会議等で職員に伝達研修し、特に介護保険法改定内容については、周知しています。しかし、事業を実施する上で、把握すべき法令のリスト化が必要です。</p> <p>⑥ 運営管理者は、毎月の運営会議で職員の意見聴取を行い協議する場を持ち、年2回の面談で個々の職員との意見交換を行う際、評価を職員から受けています。さらに、GM（ジェネラルマネジャー）も年1回、職員との面談を行っています。</p> <p>⑦ 運営管理者は現場で直接管理し、事業の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、緊急時に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 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。資格取得を奨励し、採用後に費用全額負担にて資格取得を支援しています。</p> <p>⑨ 個別のスキルアップ表に基づき、外部の階層別研修や希望する研修に積極的に参加しています。全体的な向上を目指し、法人では全職員対象の研修や発表会を開催、事業所では毎月内部研修を開催しほぼ全職員の参加が有り、学びや感想を各自必ず記録しています。日々の業務は「振り返りシート」の活用で各自業務を振り返り、その中から現場にフィードバックさせて職員相互の「気づき」に役立てています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れ窓口を定め、マニュアルは整備され、基本姿勢も明文化されており、受け入れ体制ができています。事業所では、地域の小学生の町探検、中学生のチャレンジ体験、インターン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。	B	B
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 就業状況は毎月把握され、リフレッシュ休暇（年間5日間連続休暇）やノー残業デーを実施していますが、長時間労働にならぬように努める必要があると思われます。入浴介助等は職員の負担軽減を考慮した機器を活用していますが、腰痛予防対策を今後ご検討願います。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、産業医を配置し相談体制を確保しています。ハラスメントに関する対策を法人で取られており、体制が整備できています。福利厚生委員会を中心に職員の親睦を図り、交流会やスポーツ大会を開催しています。3階に休憩室が有りますが利用されず、また更衣室の設置が必要です。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑬ 法人季刊誌、月毎の事業所機関紙「つるかめ通信」は利用者や地域に配布されています。ホームページは事業所情報に加え、医療における家庭での気を付ける方法なども多く掲載されています。事業所ではボランティア（日常業務の手伝い・楽器演奏者等）の支援体制も厚く、事業所や法人主催の行事案内を近隣のバス停前の掲示板や地域広報誌で知らせ、訪れる人が増えてきています。また、地域の祭りや行事、中学校のバザー等に職員が援助し、利用者が社会参加できる機会を多く取り入れています。</p> <p>⑭ 事業所主催で「認知症あんしんサポーター講座」を地域の中学校に場所を借りて開催し、スタッフ全員で対応し、認知症に対する理解が地域に広まる手ごたえを感じられています。また、3階は地域のコミュニティーセンターとして地域の諸活動の利用に提供しています。商店街の祭り、法人主催の夏祭りや「駄菓子屋さん」で介護相談を実施し、地域のケア会議に参加するなど、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。デイサービスの見学やお試し利用は、個別の状況に応じて対応し、見学記録に詳細に記録されています。法人ではさらに充実したホームページ作成等に取り組んでいます。</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をされている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あります。		

## (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 所定のアセスメント様式により、ケアマネジャーからの情報をもとに、家庭訪問して利用者や家族から聞き取り、心身の状況や生活状況を詳細に記録し、利用者のニーズや希望も記録しています。また、計画立案につなげるために多職種カンファレンスを開催し、さらに法人内の専門家の意見も参考にして、課題を明らかにしています。アセスメントの見直しは、定期的及び必要に応じて実施しています。 ⑱ 個別援助計画は、利用者が望む生活像や求めていることを充分尊重できているのかを職員でカンファレンスし、気がかりなことは利用者や家族に確かめながら、策定するようにしています。短期・長期目標を設定し、利用者及び家族の同意を得ています。 ⑲ 担当者会議や退院時カンファレンスには必ず出席し、医師・看護師・理学療法士・介護職員に意見を聞き、個別援助計画に反映しています。また、法人内の理学療法士の専門的なアドバイスを受け入れ、利用者のADL向上につなげています。 ⑳ 3か月毎にモニタリングを実施し、計画の達成状況や満足度を多職種で確認し、記録しています。計画の変更は、変更基準に基づき定期的にまた区分変更時や必要時に実施出来ています。		
------------	--	---	--	--

## (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 利用者の主治医をはじめ、関係機関との連携がよく取れています。他事業所や施設・関係機関のパンフレット等を揃え、連絡先一覧表を所定の場所に設置しています。個別の資料は全て個別ファイルに綴じ、利用者の状況に応じて関係する機関等への連絡も直ぐにとれる体制にしています。退院前カンファレンスには必ず参加し、利用再開までにスタッフ全員で利用者の情報を把握しています。		

(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。	B	B
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	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)

② 標準的な業務マニュアルがあり、毎年全てのマニュアルを見直した年月が確認できましたが、長年「修正変更なし」の業務マニュアルもみられました。また、事故防止対策委員会でマニュアル改正され職員に周知されていますが、古いマニュアルも一緒に保存されています。サービスの実態に合う実用的なマニュアルが的確に活用できるように、整備が必要です。

③ サービス提供時の利用者の状態等は、バイタルチェック表やその日の利用者の様子を含めた心身状況を日々記録しています。利用者の目標等は全職員に確認できており、日々のミーティングも利用者の自立支援を意識していることが記録からうかがえました。個別ファイルはキャスト付きワゴンで職員に使用されていますが、夜間は収納施設を徹底しています。個人情報保護研修や規程を通して、管理が徹底しています。

④ 毎朝夕のミーティングは、情報共有やミニカンファレンスも含めて多職種で行い、早期発見早期相談を常に職員間で心掛けられています。連絡ノートも活用し、欠席者にも正確な情報の伝達や共有が図れるようにしています。

⑤ 毎月の家族会では、行事や手作り製作を取り入れて開催し、意見要望収集の良き機会としています。日々のサービス提供時の状況は、連絡帳や送迎時に家族に知らせ、特に送り時は、利用者の様子を詳しく伝えるとともに情報交換するようにスタッフ間で意思統一をされています。

(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。	B	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)

⑥ 法人の感染症予防委員会を中心にマニュアルを見直し、研修は毎年全職員参加で（委託調理業者も含む）行われています。感染症予防の最新情報は、法人季刊誌や事業所通信に掲載し、利用者や家族にも知らせています。MRS感染症の利用者等の受入れにあたっては、マニュアルで受け入れ手順を確認し、対策を講じて受け入れています。

⑦ 施設内の清掃は毎日職員で行われ、調理室・浴室・トイレ等は臭気なく清潔に保たれ、ドライ方式を採用して排水溝からの異臭防止に配慮していました。環境整備はサービス向上委員会で事業所点検を定期的に行い、収納場所等が狭い中での整理整頓に工夫が見られます。さらに防火用具の整備や浴室更衣室の整理等を心がけられると良いかと思えます。

(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>⑳ 事故・緊急時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。マニュアルに定められた予防や対応方法についての新人研修が行われ、さらに法人事故防止対策委員会ではマニュアル改正を含めた研修を開催しています。事業所では、年1回職員全員参加のもと、専門家講師に來所してもらい、普通救命研修を実施しています。</p> <p>㉑ 事故時や利用者の体調急変時に迅速な家族等への連絡、事故の行政への報告が速やかに行われています。法人事故防止対策委員会では「事故報告書」「インシデントアクシデント」の各事業所報告等より、事故分析や再発防止への取り組み検討が行われ、その内容を「ピア研修」として発表し、法人全体の再発防止に努めています。また事業所では、日々の「振り返りシート」に振り返り場面、気づいた事、改善策等を全職員記入し報告し、その中の「ヒヤリハット」の出来事は職員に共有するとともに、法人に「インシデントアクシデント」として報告しています。</p> <p>㉒ 火災対応マニュアルが整備され、年2回避難訓練も行われています。近隣の関わりは深いようですが、地域との連携を意識したマニュアルは、法人で救命援助計画を策定中とのこと。また、水害・地震等を想定した災害の対策は講じられておらず、今後の課題とします。</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 理念や運営方針に人権擁護を明示しており、早くから認知症利用者対応の通所介護(かめさん)を開設し、通常規模型通所介護(つるさん)では利用者のその日の体調や気分に合わせてアクティビティーを選択できるなど、利用者尊重を重視したサービスを展開しています。職員は、「自己管理目標の個別チェックシート」や日々の「振り返りシート」で各自業務を振り返り、管理者の面談や日々のミーティングで確認しています。身体拘束や虐待についての研修を毎年開催して意識を高めています。また、利用者アンケートで「振り返り」が行われています。</p> <p>㉔ 利用者のプライバシーや羞恥心については、入浴や排泄介助は同性介助で対応し、トイレの出入りや入浴時等の具体的な方策を職員間で話し、常に問題意識を持ってサービスの提供が行えるようにしています。また、お互いの「気づき」を学びにかえ合えるスタッフの連携の良さが有ります。今回の三評利用者アンケートからもプライバシーや羞恥心に配慮されていることが伺えました。</p> <p>㉕ つるさん「通所介護」かめさん「認知症対応型通所介護」はどちらもいかなる理由でも受け入れており、定員オーバー時は十分な説明で利用者に理解を得ています。医療的ケアの必要な方も受け入れ、個別対応の配慮が来ています。</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。	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送迎時や担当者会議、毎月の家族会や利用者アンケートで、積極的に聴き取り収集しています。法人では、職員全員に「利用者の相談しやすい人」を目指す研修を行い、利用者や家族等との会話を大切に、行事等に参加しやすい体制と相談しやすい雰囲気を感じています。</p> <p>③⑤ 利用者の相談や苦情は、「苦情・相談記録報告書」に当事者が必ず記録し、上司に迅速に報告することを徹底しています。改善策も共に相談しながら、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、掲示板に公開しています。</p> <p>③⑥ 苦情相談の第三者委員会・公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し、新規契約者には丁寧に説明し、周知を図っています。多くのボランティアを受け入れ、法人外の「利用者の相談しやすい人」として情報交換の機会も設けています。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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 年1回の全利用者アンケートや日常的に聴き取ったこと等は、多職種協働で協議し、サービスの質の向上につなげています。次年度の事業計画に組み入れ、改善を図られているものもあり、役立てられています。</p> <p>③⑧ 月2回の法人の管理者会議をはじめ、各委員会（各事業所から1名以上の参加がある）では、其々の機能を十分に生かし、サービスの質の向上に係る検討が行われています。議事録はサイボウズメールにて現場に送られ情報が共有でき、さらに各担当より毎月の運営会議（事業所の全職員参加）に報告し、自事業所の取組み検討等を行っています。</p> <p>③⑨ 事業計画進捗状況表に基づいて6か月に1回、意見を集約し評価を行い、運営会議で検討しながら継続的に取り組んでいます。第三者評価は2年前にも受診し、指摘のあった事項は、積極的に改善を図られてきています。</p>		