

# アドバイス・レポート

平成 30年 4月 9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 29 年 10 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた(明日香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>明日香デイサービスセンターは、平成 25 年 5 月 1 日に小規模の通所介護施設として開設されました。平成 27 年度の介護保険制度の改正により、小規模な通所介護（利用定員が厚労省令で定める 19 人未満の事業所）は、平成 28 年 4 月から「地域密着型通所介護」に移行しました。当センターは日々の通所定員 10 名、利用登録者数 25 名（現在）で、利用者は在籍のまま、新たな制度による事業に引き継がれています。この制度移行により、地域との連携を一層意識した事業内容の展開が求められています。また、利用者や家族、地域の介護や福祉に知見を持つ住民や団体、所轄の行政機関で構成する「運営推進会議」の設置が義務化され、当事業所も 6 ヶ月に 1 回の会議を開催されています。</p> <p>理念は「一人ひとりの個性に合わせたケア、ご希望を第一に考えたケア、ご家族の要望に合わせたケア」と掲げています。職員の提供する居心地の良い環境や穏やかな関わり、小人数ならではの利用者に寄り添う介護実践の成果は、利用者の表情の明るさ、笑顔や笑い声、職員との会話のやり取りから見て取れます。</p> <p>○<b>研修の充実</b></p> <p>内部研修は月 1 回時間外に全職員出席で実施し記録に残しています。介護労働安定センターからの講師の派遣や地域包括支援センターからの出前講座、「かいご」の教育テレビ介護塾による e ラーニングを教材に使用するなど、管理者がリーダーシップをとり研修継続のために創意工夫がなされています。その内容は、接遇、尊厳、虐待、コミュニケーション、介護記録、介護技術、メンタルヘルス、各種疾患、リスクマネジメントなど多岐にわたり、職員が互いに学び合う姿勢を大切にしています。外部研修は階層別研修に活用して、厳しい職員人数の中でも勤務調整をおこないながら参加しています。</p> <p>○<b>業務マニュアルの作成</b></p> <p>マニュアルはきょうと福祉人材育成認証制度の「スキルアップ等支援事業」の一環で、業務マニュアルの整備を講師と職員の共同チームを作っておこないました。「明日香MYまにゅある」として小誌にまとめ、全職員に配布し日々</p>
-----------------------------	---

	<p>の介護にいかしています。職員がマニュアルに添って実施しているかは、管理者やリーダーが業務を通して確認しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>○連絡ノート（ご家族連絡票）の充実</b>  連絡ノートには、バイタルチェック、食事内容、レクリエーションの種類などを記載していますが、利用者のその日の様子の記載が少ないように思います。</p> <p><b>○通所介護計画</b>  通所介護計画は居宅ケアマネジャーのケアプランに沿って立案しており、利用者・家族の同意を得ています。アセスメントシートの見直しができないとか、目標を達成するためのサービス内容が、留意点として通所介護計画書や来所時のプログラムに分散して書かれており、目標達成のためのサービス内容の一連の流れが見えにくい書式になっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>○連絡ノート（ご家族連絡票）の充実</b>  経過記録には事業所での利用者の状況が詳細に書かれ、どのように過ごされているかがよくわかる記録になっています。職員のサービス提供時の利用者の反応（態度や言葉）を家族に伝えることも大切です。業務中に記録に費やす時間の捻出は大変だとは思いますが、来所の数回をまとめて記載するなど報告されることは必要です。事業所で過ごす利用者の様子を家族は安心され、職員に対する信頼の継続につながるのではないかと期待します。</p> <p><b>○通所介護計画</b>  アセスメントシートでは、利用者の心身の状態、日常生活や社会生活の現状を把握して、それを基本に通所介護計画を立案する必要があります。追記や更新する期間設定も決めた方がいいでしょう。また、目標を達成するためのサービス提供内容は一つにまとめて、利用者が望まれることを採用し、安全への配慮など具体的で個別性のある計画立案をおこない、モニタリング、計画見直しに繋がれることを期待します。</p> <p><b>○地域密着型通所介護への今後の期待</b>  利用者がデイサービスを利用しつつ、住み慣れた地域でいかに安心して暮らし続けていけるかは課題の一つです。そのためには事業所自ら、地域となじみの関係づくりに努め、住民と交流しつつ、地域の課題を共有していくことが、求められているのではないのでしょうか。これらの過程では、地元の南区社会福祉協議会との連携を取られ、地域の福祉関係の情報を得て、できれば運営推進会議の委員に参加してもらわれることをお勧めします。また、ボランティアによるレクリエーションの受け入れは、市ボランティアセンター広報紙を通し定期的な支援が得られています。この経験をもとに南区のボランティアセンターとの関係作りをされ、地域のボランティアの継続的な支援が得られる体制づくりを期待します。については「ボランティア受け入れ要綱」の作成が望まれます。</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。

※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	2670500715
事業所名	明日香デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型 通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成30年2月9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

## 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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>1 理念、運営方針は職員の目に入る壁面に掲示している。小規模な事業所故に、管理者も日々介護現場に入り、実践を把握する機会がある。職員会議や終りの会にも参加し、職員と意見を交わし、事業計画を経て実践につながっている。一方、利用者や家族に向けた情報発信の乏しさが課題となっており広報紙作成に着手し、今後、広報紙を通し、家族や地域に向けた情報発信が期待できる。</p> <p>2 法人内の組織図、職務分掌などで、意思決定の透明性が図れている。運営面の協議は職員会議で行い、管理者から社長に報告し承認を得ている。地域密着型通所介護施設になり、6か月ごとに運営推進会議を開催して組織としての透明性の確保、地域での役割を確認している。</p>		

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	A
(評価機関コメント)		<p>3 「中長期計画」に6項目の課題を掲げ、単年度事業計画が職員会議を経て策定されている。しかし、事業面の課題の中には、今少し内容を明確化し、検討を深めたい部分が残されている。</p> <p>4 職員は社長と、管理者以下6名と少人数であるが、過年度の事業報告をもとに、次年度の事業計画は組織の管理職、介護担当職、機能訓練担当職（看護職）が実践面から課題を検討し、具体的な解決を見通した計画を策定している。事業所の抱える課題は年間2回の「運営推進会議」に報告し、意見・助言を得ている。</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。	B	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 法令遵守は運営規程に明記している。集団指導や法令改正時の説明会に参加し、ケアを含む関係情報はこまめに収集し、現在はキャビネットに保管している。内部研修で職員に説明して理解を深めている。当項目は、職員が容易に資料に触れ調べられるよう、例として「リスト化」があげられている。目次を設け見やすくし、いつでも職員が見られる場所に置くなどの工夫を望む。</p> <p>6 管理者の職責は組織図、職務分掌他に明記している。当該事業所は管理者も現場に入り、日々職員と交流する機会を持っている。定期的な職員会議、事業終了時の終りの会にも参加し、指示・意見を述べ、リーダーの職務を遂行している。年1回キャリアパスコンサル部署（外部者）の担当者による来訪があり、全職員の面接と共に、管理者自らの行動が評価される機会がある。</p> <p>7 管理者は現場や会議に入り適宜指示できる状況にある。不在時は現場リーダーが代行し、緊急時にはメールや携帯電話で連絡があり結果報告も受けている。</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>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。	B	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。	B	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)		<p>8 中長期計画に「質の高い福祉サービスの提供」「人材の確保及び充実」が明記され、人材育成方針が設けられている。平成29年5月から「介護職員処遇改善加算1」を取得し、キャリアパスの履行、採用時を含めた研修計画を作成するなど、必要な人材体制についての管理・整備に着手している。</p> <p>9 「京都府福祉人材育成認証」を取得し、更に「介護職員処遇改善加算1」を取得。関連し年間教育研修計画を立て、内部研修は月1回時間外に外部講師を迎え、全職員出席で実施し記録に残している。外部研修は階層別研修に活用して、厳しい陣容ではあるが職員同士で勤務体制など工夫し参加している。</p> <p>10 実習については、積極的に受け入れる姿勢を示している。介護労働安定センターから実習依頼があり受け入れている。福祉人材育成認証制度のインターンシップの受け入れも視野に入れている。今後、地元の小中学校のチャレンジ体験の受け入れも検討されてはいかがでしょう。</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。	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 社労士の指導や、職員間の理解も得て、労働環境水準改善に向け「有給休暇取得体制」の改善が実現できている。しかし、まだ環境整備など諸問題はある。介護機器の導入もされ、職員の負担軽減を図っている。</p> <p>12 年間研修の中に「メンタルヘルスセミナー」がある。外部講師を招き4回シリーズで全職員参加の下、時間外に各2時間を研修に充てている。講座内容は記録に残している。ストレスチェックもおこなっている。職員の休憩場所については、ハード面など制約がある。検討や工夫を期待したい。</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	B
		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)		<p>13 現段階の事業所の広報媒体は、ホームページとカラー版のパンフレットである。パンフレットは、スタッフの声や写真が掲載し、事業所を身近に感じられる。新春に広報紙（明日香Smileだより）が誕生した。事業所の特色や利用者の日々の生活を地域に発信し、地域に親しまれる広報紙になることを期待したい。近隣の保育園との交流や多種のボランティアの来訪もある。地域の祭りや吉祥院いきいき市民活動センターで行われる各種イベントは、利用者に知らせて職員とともに参加している。</p> <p>14 「認知症あんしん相談窓口」として地域の方の相談に応じている。地元の小学校を訪ね交流を打診されている。小・中学生による「チャレンジ体験」として「車椅子操作の体験」など、本館の市民活動センターを借用して実施されることを期待する。また、ボランティアをされる場合の知識として知っていてほしい内容でもあり、地元の「洛南障害者福祉会館」に相談され介護者支援の研修会や相談会を実施してみたい。</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 事業所の情報はホームページやパンフレット、重要事項説明書、介護労働安全センター発行のケアワークなどに載せ発信しており、運営方針や運営概要を知ることが出来る。パンフレットでは、職員の声も発信している。本年度より広報紙「明日香Smileだより」も作成した。見学者には管理者（相談員）が対応し、日報に記録している。			
<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 利用に際しては、重要事項説明書をもとに保険外適応サービスを含め詳しく説明して同意を得ている。成年後見制度など必要性があるときは、担当の居宅ケアマネジャーに報告して利用者支援をおこなっている。			
<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。	B	B	
	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。	B	B	
	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 居宅ケアマネジャーからの基礎情報、ケアプランをもとに通所介護計画を立案している。毎月アセスメント・モニタリング会議を開催している。モニタリング表には、利用者の生活状況及び心身の状況の変化を書く欄が設けられているが、事業所としてのアセスメントシートがなく根拠が見えにくい。 18 通所介護計画は居宅ケアマネジャーのケアプランに添って立案しており、利用者と家族の同意を得ている。目標を達成するためのサービス内容が留意点として通所介護計画書や来所時のプログラムに書かれており、目標達成のためのサービス内容の一連の流れが見えにくい。利用者が望むことを取り入れたり、安全への配慮など具体的に個別性のある計画立案が望まれる。 19 サービス担当者会議に出席して、他のサービス事業所の情報を得て通所計画に反映させている。適宜、居宅ケアマネジャーとの情報交換はおこなっており、月1回事業所から実績報告をしている。 20 個々の利用者の計画は、2～3か月ごとに状況に合わせてアセスメントとモニタリングをおこなっている。業務の終わりの会でサービスの実施状況、利用者個々の状況や変化を話し合い、必要に合わせて（計画の変更を含め）居宅ケアマネジャーに報告している。通所介護計画の作成手順や見直し基準書は作成できていない。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21 居宅ケアマネジャーを通して医療情報を受け、利用者のかかりつけ医や利用しているサービス機関とも連携している。利用者の退院時には、退院カンファレンスに参加し職員間で情報共有をしている。地域ケア会議や南区調整会議などに参加し、行政や関係機関とも連携を強化している。関係機関一覧表は南区一覧表を使用している。			

## (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。	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。	B	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		B	A
(評価機関コメント)		<p>22 マニュアルはきょうと福祉人材育成認証制度の「スキルアップ等支援事業」の協力を得て、外部講師とともに見直し「明日香MYまにゅある」として小誌にまとめ職員に配布している。マニュアルに添って職員が実施しているかどうかは、管理者やリーダーが日々の業務を通し確認している。毎年見直しをおこなう予定である。苦情や顧客満足度調査の分析などをマニュアルに反映させるまでには至っていない。</p> <p>23 記録はご家族連絡票、バイタルチェック表、経過記録、業務日誌、送迎表など多種ある。経過記録には事業所での利用者の状況が詳細に書かれ、どのように過ごされているかがよくわかる。サービス実施計画に基づくサービス提供時の利用者の反応や評価は読み取りにくい。記録の取り扱いや個人記録の開示は職員には指導徹底しているが、文章化はできていない。</p> <p>24 職員間で共有しなければならない事項は、業務の終わりの会で引継ぎをおこない「連絡・申し送りノート」に記録している。連絡・申し送りノートはグリーンケースに入れ、各職員が閲覧しサインしている。休暇明けの職員はこのノートに目を通し職務についている。</p> <p>25 家族との連絡は送迎時や「ご家族連絡帳」、電話、サービス担当者会議などでおこなっている。来所される家族もおられ個別対応もおこなっている。居宅ケアマネジャーからも家族からの諸要望の連絡は適宜あり協働で対応している。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>26 マニュアルを整備し、清掃などに使用する薬剤一覧表を作成している。外部講師による研修をおこない実践に活用している。職員会議でも話し合い、手洗いの励行やマスク、ガウンの常備がある。</p> <p>27 職員は書類、テーブル、台所の片付けや清掃は毎日おこなっている。他は外部清掃業者に委託し、業務終了後に毎日おこない、6か月ごとに床のワックスがけもおこなっている。薬剤の使用もあるが消臭剤を適所に使用し悪臭は感じない。清掃の確認は目視でおこなっているが、今後点検表も作成する予定である。整理整頓はゆきとどいており清潔感がある。</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。	B	B
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 事故や緊急時の対応マニュアルは作成している。職員会議で事故や緊急時の対応について話し合い、研修も行い全職員に周知している。重要事項説明書には緊急時や事故発生時の対応方法を明示し、利用者や家族にも伝えている。今後は、見守りや予防対策を継続しておこなうことを課題として訓練に取り組む予定である。</p> <p>29 事故報告書やヒヤリ・ハット報告書は作成され、対応方法の分析など職員会議で検討している。運営推進会議で報告し、委員から助言がある。</p> <p>30 災害発生時の対応マニュアル（火災、地震、風水害）は作成している。自衛消防組織図があり、避難訓練は年2回、消防署立ち合いのもとにおこなっている。重要事項説明書に災害時の対策が明示され、フロアには、避難経路図を掲示している。全職員が普通救命講習を受講しており、上級救命講習も順番に受講している。地域との連携については、今後はいきいき活動センターとも協力して行っていく予定である。自然災害訓練は今後実施する予定である。</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>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。	B	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	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><b>31</b> 地域包括支援センターからの出前講座で「高齢者虐待について」を受講している。毎月1回の内部研修でも、「高齢者の尊厳を支えるケアのあり方」などを学び、職員会議や終わりの会で利用者を尊重したサービスについて話し合っている。利用者の笑顔や言葉から利用者個々に寄り添っている職員の姿が見える。</p> <p><b>32</b> 各種マニュアルにプライバシーの配慮がある。利用者のプライバシーや羞恥心については、職員間で気が付いた時に注意しあっている。終わりの会でも話し合っている。内部研修も実施している。浴室の脱衣所のカーテンが薄い材質なので、遮光カーテンに変えることになっている。</p> <p><b>33</b> 利用者の申し込みは、断らない姿勢を貫いている。「一人ひとりの個性に合わせたケア、ご希望を第一に考えたケア、ご家族の要望に合わせたケアを大切に」という理念のもとに、介護度の高い利用者にも対応している。</p>			
		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	B	
		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	B	
		(評価機関コメント)		<p><b>34</b> 利用者や家族からの意向（意見・要望・苦情）は、ケアマネジャーを通して聞くことが多い。直接事業所に来られる家族には、管理者が相談室で面談している。内容は終わりの会や申し送りノート、業務日誌で周知を図っている。苦情をチャンスと捉えて、利用者や家族との連携を深めている。利用者との懇談会や個別の相談面接は今後行う予定である。</p> <p><b>35</b> 利用者の意向（意見・要望・苦情）については、終わりの会などで職員間で共有し、管理者は迅速に対応しているが、改善状況の公開については、今後行う予定である。個人情報に配慮し広報紙やホームページで公開されることを期待する。</p> <p><b>36</b> 事業所と公的機関の相談窓口は、重要事項説明書に明記し、事業所内のホワイトボードに掲示している。外部の人材としてはボランティアを受け入れ、利用者の話し相手になっていただき喜ばれている。第三者の相談窓口は設置できていないが、今後、設置に取り組む予定である。</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><b>37</b> 日々聞き取った利用者からの要望・意見をサービスの質に照らし合わせ、職員会議で毎月話し合っている。運営推進会議でも助言があり、改善に取り組んでいる。以前は満足度調査を実施していたが、今年度はおこなっていない。満足度調査の継続を期待する。</p> <p><b>38</b> 「サービスの質の向上について」の内部研修を行い、取り組みについては職員会議で検討し、全職員が共通理解できている。外出レクリエーションは利用者の希望を追加し、外出してのお茶レク、テルサホールに漫才を見に行く、気候の良い時は散歩に出かけるなど実施し喜ばれた。他事業所の取り組みについては、インターネットや地域ケア会議などで収集し、比較検討している。</p> <p><b>39</b> きょうと福祉人材育成認証更新時や第三者受診時に自己評価はおこなっている。職員会議で話し合い全職員で評価に臨んでいるが、毎年はおこなっていない。毎年おこない事業計画などに反映させることを期待する。</p>			