

アドバイス・レポート

平成28年5月25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27年1月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高原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

特に良かった点とその理由 (※)	高原デイサービスセンターは公益社団法人信和会の傘下として、2003年に開設されました。介護の必要な方が、安全で安心して利用でき、ゆっくりとしたアットホームな環境作りを目指し、利用者の個性に合わせて寄り添う支援を心がけておられます。また、経済的な理由で介護量を自制する事の無い様に、利用料負担の軽減に努めておられます。 ○ 管理者のリーダーシップ（職員へのやる気の啓発） 現管理者は、平成27年12月に就任され5ヶ月目を迎えられています。管理者の変更が地域のケアマネジャーの不安を増さないように、訪問による顔の見える関係樹立を目指しています。事業所内では、生活相談員の1名増加もあり、利用者（家族）や一般住民への相談業務の充実を図るとともに、個々の職員に役割と責任（レクリエーション業務・物品管理請求業務・事業所外の会議に代表として参加等）を委譲しました。そのことで職員にやる気と達成感が芽生えて来ました。今まで気づかなかった気づきを得て、工夫したり協力を呼び掛け実践することを学んでいます。他の職員からも「〇〇をやってみよう」との提案も出始め、「ケアに対しても自分で考え動けるようになった」との言葉が聞けました。職員は利用者の反応を見て達成感を味わったり、反省材料を得たりしながら日々成長しています。また、管理者は職員の質問や相談に細やかに対応し信頼を強めています。 ○ ボランティアの活用 昼食時には三人のボランティアの方が交替で食事準備や片付け、洗いもの、洗濯などのお手伝いに来ています。食費を安価に抑え、利用者がデイサービスを利用し易い様に昼食時の副食は弁当を提供しています。そのため利用者に少しでも温かいご飯と汁物を摂って頂くよう配慮し準備しています。このボランティアの方々のおかげで、利用者は温かい食事が摂れ、職員はゆったりと利用者に向き合う時間が出来ています。また、夏祭り・秋祭り・クリスマス会などの行事には茶山ボランティアによるコーラス・京都造形美術大学生の歌や踊り・京都大学落語研究会・佛教大学「よさこい」などの催しにより、普段とは違った楽しいひとときを過ごすことが出来ています。「左京区通所部会ボランティア一覧表」には多くのボランティア団体の登録があります。ボランティアの来訪は、利用者・職員双方に良い刺激となっています。 ○ 往診カンファレンスの開催 第二中央病院の往診医と系列の訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・通所介護・居宅療養管理指導を行っている薬局などが集まり、月1回在宅の利用者のカンファレンスを行っています。高原デイサービスでもこの「往診カンファレンス」に参加して、現在の利用者情報や将来の予備軍の把握に努めています。この様に横の関係を密にする事により、従来の縦割りから一歩進んだ利用者理解と総合的な支援体制が取れ、支援の方向性がはっきりしてきます。地域包括ケアの一つのあり方として、今後居宅のケアマネジャーや包括支援センターなど、他の事業所や社会資源も巻き込んで「2016年度法人の品質目標の補足」にも掲げられている「新たな生活支援のネットワーク作り」を目指しています。法人の強みである医療と福祉の連携によりこの取り組みの意義を一層高めて行かれるよう期待します。
-----------------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	○ 地域への貢献 法人としては“友の会”の活動を通して通院送迎ボランティア、歌声サークル、お食事会や小旅行、友の会祭りなど様々な取り組みを行い、当事業所職員も支援参加をされています。しかし事業所としては、町内会には入っているものの特に地域に向けた活動は行っておらず、発信力も十分とは言えません。夏祭りや秋祭りでも、個人情報の保護に配慮し過ぎて地域を巻き込む事にいささか臆病になっているのが見えます。地域に向かって様々な催しや情報を発信していかれることが望まれます。 ○ 職員の各種研修への自発的な参加 法人理念の「人づくり、学び成長する活動を重視します」を受け、事業所理念「安全で安心な質の高いサービスを提供できるよう常に学習意欲を持ち、スキルアップを図ります」と掲げています。法人では、キャリアパスに沿った階層別に職員の研修計画が組まれ実施されています。が、当事業所職員で実際研修を受けた職員が少なかった例もみられました。人材育成は組織を挙げての2015～2017年度を通しての重要課題になっています。常勤・非常勤を問わず人材育成のための細やかな取り組みが必要と思われます。 ○ 通所介護計画書 独自のアセスメントは詳細に行われ、3カ月に1度作成される通所介護計画も丁寧に記載されています。しかし、アセスメントと介護計画が混在していて、デイサービスとしてケアプランを踏まえた上で、具体的にどのようなサービスを提供し得るかの記載が不明瞭です。その辺りを整理され、利用者（家族）に分かり易い通所介護計画の作成が望まれます。
具体的なアドバイス	○ 地域との交流 地域の一般高齢者の老人会やクラブ活動を行っている方々に働きかけ、介護相談や腰痛予防体操教室の開催、近々購入予定のAEDを近隣住民にも使用して貰うなど地域に向けた取り組みをされては如何でしょう。また、近隣の幼稚園児との交流ができれば、園児の可愛い笑顔やしぐさに利用者の笑顔も倍増するのではないのでしょうか。行事への招待等、担当職員を中心に職員全員で取り組まれることを期待します。 ○ 職員の各種研修への自発的な参加 職員は目標管理面接時に面接シートの記入があり、その中の「自己目標と課題」で研修目標を書いています。キャリアパスの勉強会を行い、職員個々の置かれている立場の再認識をし、管理者からの期待や助言を受け、研修目標や実施内容をより具体的に記されてはいかがでしょう。研修は与えられるものではなく、自分の為に自主的に参加し学びを深める機会です。人員の制約はありますが、創意・工夫を期待します。また、研修履歴は職員個々に残されることをお勧めします。 ○ 通所介護計画書 通所介護計画では、利用者の自立支援の為にデイサービスとして何が支援できるかを、より具体的に示されることをお勧めします。ケアプランと連動し、例えば、入浴介助をおこなうのであれば、全身の保清をするのか、背中や洗髪のみでよいのか、風呂場内での安全への注意等、利用者の状態に合わせ職員で話し合ったことや、利用者（家族）の希望を入れ、支援内容を具体的に記載されてはいかがでしょう。また、どの職種が実施するののかも明記されたほうが、責任の所在が明確になります。

※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	2670600440
事業所名	高原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)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年4月27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。		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 ホームページやパンフレット・高原新聞を通し、理念・運営方針等具体的な事業内容を公表されている。職員は名札の裏に理念を入れ業務に従事している。法人で役職者対象に、理念に照らし合わせて業務の振り返りを行う研修が年1回あり、これを受け事業所でも理念の確認や振り返りを月1回の部会（職員会議）時に行っている。 2 管理者は部会時に方針の説明をすると共に意見・要望を聞き取り、上申の必要な議題は在宅介護管理者会議や第二中央エリア在宅管理会議各々月1回で検討している。議事内容によっては理事会で検討され報告がくる。各役職者の権限は重要事項説明書に明記している。また、職員に役割や管理の一部を委譲しやる気を引き出し、風通しのよい組織運営を図っている。			
(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 中・長期計画は法人の介護職政策（2014年）や2,016年法人品質目標のなかで示されている。これを受け、事業所品質目標・活動計画・達成基準を立案し毎月の実施状況を記録に残して年2回評価を行っている。医療・法人内外事業所との連携、職員の育成・コミュニケーションの充実、サービス向上、経営面等、多角的な視点から課題が設定されている。 4 生活相談員のほとんどは介護職との兼務である。単年度品質目標の具体的活動内容のなかで職種としての目標設定を行って実践し、評価を行っている。			
(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)		5 管理者は集団指導や研修に参加し、得た知識は職員に話している。介護関係は整えているが不十分さもある。遵守すべき法令の見直しを行い、リスト化での職員への周知やインターネットで自由に調べられる環境の提供を期待する。 6 管理者の役割・責任は、重要事項説明書やキャリアパスに明記している。個人面談・部会や日常的にも職員の意見を聞く機会をもっている。職員の要望によりA D Eの設置が決まり、研修も予定されている。管理者は就任5ヶ月目であるが、職員に業務分担を行い責任を持たせている。職員面談時には、管理者への意見・要望を聞き取っている。 7 管理者はPHSを携帯し24時間対応できる体制である。連絡ノート（業務日誌代用）に目を通し業務の把握は毎日している。緊急連絡網・緊急対応マニュアルを整備している。			

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)		8 法人の「介護職政策」のなかで、採用・配置・異動の基準が示されており、法人介護部とエリア管理委員会が相談し採用を決めている。有資格者や経験は考慮しているが、採用後の資格取得支援として、介護職員初任者研修受講者には奨学金制度、介護支援専門員試験には補助金の支援がある。介護職員実務者研修時の費用貸与は検討中である。 9 法人でキャリアパスが作成されており、それに基づき1年目～管理職に至る法人内研修・外部研修・事業所内研修（OJTを含む）・有する資格まで階層的に組み立てられている。当事業所でも2ヶ月に1回定期的に勉強会を実施し、外部研修にも参加されているが、個人差がある。認知症介護実践者研修に職員の受講がある。技術面の向上を目指し、個人勉強会も行っている。エリア責任者の見回りで指導も受けている。 10 マニュアルは整備されている。近畿高等看護専門学校・日本バプテスト看護専門学校から実習生を受け入れている。地域の中学校から1日チャレンジ体験の受け入れ実績もある。法人では、実習指導者に研修会を開催している。			
(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 法人の本部で残業や有給休暇は管理している。残業は減らす工夫を行い効果を上げている。育児休業・介護休業の規定はある。育児休業規定では3年間の育児休業が認められている。職員及び扶養家族への医療費還付制度がある。介護機器は特殊浴槽、リフト車の配置により利用者・職員双方の心身の負担軽減に繋がっている。 12 法人は専門の臨床心理士に相談できるメンタルヘルス・カウンセリングを開設している。ハラスメントに関する規定は就業規程に明記してある。精神的にしんどい職員に半日勤務で業務継続を図っている。管理者は職員と積極的に会話をし相談しやすい環境づくりをしている。共済会に参加しており、旅行・スポーツジム・映画などに補助がある。法人からも忘年会に補助金が出ている。休憩室はマンションの一室を借り、職場を離れ心身を休めることができる。			
(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	B	
		(評価機関コメント)		13 事業所概要はホームページやパンフレットで知ることが出来る。また、理念は事業所の玄関に掲示すると共に広報誌「高原新聞」に載せて内外に広報している。地域の町内会に入会し消防訓練に参加している。地域の催し等のチラシは事業所内に掲示し、利用者に情報提供をしている。ボランティアは3人の方が交代で、昼食の準備～片付けまでの協力を得ている。副食はお弁当であるが、ボランティアの方により、温かいご飯と味噌汁が供される。事業所行事時には他のボランティアの応援がある。左京通所部会訪問ボランティア登録会員から多数の支援を得ている。 14 法人の「友の会」活動で年1回「友の会まつり」が開催される。血圧・骨密度測定・介護相談コーナーに職員が参加している。他に、サークル活動・食事会・送迎ボランティア・旅行等に協力している。事業所開設13年目になり知名度もあり、地域の方が随時介護相談に訪れる。近くの幼稚園との交流やAEDの設置を足がかりに、地元の方との関わりを更に密にされることが望まれる。			

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・パンフレット・広報誌「高原新聞」で事業所概要を公開している。見学希望者には随時応じ、連絡ノートに記載し記録を残している。体験利用も可能で、食事を摂り入浴を実感し利用者と交流して、体験利用者の選択権を尊重している。				
(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 介護サービスの利用に必要な料金はパンフレットや重要事項説明書に明示している。契約時には利用者に丁寧に説明して利用者や代理人からの同意を貰っている。成年後見制度の利用が必要と思われる方が1名いるが、本人の理解が得られず現在進展を見ず保留中である。				
(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	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。	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 居宅介護計画書や医療情報をもとに、所定のフェイスシートで情報収集をおこなっている。3ヶ月に1度、利用者の変化への気づきや要望を吸い上げ内容を記録している。 18 利用者（家族）の意向を尊重し、通所介護計画書を作成している。本人（家族）の意向欄には、日頃身近に接している事業所ならではの目新しい情報も加筆されたい。ケアプランに沿いつつ、事業所として提供する介護内容を具体的に記載し、利用者や家族に分かりやすい計画の策定が望まれる。 19 母体が病院であり医療との連携は密である。主治医や訪問看護師からの指導は、経過観察記録に書き職員間で周知を図っている。サービス担当者会議に限らず、それ以外でも主治医、看護師、他職種などとのやり取りがある。往診医・訪問看護師・リハビリスタッフ等からなる「往診カンファレンス」では入院中の利用者情報も具体的に得ることが出来る。 20 3ヶ月に1度定期的に通所介護計画を見直し、本人や家族の同意を貰っている。他に、状態変化時や入退院を契機とした機能低下時などでも見直しをおこなっている。				
		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 サービス担当者会議とは別に法人の左京エリアとして月に1度「往診カンファレンス」を行い、往診医師・訪問看護・訪問リハビリ・通所デイ・訪問ヘルパー・居宅療養管理指導に係わる薬局などが集い、利用者に関連した報告・意見交換をしている。病院での退院時カンファレンスや、家族説明にも参加し他職種間で連携している。相談員を4名体制にしてカンファレンス等に出席しやすくしている。				

(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。	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)	22 業務マニュアルは整備され、種類別にファイル化している。事故や苦情からの分析をもとに、6月の部会で各マニュアルの検討見直しをしている。変更や追加のあるものは、職員に周知を徹底している。苦情や事故の再発防止には、マニュアルに写真を載せ具体的にわかるようにしている。是正の必要の無いものであっても、見直し記録を付記されたい。 23 利用者の状況とサービスの提供記録は申し送りノート・個人記録に詳細に記載されている。文書保管・保存に関する規定は運営規定に明示され、期限を経過した書類は法人で一括処理される。又保管場所である事務室は夜間施錠され、その奥の書類保管庫は二重に施錠されている。個人情報保護に関する研修は、入職時及び4月の部会でやっている。 24 申し送りノートは利用者に関する用件は青字に、通常の業務連絡は黒字で使い分け、全職員が閲覧している。利用者情報や個人別処遇検討は部会で話し合い情報を共有している。欠席者には議事録コピーを配布して周知を図っている。 25 通所介護の個人別連絡帳や朝夕の送迎を利用して、利用者家族との交流をしている。遠方家族の希望により、メールで状況を知らせている例もある。電話での相談も多くあり、内容は経過記録に残している。「高原新聞」を3ヶ月に1度発行し、本人や家族に送付している。満足度調査実施の際や介護計画の説明も、利用者家族と連絡を取り合う機会としている。			
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)	26 感染症の対策及び予防に関する情報は適宜得て、職員に周知している。感染症マニュアルは整備されている。インフルエンザ・ノロウイルス等に関しては、標準予防策の徹底、フロアに加湿器の設置や換気を行っている。法人では感染症の研修を行っているが、事業所では行えていない。今年は近くの施設と合同での研修を予定している。 27 調理室、トイレ等は衛生的に管理されている。手洗い場にはクリーム石鹸・手指消毒剤・ペーパータオルが常備されている。事業所内は職員が毎日掃除をし、チェック表で点検している。年に2回業者に清掃を委託している。臭気は感じられない。			
(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。	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)	28 事故・緊急時マニュアルがあり送迎車にもマニュアルは設置している。しかし具体的な事故を想定した実践訓練はなされていない。又事業所の2015年度品質目標の達成基準に「インシデント・アクシデント件数の減少」という目標設定があるが、サービスの向上のためにはインシデントとアクシデントは分けて別項目として目標設定されたい。 29 インシデント・アクシデント報告書を作成し、事故を振り返り反省点の確認と再発防止に取り組み、気づきや追加修正等をマニュアル見直しに繋げている。 30 防災マニュアルはあり、職員が役割を持ちシュミレーション訓練をしている。消防署立ち合いでの実践的な防災訓練は行っていない。消防署や地域と連携した訓練や避難マップ作り等、利用者の安全・安心の充実を望む。近々AEDを購入予定でありAEDの実施訓練を予定している。災害時の備蓄は、米・味噌・お菓子・水2日分がある。			

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。	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)	31 法人理念に「地域住民、患者、利用者の人権を尊重した、安心・安全で質の高い保健・医療・介護活動を行います」と謳われ、それに沿った事業所理念の中では「地域社会での自立した生活が行なえ個性を尊重し寄り添う介護を実践します」と表明している。日常業務の中では入浴時の同性介助などを通して、人権や自尊心へ配慮し具体的取り組みをしている。また、最近報道された虐待事例などを取り上げ部会で話し合っている。重要事項説明書等に身体拘束禁止の一文を入れられることを望む。 32 入職時や月一度の部会でプライバシー保護や接遇研修をしている。日常業務の中では、利用者は〇〇さんと呼び口調はゆっくりとやわらかく、カーテンによるベッドの目隠し、特殊浴槽使用時のタオル保護、入浴や排泄時の同性介助などの実践をしている。職員間では互いに注意しあい、日々の細かい気づきを都度話し合うようにしている。 33 在宅酸素、胃瘻、インスリン投与等の医療処置のある利用者も、定員内であれば受け入れている。対応地域以外の場合は相談し他の事業所等を紹介している。				
	(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てている。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	34 意見箱を事務所入り口に設置しているが利用はない。相談員が4名おり随時相談できる体制である。利用者に変化（行動・言葉・表情・声）がみられた時は職員から声をかけ話をしている。ケアマネジャーや職員への苦情・家族関係の悩み等さまざまな内容がある。 35 利用者の要望・苦情に対しては、「是正予防処置計画」を立案し、部会や在宅介護管理者会議で検討をおこない、再発防止策を立てて実施・評価をしている。送迎車の車種変更に関する苦情や昼食の御飯が冷たいなどの苦情に対しては、利用者の希望を取り入れ迅速に解決・改善に繋げた。結果は本人や居宅ケアマネジャーに報告すると共に、事業所内に掲示し広報誌に掲載公開している。 36 事業所・行政等の苦情窓口受付は重要事項説明書に記載され、事業者内にも掲示されている。介護相談員の受け入れはおこなっていない。第三者の相談窓口も用意されていないので設置が望まれる。また、事業所の苦情解決責任者の明記もある方がよい。				
	(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)	37 年に一度満足度調査を実施して、サービスの向上や事業計画に反映させている。アンケート内容は、マネジメントに関する事・食事の味や量や内容に関する事・送迎時間や方法に関する事・入浴温度や介助に関する事・室温に関する事やその他要望などがある。調査結果は部会で検討し、改善策を事業所に掲示するとともに利用者（家族）に郵送している。 38 部会で常勤・非常勤を含めサービスの向上に関する話し合いは適宜している。レクレーションは数種類の中から各自が選びおこなっている。年度の品質目標は半期ごとに振り返っている。管理者が法人の通所介護所長会議に参加し、他事業所の取り組みなどの情報を得ている。左京区の事業者連絡協議会通所部会に職員が交代で参加し、法人外の事業所とサービスの質の向上に関して情報交換をしている。 39 ISO9001の認証取得（2013年8月）と維持審査（2014年8月）を受けている。法人からISO9001に沿った内部監査が年2回ある。品質目標及び行動計画書を立案し、半期ごとの進捗状況の評価を行い、サービスの質向上や経営の健全化に取り組んでいる。評価結果は次年度計画に反映させ、課題の明確化と継続性を図っている。第三者評価の受審は初回である。				