

様式7

アドバイス・レポート

平成31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31年2月9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（八幡市デイサービスセンターやまばと様）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. 一人ひとりの思いに寄り添い、個性を尊重したケアを実践しています</p> <p>利用者が日常生活を営むために必要な機能の維持・向上のための訓練、心身の活性化を図るための各種リハビリ等を充実させ、一人ひとりの思いに寄り添った支援を行っています。利用者の「八幡さんへ階段を昇ってお参りがしたい」との希望に向き合い、デイサービス利用時に階段昇降の練習を重ねてもらい、実際に自分の足で階段を昇り参拝したという話を伺いました。またある服薬管理が難しい利用者には、医師の指導のもと、デイサービス利用日には、薬を看護師等が管理し、規則正しく服薬ができるように支援していました。これらのように、可能な限り利用者・家族が在宅生活をその人らしく送れるよう一人ひとりの思いに寄り添い、個性を尊重したケアを実践しています。</p> <p>2. ボランティア等の協力を得て地域交流を活発に行っています</p> <p>地域ボランティアの積極的な参加があります。デイサービス内の日々のお手伝い「生活ボランティア」と行事の際協力してくれる「行事ボランティア」その他「園芸・傾聴ボランティア」等があり、昨年度は延べで130名以上の参加者がありました。</p> <p>その他にも、八幡市の事業で「介護サポーター養成講座」の講師となり、ボランティアの人材育成に協力し、その後、やまばとにボランティアとして手伝ってくれている人が多くいます。また、やまばとの施設内で地域の敬老祝賀会を行ったりと、地域高齢者の活動拠点ともなっています。このように、ボランティア等の協力も得ながら、地域交流を活発に行っています。</p>
-----------------------------	--

	<p>3. 風通しの良い職場環境です</p> <p>デイサービスやまばとは、介護、看護、生活訓練指導員、栄養士等多職種が互いに連携・協力しながら、職場環境をお互いにとってより良いものとなるように取り組まれています。職員が自分の意見を言いやすい環境であること、信頼関係をもって業務を行えること、コミュニケーションが円滑であること、やりがいをもって業務を行えること等、風通しの良い職場環境といえると思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. インフルエンザ予防啓発は、より効果的な時期に</p> <p>感染症予防の職員研修は、平成 31 年 1 月 21 日に、家族への啓蒙は平成 31 年 2 月 1 日発行のやまばとだよりで行っていました。「予防の観点」から、職員研修や本人・家族への啓蒙のタイミングが遅いと考えます。</p> <p>2. 館内環境の見直しが必要です</p> <p>浴室の改修工事のため、通常とは異なる環境の中で、利用者サービスに創意工夫を凝らし、サービス水準の維持を図っておられます。しかし、利用者が集まるデイルームに、キャスター付き床頭台が、口腔ケア物品の管理庫として置かれていました。また、ベッドで休んでいる利用者のプライバシー確保（衝立等）がなされていませんでした。</p> <p>3. 重要事項説明書等への追記項目が必要です</p> <p>重要事項説明書に公的機関の相談窓口・電話番号の記載はありました。さらに、FAX 番号及び受付時間等の記載されることが望まれます。また、施設内に第三者委員の氏名、連絡先の掲示はありましたが、重要事項説明書には委員の氏名や連絡先の記載がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. より効果の上がる感染症予防対策について</p> <p>インフルエンザが流行する時期は、その年によって多少の違いはあるものの、おおよそ 11 月ごろから 4 月ごろといわれています。今年は特に京都府内において、インフルエンザが猛威を振っていました。このような現状の中、施設運営において効果的なインフルエンザ対策が重要と考えます。デイサービスやまびこにおいても、看護職員を中心に取組み、加湿器を増やすなど具体的な対策を講じていました。しかし、職員研修や利用者・家族への予防啓発は、流行し始めて後に行われていました。罹患者の発生を最小限に留めるためにも、感染症の予防喚起は、適切な時期に実施するようにしてください。</p>

	<p>2. 館内環境の見直しについて</p> <p>デイサービヤまばとは現在浴室の改装工事を行っています。そのために通常とは異なる環境になっていますが、創意工夫して利用者サービスを提供しています。その一環として、キャスター付き床頭台を口腔ケア物品の管理庫として効率的活用し、利用者が集まるデイルームに置かれていました。しかし、床頭台の構造上、簡単に自由自在に運べる利点はありますが、利用者がもし床頭台に寄り掛かった場合、転倒のリスクがあるので、至急配置場所をご検討下さい。</p> <p>3. 重要事項説明書等への追記項目について</p> <p>契約時に、重要事項説明書を用いて相談窓口を説明されています。さらに、公的機関等のFAX番号及び受付時間等の記載の追記が願われます。また、施設内に第三者委員の氏名、連絡先の掲示はされており、事業所の透明性の確保につながっているとは思いますが、重要事項説明書には、委員の氏名や連絡先の記載がありませんでした。記載内容等一度検討してみてください。</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	2672900012
事業所名	八幡市デイサービスセンターやまばと
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)	訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成31年2月25日
評価機関名	NPO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)			1. 組織の理念は1階玄関に掲示し、運営方針は全体会議等で周知しています。理念や運営方針について唱和も行い、理念や運営方針に沿ったサービスの提供を実践しています。利用者や家族には、広報誌「やまばとだより」等で理念の浸透を図っています。 2. デイ会議・全体会議・管理者会議等が定期的開催され、職員の意見が反映される仕組みとなっています。また職務権限規程により各責任を明確にし、職務に応じて権限を委譲しています。		
(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)			3. 法人全体の中・長期計画のもとに、デイサービスの単年度計画（事業計画）を作成し、サービスの質向上に取り組まれています。利用者アンケートを実施し、顧客満足度や課題・問題点を明らかにしています。計画策定にあたっては、職員会議で意見を出し合い、目標を設定して、達成にむけて取り組まれています。 4. 各業務レベル（介護、看護、栄養・給食、機能訓練等）で課題が設定され、解決に向け取り組まれています。インフルエンザ対策については、看護職員を中心に取り組み、加湿器を増やすなど具体的な対策を講じていました。課題の達成状況を定期的に職員会議等で確認し、必要時には見直しを行っています。		

(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. 管理者は、集団指導等に参加し、遵守すべき法令の掌握・理解に努めています。また一人1台PCがあり、インターネットですぐに調べられる環境になっています。年に一度「介護職員業務自己評価シート」を活用し、職員一人ひとりが職業倫理について振り返る機会としています。また、毎年、倫理規程の研修を実施し法令遵守の重要性について周知しています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は、組織図・職務分掌に明記されています。管理者はデイ会議、ヘルパー会議等でリーダーシップを発揮するとともに、直接職員の意見を聞いています。職員が希望した時や勤務状態を見て必要と感じた時には、個別に面談して、話を聴き、助言もしています。管理者自らの評価は、年1回のストレスチェック時に、上司評価の項目があり、それをもって確認しています。</p> <p>7. 管理者はデイサービス建物内で勤務しており、現場の状況を随時確認しています。不在時等は、携帯電話で常に連絡が取れる体制があり、報告書や日報によっても状況を確認しています。事故発生時の連絡・指示体制は、マニュアルに明記されています。</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
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. 介護保険法の人員配置基準をもとに人員管理を行っています。採用時の基準は有資格者を基本としていますが、人柄を見て無資格者を採用する場合があります。入職後の資格取得支援は、先輩職員の指導を受けやすい体制づくりや研修に参加できる勤務調整を行い、一部の資格取得については費用助成をしています。</p> <p>9. 研修は年間研修計画に基づき実施しています。採用時研修・フォローアップ研修等、段階的に学ぶ体制があります。外部研修情報を入手し、職員が積極的に参加できるよう、勤務の調整、研修費の負担もしています。研修参加後は、伝達研修を通じて職員の気づきの機会としています。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルに従って実習生を受け入れています。指導者は実習指導者研修に参加しています。今年度は、近隣の中学・高校生の体験学習や大学生の教育実習、また専門機関の介護実習生などを積極的に受け入れています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		11. 法人内で有給休暇の管理を行い、計画的な有給休暇取得を勧め「月に1度は有休を取ろう」との掛け声のもとに取得を促しています。職員ヒアリングでも有休が取りやすい職場であることが確認できました。現在対象者はいませんが、育児休業法・介護休業法に関する規定を設け、適切に対応しています。動きやすいユニフォームを着用するなど、介護現場での負担軽減にも配慮されています。 12. 年に一度ストレスチェックを実施しています。必要な場合は産業医に相談できる体制(現在利用している職員がいる)があります。また、外部機関(共済会)のカウンセリングを受けることもできます。休憩場所は男性、女性それぞれに確保されています。ハラスメントに関する規定は就業規則に明記されていましたが、さらに、具体的内容の記述が望まれます。		
(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)		13. 広報誌「やまばとだより」を毎月発行し、施設前に掲示もしています。定期的に「運営推進会議」等に出席し、地域住民と情報交換をしています。ボランティアを積極的に受け入れ、地域との交流を図っています。昨年度のボランティア参加人数は、館内行事(6回)19名、館外行事(6回)113名ありました。 14. 八幡市の「介護サポーター養成講座」に講師を派遣し、知識や技術を提供しています。また、デイサービスと併設の地域包括支援センターでは、自治会や民生委員の定例会に職員が出向き、介護保険制度や介護予防について説明等を行い、地域に貢献しています。施設内で地域の敬老会が開催される等、地域に開かれた施設となっています。		

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「やまばとだより」を通して、事業所の情報を提供しています。「やまばとだより」は、カラー印刷で見やすく、字も大きくして読みやすい配慮がされています。また、利用者の問い合わせや見学の希望には、随時対応しています。見学受付簿や相談受付簿で確認できました。			
(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. サービス利用に際し、契約書、重要事項説明書にて内容を十分に説明し、同意を得て交付しています。利用者アンケートには、「わかりやすく説明を受けた」という回答が多くありました。現在、保佐人、後見人等との契約を結んでいる利用者はいませんが、過去には例があり、権利擁護の仕組みは整備されています。			

(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)		<p>17. 独自のアセスメント様式を使用し、利用者の心身の状況や生活状況を把握し、希望・要望を聴取して記録されています。事例として、「八幡さんへのお参りができるようにになりたい」と希望された利用者へ、デイサービスにおいて階段昇降の練習をしてもらい、参拝が実現できたという話を伺いました。本人と家族の意向を確認しながら、課題・目標の見直しを適宜行い、支援しています。</p> <p>18. 利用者や家族の希望は、デイサービス利用時、送迎時、おたより帳などを通して確認し、最大限に尊重しています。服薬習慣の維持が難しい利用者については、医師の指導のもと、デイサービス利用日には服薬管理もしているケースがあるとのことでした。また、状況に変化が生じたときには、可能な限り利用者・家族の参加を求めて、ケース会議を開催しています。</p> <p>19. 個別援助計画策定は、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、生活相談員等多職種が参加し、行っています。必要に応じて、理学療法士が自宅を訪問し、計画の整合性を確認しているケースもありました。</p> <p>20. 計画通りサービスが提供されているかを、毎月のモニタリングやデイ会議で確認しています。3か月ごとに評価を行い、計画の見直しをしています。また、状況に変化が生じた場合は、医師や介護支援専門員などへ意見照会し、状況に合わせて計画の見直しが行われています。</p>		
(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)		<p>21. 各利用者の主治医と連携が図られ、地域の関係機関や事業所などとも意見交換や情報共有が行われています。毎日多くのボランティアが来られ、利用者との交流されることで、利用者のQOL（生活の質）向上が図られていました。現在、入浴設備の改修工事のため、デイサービスでの過ごし方が一部変更され、調査時も、ボランティアが同伴して外出されており、地域との連携及び支援体制が確保されているのを確認しました。</p>		
(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	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)		<p>22. 法人全体としてのマニュアルが整備され、デイサービスには、業務の実態に合わせた独自の業務マニュアルもあります。具体的には、送迎マニュアル、食事介助・排泄介助・入浴介助マニュアル等で確認できました。マニュアルには、見直しの年月日が記載されていました。</p> <p>23. サービス計画に基づき実施されたサービス内容と利用者の状況が、適切に記録されています。また、ケース記録などは、2階デイサービス事務スペース内の鍵付きロッカーに、利用者氏名が見えないよう目隠しをした状態で保管されています。個人情報保護の研修を実施していますが、今後は、SNS等の取扱い規程も必要ではないでしょうか。</p> <p>24. 利用者ごとに担当職員が決められており、職員は、申し送り会議、デイ会議、全体会議等で、利用者の状況を報告し合い、情報共有が確実に行われています。欠席者や非常勤職員への情報共有の確実性については、会議録への捺印で確認できました。</p> <p>25. 利用者家族等への状況報告は、送迎時、おたより帳、広報誌などを通して行っています。また、家族に話がある場合は、他の利用者に迷惑がかからないように、送迎の順番を最後に変える等調整しています。個別機能訓練対象者には、3か月に1回、機能訓練指導員が自宅訪問しています。</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)		26. 感染症予防マニュアルが作成され、感染症予防委員会を時期に応じて開き、内部研修も毎年実施しています。利用者には、利用日に感染症予防対策を行っています。今年度の職員研修は、平成31年1月21日であり、家族への啓蒙は、平成31年2月1日発行の「やまばとだより」で行っていました。「予防の観点」からは時期に遅れていると考えます。次年度は研修開催日と感染対策記事の掲載時期を再検討されてはいかがでしょうか。 27. 安全衛生委員会が、産業医の助言も受けながら、衛生的な環境整備に取り組まれています。毎日の清掃は、専門の職員が行っています。入浴室は、通常年2回、レジオネラ菌の検査を実施しています。現在、入浴室の改修工事のため通常とは異なる環境にありますが、状況に合わせた創意工夫により、利用者サービスの提供をされていました。ただしそのなかで、一点気になったことがあります。キャスター付き床頭台を、口腔ケア物品の管理庫として効率的に活用し、利用者が集まるデイルームに置かれていました。床頭台の構造上、簡単に自由自在に運べる利点がありますが、利用者がもし床頭台に寄り掛かった場合、転倒のリスクがありますので、至急、配置場所を危険のないところへ変更して下さい。		

(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. 事故防止マニュアルを整備し、事故防止対策や緊急時対応の研修を実施しています。また、緊急時などにおけるフローが、相談室の扉に掲示されていました。AEDは、1階受付に設置されています。 29. 事故発生時には迅速に対処し、本人や家族、保険者、行政にも報告をしていたことを、昨年起こった転倒事例により書類等で確認しました。本件を含めた事故やヒヤリハットにおいても、原因や対応方法についての分析がデイ会議で行われ、再発防止に取り組まれています。 30. 災害発生時の対応マニュアルが整備され、消防本部と地域住民にも参加してもらい、年2回の消防訓練を行っています。地域の市営住宅（第3住宅）の防災活動に職員が参加（平成30年10月28日）し、ポリ袋で作る防災レシピを学び、それを全体会議で報告するなど、地域との連携に努めています。また、非常災害に備え、水は事務所で、食材については厨房に備蓄しています。		

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>3 1. 法人の理念や事業所の運営方針に、利用者の人権尊重・利用者本位を掲げ実践しています。職員には、身体拘束廃止の研修や勉強会を行うことで、人権に配慮したサービス提供を周知徹底しています。家族等による虐待を発見した場合には、プライバシーに配慮したうえで、必要なら写真等で記録を残し、ケアマネジャーや地域包括支援センターに連絡するよう取り決めています。</p> <p>3 2. 利用者のプライバシー保護や羞恥心に配慮した介護について、全体研修で周知されています。排泄介助や入浴、更衣の際には扉を閉める、カーテンや衝立を使うなど利用者のプライバシー、羞恥心への配慮をしています。希望があれば同性介助で対応しています。</p> <p>3 3. 各曜日の定員は40名なので、利用希望曜日の利用者数が100%の場合は、理由を伝えて待機してもらるか、希望の曜日を変更してもらう等で対応しています。上記理由以外で断ったことはありません。医療的ケアの必要な利用者や、認知症の周辺症状のある利用者等も積極的に受け入れています。</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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>3 4. 1階入り口に相談苦情窓口の看板を設置し、1階入り口付近と2階トイレ入口付近に、意見箱も設置していました。意見箱には、いつもありがたいメッセージが多いとのことでした。本人、家族から苦情の申し出があれば個別に対応しています。また相談苦情の内容については、会議で報告し、改善方法や対策を検討し、職員に周知しています。平成30年11月に利用者アンケートを実施し、結果を広報誌で公開しています。</p> <p>3 5. 苦情、相談については記録に残し、会議などで改善策を考え、組織として対応しています。利用者からの意見・要望・苦情の内容と対処結果については「やまばとだより」で個人情報に配慮して公開しています。</p> <p>3 6. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し、契約時に説明しています。さらに、相談窓口のFAX番号及び受付時間等の記載されることが願われます。また、施設内に第三者委員の氏名、連絡先の掲示はされており、事業所の透明性の確保につながっていると思いますが、重要事項説明書には、委員の氏名や連絡先の記載がありませんでした。記載内容等一度検討してみてください。</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てている。	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	A
(評価機関コメント)		<p>37. デイサービス利用中や送迎時、連絡ノート等のやり取りを通して、直接、サービス満足度について聞くようにされています。また、利用者満足度調査も実施し、サービスの質向上に取り組んでいます。アンケートは集計し、会議で話し合い、今後の対応について検討しています。アンケート集計結果は「やまばとだより」で公開しています。</p> <p>38. サービスの質向上を図るため、毎月の全体会議にて、改善策等話し合いを行っています。現在浴室の工事が行われており、利用者の望む浴室を作るため、職員は他施設を見学し情報収集しました。現在工事は進行中で、3月末ごろ完成予定です。</p> <p>39. 第三者評価を3年に1度受診しています。毎年1回「安全衛生管理委員会」で自己評価し、サービスの向上につなげています。毎月開催している全体会議や事業ごとの会議において、サービスの体制や内容・質について検討し、評価も行っています。前回の第三者評価のアドバイスレポートで、ケースファイルの保管方法についてアドバイスを受けた件は、今回改善が確認できました。</p>		