

様式 7

# ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 3 0 年 1 月 2 3 日

平成 2 9 年 1 1 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都市葛野老人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<br/>(※)</p> | <p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>法人の中長期計画に沿った事業所単年度事業計画を策定し、半期で評価を実施されていました。また事業計画策定に関しては、職員会議で検討して作成することで意向を反映させておられました。さらに「職員の家族が安心して利用できる事業所」や「家族の不安や負担を軽減するために生活の一部と成り得る事業所」を掲げて質の向上に取り組まれていました。</p> <p><b>2. 法令遵守の取り組み</b></p> <p>施設長等は法令遵守に関する研修に参加し、関係法令に関する資料を整備されていました。また、年 1 回法令遵守に関する勉強会の開催や施設長や生活相談員、介護、看護などで構成するメンバーで介護サービス自主点検を実施することにより、法令遵守に取り組まれていました。さらに、法人のスケールメリットを活かし、相互に適切な運営が実現するように「内部監査」を実施されていました。</p> <p><b>3. 地域への情報公開</b></p> <p>ホームページやパンフレット、毎月発刊する「かどの家族、葛野ひろば」により、利用者や家族、地域に向けた情報発信を実施されていました。また、地域で開催される祭りなどへの外出支援を実施されていました。さらに併設児童館の子どもたちが事業所を訪れ、利用者と将棋などで交流ができる「ぷらっと」の取り組み、毎月の保育所や重度障害施設、小学校の訪問など、地域特性を最大限活かして地域に開かれた事業所に取り組まれていました。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>  | <p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>各種マニュアルを整備し随時見直しをされていましたが、見直しの基準がなく、定期的な見直しが出来ていませんでした。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <p>災害対応マニュアルを整備し、年2回の避難訓練実施や併設の児童館との連携体制を構築されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルを作成されていませんでした。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>介護サービス第三者評価事業を3年毎に受診されていました。</p> <p>ただし、サービスの質向上についての自己評価は、自主点検のほか事業計画を用いて実施されていましたが、評価や課題整理が不十分でした。</p>                                                                                                                                                                                    |
| 具体的なアドバイス | <p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>マニュアル見直しに係る基準を定め、年1回確実にマニュアルを更新する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。また、感染対策に関するマニュアルは、実施されている感染対策研修と合わせて流行時期に随時見直しをされる規定を作られると、より確実な感染予防が実現するのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応</b></p> <p>地域との良好な関係を生かし、非常災害時に協力しあえるマニュアルを作成してはいかがでしょうか。このことで、地域防災の強化につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業計画を用いて自己評価を実施する場合、サービスの体制、内容、質などについて具体的な項目を設けて評価されてはいかがでしょうか。そのことにより、今後の課題が明確化し、より良いサービスの向上に繋がるのではないのでしょうか。</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)

※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                    | 2670700562        |
| 事業所名                     | 京都市葛野老人デイサービスセンター |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 通所介護              |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 介護予防通所介護          |
| 訪問調査実施日                  | 平成29年11月24日       |
| 評価機関名                    | 一般社団法人 京都府介護福祉士会  |

| 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. 法人の理念・方針を事業所内に掲示し、年度当初の職員会議で説明して周知しておられました。<br>2. 各委員会で協議された事項を施設長が出席する職員会議で協議・検討されていました。結果を集約して、法人の施設長会議で報告することで職員の意見を反映させておられました。また職種・役割・権限について詳細に定められている職務分掌で、権限や責任を明確にされていました。                                           |      |      |       |
|                     | 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    | 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. 法人の中長期計画に沿った事業所単年度計画を策定し、半期で評価を実施されていました。また事業計画策定に関しては、職員会議で検討して作成することで職員の意向を反映させておられました。さらに「職員の家族が安心して利用できる事業所」や「家族の不安や負担を軽減するために生活の一部と成り得る事業所」を掲げて質の向上に取り組まれていました。<br>4. 各委員会で課題を抽出して目標を設定されていました。また進捗状況は毎月職員会議で確認されていました。 |      |      |       |
| (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. 施設長等は法令遵守に関する研修に参加し、関係法令に関する資料を整備されていました。また年1回法令遵守に関する勉強会の開催や、施設長や生活相談員、介護、看護などで構成するメンバーで介護サービス自主点検を実施することにより、法令遵守に取り組まれていました。さらに、法人のスケールメリットを活かし、相互に適切な運営が実現するように「内部監査」を実施されていました。</p> <p>6. 施設長及び現場責任者の役割を明確にし、施設長が職員会議に出席することで職員と意見交換されていました。また毎年、匿名性が維持された「職員アンケート」を実施することで、職員による管理者等の評価を含めて職員の意見を反映できる組織作りに取り組まれていました。</p> <p>7. 緊急時対応マニュアルを整備し、施設長は連絡用の携帯電話を常に携帯することで緊急時にすぐに連絡が取れる体制となっていました。また日々の日誌を確認することで事業運営の管理をされていました。</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 |

## 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A | A |
| (評価機関コメント)    |    | <p>8. 人事に関する事項は、法人本部と施設長が連携して有資格者などの人員体制を検討されていました。また資格取得支援として、介護福祉士受験対策講座や介護支援専門員受験対策講座などの研修受講費用を負担されていました。</p> <p>9. 経験年数、階層、職種に分類された体系的な「人材育成計画」を作成・実施し、求められる職員像を掲げて人材育成に取り組んでおられました。また毎月の職員会議では、職員自らがテーマを掲げて研修を実施することで、より必要な知識等が習得できる取組みをされていました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢やマニュアルを整備し、多様な実習生を受け入れておられました。また施設長は社会福祉士実習指導者研修を受講されていました。</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. 職員の意向や要望は、人事考課面接や年1回職員アンケートで収集されていました。また、育児休業や介護休業体制の整備や有給休暇取得状況、超過勤務状況の管理・検討により働きやすい環境を作っておられました。さらに負担軽減のための機械浴を設置し、職員負担軽減に取り組まれていました。</p> <p>12. 給与明細と合わせて発信する「こころの健康相談室の窓口」や年1回のストレスチェックにより、悩みやストレスを解消する仕組みが整っていました。また管理者向けに「メンタルヘルスの管理」についての研修を実施することで、職員の悩みなどに適切に対応できる体制作りに取り組まれていました。</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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | B | A |  |
| (評価機関コメント) |    | <p>13. ホームページやパンフレット、毎月発行する「かどの家族、葛野ひろば」により、利用者や家族、地域に向けた情報発信を実施されていました。また、地域で開催される祭りなどへの外出支援を実施されていました。さらに併設児童館の子どもたちが事業所を訪れ、利用者と将棋などで交流ができる「ぷらっと」の取り組み、毎月の保育所や重度障害施設、小学校の訪問など、地域特性を最大限活かして地域に開かれた事業所づくりに取り組まれています。</p> <p>14. 地域の課題を協議・検討する「行政懇談会」や地域のクリスマス会、老人会催しに事業所のスペースを提供されていました。また、地域で開催されるお祭りの模擬店出店、近隣小学生へのデイサービス事業の説明、中学生生き方チャレンジ体験の受け入れなど、事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組まれています。</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 |
| 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. ホームページやパンフレット、広報誌で事業所情報や日常の取り組み内容を提供されていました。また、問い合わせや見学に対応し、記録されていました。                                                                                                                                                                    |                                                                  |      |      |       |
| (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。                | A    | A    |       |
| (評価機関コメント)       |              | 16. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金、保険外サービスについて同意を得ておられました。また、地域包括支援センターが併設されており連携が取りやすく、成年後見制度対象の利用者を受け入れておられました。                                                                                                                              |                                                                  |      |      |       |
| (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。 | B    | 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. 所定のアセスメント様式を用いて6か月毎にアセスメントを実施されていました。<br>18, 19. サービス担当者会議に出席し、各専門職や利用者及び家族の意向が反映された個別援助計画や個別機能訓練計画、運動機能向上訓練計画を作成されていました。<br>20. 事業所相談員マニュアルに、計画作成から状況把握や見直し基準を明記して取り組まれていました。しかし、状況把握を実施する基準を6か月毎と規定して状況把握を実施されており、常に利用者状況を把握するには不十分でした。 |                                                                  |      |      |       |

|                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |
|-------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 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. 介護職、看護職、機能訓練指導員、生活相談員が出席する職員会議でカンファレンスを実施されていました。また、他事業所や関係機関の情報をリスト化し、連携が取れる体制を整えておられました。さらに退院時カンファレンスに出席する他、必要に応じて担当介護支援専門員と情報共有することで連携を取っておられました。                                                                                                                                                                                                      |   |   |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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)        |    | 22. 各種マニュアルを整備し随時見直しをされていましたが、見直しの基準がなく、定期的な見直しが出来ていませんでした。<br>23. 利用者に関わる情報はパソコンに入力し、適切に記録されていました。また、文書管理に関する規定の中で保管・保存・持ち出し・廃棄について定め、年1回記録に関する研修を実施されていました。<br>24. 毎朝夕のミーティングの申し送りや利用者処遇検討を含む職員会議後の議事録を回覧されていました。全職員が閲覧後に押印することで確実な情報共有となるように取り組まれていました。<br>25. 送迎時の利用状況報告や連絡帳の活用により情報交換されていました。また、生活相談員や介護職員が3か月に一度自宅訪問して面談することで、より密な情報交換となるように取り組まれていました。 |   |   |
| (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 | B |
| 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. 感染防止マニュアルを整備し、年間研修計画に年2回以上感染予防に関する研修を位置づけて実施されていましたが、定期的なマニュアルの更新が出来ていませんでした。<br>27. 日々の清掃は職員で行われ、年1回専門業者の清掃等で清潔で安全な環境となっていました。                                                                                                                                                                                                                           |   |   |
| (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 | B |
| (評価機関コメント)        |    | 28. 緊急時対応マニュアルを整備し、誤嚥、窒息など具体的な事故を想定した実践的な訓練を実施されていました。<br>29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、毎月職員会議で対応策を検討されていました。さらに、一定期間の状況を定量化し、原因分析や対応策を検討する法人のリスクマネジメント委員会の立ち上げ計画がありました。<br>30. 災害対応マニュアルを整備し、年2回の避難訓練実施や併設の児童館との連携体制を構築されていましたが、地域と連携を意識したマニュアルを作成されていませんでした。                                                                                                      |   |   |

| 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 |
| 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)            |     | 31, 32. 高齢者虐待防止、プライバシー保護、身体拘束の禁止について年間研修計画に位置付けて実施し、職員会議で振り返りを実施していました。<br>33. 基本的に利用を断る事はない姿勢で運営し、通常の実施地域内の利用申し込みを断った事例はないとの事でした。また利用申し込み後に病状から利用困難と主治医の意見があり、他事業所へ紹介された事例がありました。                                                                                                  |      |      |       |
|           | (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。                                                                                                                                                                                                                                        | B    | B    |       |
|           | 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)            |     | 34. 意見箱の設置や相談窓口の掲示、3か月毎の自宅訪問時に意見・要望などを聴取する取り組みを実施していました。<br>35. 苦情報告書を作成し職員会議で検討・対応されていましたが、内容や改善状況について公開されていませんでした。また、意見・要望についての受付記録がありませんでした。<br>36. 外部の相談窓口として、公的機関の連絡先を掲示されていましたが、苦情受付第三者委員への連絡先が記載されていませんでした。また、介護相談員等の外部の人材を受け入れた相談機会はありませんでした。                               |      |      |       |
|           | (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)            |     | 37. 顧客満足度調査を実施し、得られた内容を職員会議で検討されていました。また、結果を事業所内に掲示されていました。<br>38. サービスの質の向上に向け毎月各委員会協議し、職員会議で具体的な取り組みについて検討してサービス提供に反映させておられました。また、法人内の他事業所の取り組みなどについて情報を積極的に収集し改善に取り組まれていました。<br>39. 介護サービス第三者評価事業を3年毎に受診されていました。ただし、サービスの質向上についての自己評価は、自主点検のほか事業計画を用いて実施されていましたが、評価や課題整理が不十分でした。 |      |      |       |