

様式 7

アドバイス・レポート

2020年1月29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

2019年11月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【西賀茂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>特によかった点とよそ理由（※）</p>	<p>1. 「明るく、楽しく、元気が出るデイサービス」を目指して努力されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所のスローガンに「明るく、楽しく、元気がでるデイサービス」を掲げ、利用者が明るく笑顔になれる環境や、利用者が楽しいと感じる場所になるよう職員は日々努力されています。 ○ 第三者評価の利用者アンケートに「デイサービスに通うようになり、以前より明るくなった」や「デイサービスに行くのが何より楽しみで、朝の迎えの車が来るのを表に出て待っています」「家では見せないくらいの笑顔で元気に帰ってきてくれます」「お友達が増えました」等のコメントがありました。これらのコメントから、利用者が“明るく楽しく”デイサービスに通っている様子を伺うことができます。 ○ 利用者一人ひとりの趣味や楽しみを大切にするために、園芸、映画鑑賞、カラオケ、囲碁、将棋、麻雀等、さまざまなアクティビティを行っています。その結果「デイサービスはちょっと・・・」と敬遠しがちな男性利用者の利用が多いことも、特徴のひとつです。 ○ デイサービスには、利用者それぞれの居場所がありました。新たな友人と会話を楽しむ、仲間とマージャンや囲碁・将棋を楽しむ、リハビリに励む等、それぞれが楽しいと思うこと、やりたいと思うことを行い、それが個別ケアに繋がっています。 <p>2. 医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 西賀茂デイサービスは、職員数に占める看護師や機能訓練士の割合も高く、医療的ケアの必要な利用者の受け入れが可能で、医療依存度の高い利用者も積極的に受け入れています。
------------------------	---

	<p>○ 医療的ケア「酸素吸入・胃ろう・経管栄養」が必要な利用者や、終末期ケアが必要な利用者、精神疾患でケアが必要な利用者等も断ることなく受け入れています。また、職員は全ての利用者に対して「利用者の立場に立ったケア（医療）とケア（介護）」を行い、利用者主体の個別ケアの提供をしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 事業所入り口等の感染症対策について</p> <p>○ 感染症対策及び予防に関するマニュアルが整備され、研修も実施されています。しかし、利用者や職員の出入りする玄関のすぐ横に、オープンカウンターになっている調理場がありますが、来所者に対する手指消毒等を含めた感染症対策が講じられていませんでした。</p> <p>2. アセスメントのための情報不足と記入方法について</p> <p>○ 所定のアセスメント様式により、利用者の心身状況や生活状況等を記録し、ケアカンファレンスやリハビリカンファレンス等から専門家の意見を収集しています。しかし、アセスメント（情報収集と課題の抽出）と、詳細な利用者情報の記録等が不十分でした。</p> <p>○ 利用者に関わる中で得られた新たな情報についても、具体的な内容の記録が必要です。</p> <p>3. ひやり・ハットの報告件数について</p> <p>○ 事故報告書に関しては、だれもが分かりやすいように、丁寧に記録を残し、事故原因の分析、今後の対策まで記入されていましたが、ひやり・ハットの報告件数が月平均0～1件でした。ひやり・ハットの報告件数を増やすことで、大きな事故を防ぐ（*ハインリッヒの法則）と言われています。</p> <p>ひやり・ハットを見逃すことなく報告することが必要です。</p> <p>*ハインリッヒの法則とは、1980年代のアメリカで、労働災害を研究する中で導き出された法則です。これによると、1件の重大な事故の背景には、29件の軽微な事故があり、300件の事故に至らない単純ミスが起こっていると分析しています。（介護職員初任者研修テキスト第3版 ミネルヴァ書房 P78）</p>

具体的なアドバイス

1. 事業所入り口等の感染症対策について

- 感染症対策の基本は、病原体を「持ち込まない、持ち出さない、拡げない」です。その基本から考えれば、持ち込まないためには、入口に手指消毒用アルコールや、靴の裏に付着した菌等を持ち込まない工夫等が必要と考えます。
- 高齢者は加齢とともに抵抗力が低下してくるため、感染しやすい状態にあります。また、デイサービスでの環境は、感染すると広がりやすい状況にあります。特に、医療依存度の高い利用者も多いことから、早急に感染症に対する対策が必要と考えます。感染自体を完全になくすことが一番の対策とは思いますが、現状、感染の被害を最小限にする対策が重要ではないでしょうか。今一度、感染症対策について早急に検討し、対応することが必要です。

2. アセスメントのための情報不足と記入方法について

- 利用者一人ひとりにあった個別援助計画を作成するためには、利用者の健康状態や心身状況、生活状況、コミュニケーション能力等を詳細に把握したうえでアセスメントする必要があります。これらの記載項目に対する内容の記述を充実されるようご検討ください。
- 初回インテークの段階では、詳細までは把握しきれないと思いますが、利用回数を重ねるごとに利用者情報は増えていくと思います。その都度、見直して記録に残すことが重要だと思います。そうすることで、より利用者 に合った個別援助計画になると考えます。
- 例えば、入浴は一部介助が必要と記入されていました。洗髪時、手が挙上できないため一部介助が必要なのか、何が原因で介助が必要なのか等の記載がありませんでした。一部介助とだけ表記するのではなく、どのような一部介助が必要かを記載することで、自立支援につながると考えます。ぜひ、一人ひとりに合った個別支援のためのアセスメントとなるよう、記入方法についてご検討下さい。また、記録の重要性についての研修も併せてご検討ください。

3. ひやり・ハット報告書について

- 身体機能が低下傾向にある高齢者に対して、介護事故をゼロにするのは大変難しいとは思われますが、「ハインリッヒの法則」からもわかるように、大きな事故の前には必ずその予兆といえる小さな事故や出来事があります。重大な介護事故を防ぐためには、小さな事故やちょっとした気付きを見逃さず、職員同士が情報を共有する体制作りが必要と考えます。再度、ひやり・ハットの意義・目的を職員間で共通理解し、ひやり・ハットの取

り組みを通して、介護事故ゼロを目標に取り組んでいただきたいと思います。

- そのためには、ひやり・ハットを出しやすくする書式の検討が必要です。現在使用のひやり・ハット報告書は、書く項目も多く、事故報告書と変わりありませんでした。もう少し手軽に書くことができる書式への変更が必要です。そのことで、職員の書く負担も減り、気軽に書くことができ、提案件数が増大して大きな事故につながることを防止できるのではないのでしょうか。
- また、医療法人 社団都会には数多くの事業所があり、それぞれの事業所とひやり・ハット報告書の書式の共有や、職員が提出しやすい様な取り組み等の情報交換の場を持つことが有効と考えます。一度ご検討ください。

※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	2670100334
事業所名	西賀茂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)	
訪問調査実施日	令和元年12月12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 法人理念、運営方針はパンフレット、ホームページ等に明記され、職員フロアにも掲示されています。全職員が理念に沿ったサービスの提供ができるよう、年2回の理事長からの訓示や会議を通して理念の浸透を図っています。利用者・家族には、契約時や機関誌等で理念を伝えています。 ② 法人として理事会、管理者会議、主任・副主任会議、各委員会、看護師・リハビリ連携会議等が定期的開催され、組織運営の透明性が図られています。役職に応じた職務権限規程も確認できました。管理者は、法人管理者会議において職員の意見等を踏まえた提案を行い、組織運営が適切に行われています。		
(2) 事業計画等の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの質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 事業所の事業計画（長期・中期・年間）に沿って運営を行い、毎月の運営会議（事業所会議）で実施状況を確認しています。半期時点で、達成状況の振り返りを行い課題や問題点を明らかにし、計画の修正も行っています。 ④ 法人全体で各業務レベルでの目標を設定し、各種委員会で課題に対する達成状況を把握しています。半期ごとに自己評価を行い、必要時には見直しも行っています。		

(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。	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 経営責任者は京都府の集団指導に参加し、その内容を管理者会議や運営会議等で職員に伝達しています。月2回の管理者会議では、必ず法令順守を議題として取り上げ、絶えず意識して学ぶ機会としています。法令等については常にPCで調べることができる環境にあります。介護保険事業を実施するうえで必要な把握すべき法令のリスト化はできていませんでした。</p> <p>⑥ 組織図、職務分掌表により役割や権限を明確にしています。管理者は、普段の業務の中でも職員の意見を聞いており、年2回の個別面談も実施しています。毎年、無記名によるストレスチェックを実施し、その項目に管理者への評価項目があります。</p> <p>⑦ 管理者は、支給の専用携帯電話を常に所持し、緊急時にも連絡が取れる体制があります。管理者が不在時は、センター長等が代行しています。日常業務はデイサービス日誌、申し送りノート等で確認しています。</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

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 人材の採用は本部で一括して行い、採用後それぞれの事業所に配属となります。最近では経験年数の浅い職員や、年齢が若い職員による「採用活動委員会」を中心に人材の確保に関わり、職員の採用に結びついた例もありました。資格取得支援として、実務者研修やケアマネジャー研修の一部費用負担があり、資格取得後は資格手当もつき、資格取得を支援しています。また、看護師や理学療法士の学費の補助も行っています。</p> <p>⑨ 新人職員にはプリセプター制度で1年間の研修プログラムがあります。中堅研修、上級研修と、段階的な研修も行われています。外部研修の情報は、掲示板に貼りだし参加を呼びかけています。外部研修に参加した際は研修報告書を提出し、フィードバック勉強会も実施しています。</p> <p>⑩ 実習受け入れマニュアルに沿って行われています。大学生の教職課程の実習や、看護師の実習、中学生のチャレンジ体験等の実習を受け入れていきます。実習指導者に対する研修にも参加しています。</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 有給休暇や時間外労働の管理は、本部で行っています。職員に有給休暇の取得を促すために、個々の職員の具体的な有給休暇残日数や取得状況一覧表が、誰でも目に付く場所に掲示されていました。個人情報の観点からすると、張り出し以外の方法で周知することが適切と考えます。育児休業法、介護休業法が就業規則に明記され、実際取得中の職員がいます。職員の業務負担軽減のため、特殊浴槽の設置、ユニフォームの支給、雨具の支給等行っています。</p> <p>⑫ 毎年ストレスチェックを行い、産業医に相談できる体制を設けています。福利厚生委員会や衛生委員会が中心となり、日帰り旅行の実施やスポーツ交流会を行い、職員の親睦の機会としています。各種ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されています。男女別の更衣室を兼ねた休憩室が完備されています。</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。	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)		<p>⑬ 事業所が毎月発行している「なかよし」や、年4回発行する法人広報紙「都の風」を利用者や家族に配布しています。また、法人の医院等にも設置し事業所の情報を広く地域に開示し、利用者や地域との関わりを大切にしています。</p> <p>⑭ 法人の地域活動委員会が中心となり「おせっかいカフェ」「オレンジカフェ」の実施や、地域のお祭りの際に「介護相談コーナー」「認知症サポーター講座」を設置する等、事業所の持つ専門的な技術や情報を地域に提供しています。</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 利用者等には、事業所情報をホームページやパンフレットで提供しています。事業所のパンフレットが不鮮明で、内容の詳細が分かりにくい状態です。早急に見やすく印刷することが必要です。利用者の問い合わせや見学等の希望がある場合は、個別の状況に応じて対応し、その日の見学者記録は、デイサービス日誌に記載されています。</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)		<p>⑯ サービスの開始にあたり必要となる内容や料金について、重要事項説明書を用いて利用者に説明し同意を得ています。保険外サービスの内容について、散髪代金の記載はありましたが、リハビリパンツ、パット等の料金についての記載はありませんでした。今後、この内容について付加する予定になっています。利用者の権利擁護のための成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業が、適切に利用されています。</p>			

(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ううえでアセスメントを行っている。	A	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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>⑰ 所定のアセスメント様式により、利用者の心身状況や生活状況等を記録しています。また、看護師、理学療法士等と連携し、アセスメントを行っています。ケアカンファレンスやリハビリカンファレンスを開催し、利用者の状況把握に努めていますが、定期的なアセスメントを実施していることが、記録等からは確認できませんでした。</p> <p>⑱ 居宅サービス計画に沿ってアセスメントを行い、通所介護計画書を作成し、利用者・家族に説明し、同意を得ています。サービス担当者会議には、本人及び家族が出席し、利用者の希望を尊重したサービス内容が決定されていることが、記録からも確認できました。</p> <p>⑲ 個別援助計画等の策定にあたり、理学療法士、作業療法士、看護師等と意見交換や意見照会を行っています。また、利用者の状態に変化があった場合には、主治医との連携も図っています。</p> <p>⑳ 昨年、個別援助計画の書式の見直しを行い、定期的及び必要に応じて計画を見直す仕組みが、整備されています。しかし、実際に見直したかは、記録上確認できませんでした。</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 利用者の担当ケアマネジャーを中心に、必要な情報はタイムリーに確認できる体制があります。法人内の嘱託医との連絡体制が確立されています。利用者が退院する際には、退院前カンファレンスに参加し、職員全員で利用者の情報を把握しています。</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	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	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>② サービス提供に関する業務マニュアルや手順書は、整備されています。マニュアルの点検を年間計画に位置付け、スタッフ全員で見直しています。その際は、利用者満足度調査の結果等も反映させながら行っています。</p> <p>③ 利用者の状況及びサービスの提供状況の記録は、デイサービス日誌、ケース記録、申し送りノート、連絡ノート等に適切に記入され、管理者とセンター長等で確認しています。しかし、記録の持ち出し規程が確認できず、個人情報保護と情報開示の観点での教育や研修が、今年度の研修計画にはありませんでした。早急に研修を行ってください。</p> <p>④ 1日2回申し送り（送迎前の5分間と送迎後の15分間）を行い、話合った内容を申し送りノートに記載し、全職員が情報共有しています。また、デイサービスの部屋はワンフロアで職員も利用者もすべて見渡せるため、その都度口頭による連絡や視覚での確認ができています。</p> <p>⑤ サービス提供時の情報は、連絡ノートに記載されており、送迎時に職員より家族に口頭でも伝えていきます。希望者にはメールで連絡（現在の希望者は1名）しています。また毎月「なかよし」を発行し、サービス提供時の利用状況を家族に報告しています。</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	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	B
(評価機関コメント)		<p>⑥ 感染症対策及び予防に関するマニュアルが整備され、研修も実施されています。しかしながら、利用者や職員の出入り口のすぐ横にオープンカウンターになっている調理場があるにも関わらず、来所時の手指消毒を含めた感染症予防対策が講じられていませんでした。感染症の多発する季節を迎えていますので、早急に対処してください。</p> <p>⑦ 事業所内の清掃は職員が行い、床や空調に関しては年に数回業者による集中的な清掃が行われています。また、定期的な換気や業務用芳香剤等による臭気対策も実施されていますが、少し臭気が気になりました。職員更衣室は雑然としており、効率的なサービス提供のためにも、今一度整理整頓についてご検討ください。</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。	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)		<p>㊸ 事故防止対応マニュアルと緊急時対応マニュアルが整備され、毎年更新されています。5月に「緊急時の対応」研修も実施されています。緊急時における指示命令系統が定められ、事務所内に掲示されています。</p> <p>㊹ 事故発生時の対応マニュアルが整備され、対応時の流れが明示されています。インシデントは1ヶ月あたり2～3件、ヒヤリ・ハット報告は1ヶ月あたり0～1件と報告件数が少なく、報告しやすい仕組み作りを検討されています。</p> <p>㊺ 災害発生時のマニュアルが策定されており、年1回以上の研修が行われています。2月に「非常時・災害時の対応」研修を実施予定です。地域との連携を意識したマニュアルは確認できませんでした。</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
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	B
	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	B
	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>㊻ 法人理念に「利用者の立場に立ったキュア（医療）とケア（介護）」とあり、利用者の本位のサービスの提供をしています。新人研修では、尊厳の保持、虐待防止、身体拘束禁止の研修の機会があり、全職員対象に、3月までに虐待防止・身体拘束禁止の研修を行う予定としています。</p> <p>㊼ デイサービスのフロアーがフルオープンのため、トイレの場所が利用者の目につく場所にあり、誰がトイレに行ったかがすぐわかります。また、休養のベッド周辺にも目隠しがないので、静養している利用者の様子が丸見えでした。プライバシー保護の研修は、2月に実施予定と伺いましたので、利用者のプライバシーの保護や羞恥心に配慮したサービスの提供について、全職員でご検討下さい。</p> <p>㊽ デイサービス利用定員枠の超過や、サービスエリア外等の問題で受け入れられない場合は、利用可能な事業所の紹介等を行っています。一般型デイサービスですが、医療的ケアが必要（酸素吸入・胃ろう・経管栄養等）な利用者や、終末期ケアの利用者も断ることなく受け入れています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>③④ 利用者・家族からの意見・要望・苦情は意見箱やアンケート等から把握しています。利用者・家族等から意見・要望・苦情があった場合は、直ぐに報告書を作成し職員に周知しています。内容によっては、法人内のサービス向上委員会でも議題として取り上げ、検証しています。実際、利用者の座席・トイレにウォシュレットの設置・喫煙時の換気扇問題等、利用者の意見・要望に応えた事例がありました。</p> <p>③⑤ 意見・要望・苦情が出された場合は、毎日の申し送り時に職員に周知しています。当日欠席の職員には、デイサービス日誌に記載し周知徹底しています。対応結果は、事業所の機関紙「なかよし」にも個人情報に配慮した上で公開しています。</p> <p>③⑥ 重要事項説明書に、公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法が明記され、説明もしています。しかし、市民オンブズマンや介護相談員等の外部人材の受け入れは、確認できませんでした。今後の検討課題として下さい。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 毎年、利用者満足度調査を実施し、今年度も予定しています。アンケート結果は、職員で分析・検討しています。日々の介護場面で利用者から聞き取った情報は、申し送り時等に報告し合い、サービスの向上に役立っています。</p> <p>③⑧ 事業所内で毎月サービス向上会議を実施し、サービスの向上について全職員で取り組んでいます。法人内だけでなく、地域の他事業所と交流し情報収集して、サービスの向上や改善につなげています。</p> <p>③⑨ 年1回自己評価を行う予定はありますが、昨年は実施には至っていませんでした。第三者評価を、3年に1回受診しています。</p>		