

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 9 月 27 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

令和 2 年 7 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和デイセンター山科小山につきましては、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>通番 8 人材育成と教員・研修</p> <p>法人組織全体で人材の確保と職員の教育育成のために、各種の制度制定や研修を行っています・資格取得支援制度」によって、法人主催の介護職員初任者研修や実務者研修の養成講座（現在コロナで中止）を開催し、介護職員の養成と資格取得を支援しています。一般にも門戸を開き、養成講座の修了後、法人に入職し 1 年経過した職員に学費返還制度等を設けています。他に、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員受験の対策講座を開き、資格を取得する支援を行っています。また、研修にキャリアパス制度導入し、就業年数に応じて職員の一人ひとりの知識と技術を積み上げています。特に新人職員教育に力点を置き「プリセプター／プリセプティ制度」で 1 か月の OJT（先輩の指導による現場研修）を実施しています。職員の本音を「職員やりがいアンケート（30 項目）」で引き出し、また、福利厚生制度を充実させる等で離職防止につなげています。</p> <p>通番 17～通番 20 個別状況に応じた計画作成</p> <p>「デイサービス介護・ケアプランに関するマニュアル」「通所介護計画作成の流れ」等の法人介護事業部共通のマニュアルと手順書が整備されています。統一したアセスメント様式によって利用者の身体状況や生活状況をアセスメント（把握・分析）・記録し、手順書に沿ってアセスメントの定期的な見直しを行っています。利用者一人ひとりのサービスの実施計画（個別援助計画）を策定し、多職種協働による実施記録を残しています。サービス実施の開始から見直しまでの実施記録が PC ソフトに整備されています。リハビリ職をリーダーに、認知症の予防、特に軽度認知障害の人の認知機能の維持向上に役立つ運動に「コグニサイズ」を取り入れています。利用者の主体性を尊重した運動や作品づくり等に利用者が積極的に取り組んでおられます。カラー印刷のパンフレットやホームページ等で紹介されていました。</p>
-----------------------------	--

	<p>通番 24 情報共有</p> <p>業務日誌に重要な事項をPCから抽出し、職員全員の閲覧を義務付けて、特記は黄色マーカーで記し注意喚起しています。・職員全員がパスワードを持ち、PC内の介護事業部の共通文書・各種マニュアル・ES（従業員満足対策部会）、キャリアパス・NO1システム・介護教訓・共通業務等を検索できる仕組みが整備されています。職員が介護の現場で、インカム（職員間の無線通信機器）を活用して声のキャッチボールを行う等、ハード面の環境が整備されていて組織や職員の間での情報交換と情報共有が確実に行われています。</p> <p>通番 26 感染症の対策及び予防</p> <p>法人グループに医療分野を持つメリットを活かし、感染症対策及び予防が周知徹底されています。法人の看護部会出席の看護職員が伝達研修で感染予防に関する研修（座学・手洗い、手指消毒液等の使用法の実践）を行っています。また、「新型コロナウイルス感染症マニュアル」を今年の4月～5月に4回改訂し、感染拡大防止対策の正しい技能の強化を図っています。</p> <p>通番 38 質の向上に対する検討体制</p> <p>毎月、「NO1シート」を活用し、規定の評価項目と評価方法を用いて、非常勤職員を含む職員全員がフロア会議でサービスの質の向上に向けた検討会議を行っています。また、介護事業部主導の相互評価を「事業所評価票」を活用し、事業所評価68項目と当日のデイサービス利用者を対象にした「利用者インタビュー11項目」で評価し合っています。提供サービスの評価方法に自己評価（NO1シート）・相互評価（事業所）評価・第三者評価を取り入れています。全て、現場職員の主体性を尊重した取り組みとなっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>通番 10 実習の受け入れ</p> <p>実習指導者の研修の機会が保障されていませんでした。今後、介護事業部主導で実習指導者会議（研修を含む）を開催の予定です。</p> <p>通番 12 ストレス管理</p> <p>センターの構造上から職員の休憩の場所の保障が十分とは言えませんでした。スタッフが十分くつろげる心身を休めることが出来る休憩場所の確保が望まれます。現状では専用スペースの確保は難しい様です。</p> <p>通番 30 災害発生時の対応</p> <p>地域と連携した自然災害時の対応策が講じられていませんでした。</p>

	<p>通番36 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者への相談窓口が重要事項説明書や運営規程等に明示されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番30 災害発生時の対応</p> <p>防災マニュアル、デイ緊急災害時マニュアル対応、デイ事業連絡網、AEDマニュアル等の文書を整備されていますが、自然災害時の対応について、法人に災害対策本部が設置されていますので、本部リードで地域の行政や他の事業所に連携体制を構築する呼びかけをされてはいかがでしょうか。</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者への相談窓口を重要事項説明書や運営規程等に明示され、事業所に掲示されることを望みます。</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。

(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	2674100678
事業所名	洛和デイセンター山科小山
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)	なし
訪問調査実施日	令和2年8月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 法人及び介護事業部の基本理念、それに基づく基本方針（NO1方針）・コーポレートスローガン「夢、そして誇り。この街で・・・」を制定し文章化している。ホームページや各種の広報誌、パンフレット・法人内の文書等に記載し、地域社会や利用者・家族等、職員に十分な理解と周知を図っている。法人理念・基本方針「NO1方針」に基づいた事業所の年度目標（アクションプラン）を策定している。「アクションプラン」に、質向上の取り組み・リスク・法令遵守・ヒヤリハット不適合・重大事故等の課題をあげ「NO1シート」に落とし込んでいる。事業所は「NO1シート」を活用して、各課題の進捗状況をマネジメントサイクル（PDCA）を通して持続的に改善・発展させ、サービスの質を維持・向上させることにつなげている。毎月、介護事業本部に報告することで、組織的に質の向上に関する取り組みを定着させている。 2. 組織図・委員会図、職務権限規程等に基づいて、エリア所長を含む現場職員が理事会・業績会議・管理者会議・専門職別会議フロアー会議等に参画している。職員は必要に応じてイントラネット（法人内ネットワーク）を活用することができ、法人組織の構造が現場で理解しやすく、組織としての透明性の確保を図っている。		
(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. 事業所の単年度事業計画/NO1方針（アクションプラン）は、法人が定めた長中期計画（3年間）に基づき策定している。事業所の「アクションプラン/NO1方針」に上げた課題を「NO1シート」に落とし込み、進捗状況をマネジメントサイクル（PDCA）で確認し、（O△×や発生件数）で表記し、分析・評価を現場職員全員が参画する月例のフロア会議（ミーティング）で行っている。サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的・計画的に推進している。 4. 年間を通じて、定期的に法人の複数のデイセンター（通所介護事業所）の専門職（介護・看護・生活相談員・リハビリ等）が職種別の会議を開催し、業務の課題の達成に取り組み職員のやりがい度や利用者の満足度の向上につなげている。		

(3) 管理者の責任

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り組みを行っている。	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)		5. 本部主導で遵守すべき法令等を整備している。マニュアルと同様に職員は何時でもPC内で確認する事が出来る。月例の全体会議で行政主導の「自主点検表」活用して、課題ごとの関連法令を洗い出し、法令遵守・関係法令の理解を深めている。洛和デイセンター（複数のサービス事業所）の単年度「アクションプラン」を基に課題を設定しマネジメントサイクル（PDCA）を通して、計画や目標との関係で適否を分析し、計画そのものを見直し実践内容を変更する等も行っている。毎月介護事業部に報告している。 6. 管理者は運営方針（NO1方針）の業績・セグメントの課題を「NO1シート」を活用し、毎月、マネジメントサイクルを通して、その妥当性を分析評価している。フロア会議で職員の意見を集約し、事業本部の業績会議で協議し、次月の検討課題として持ち帰ってくる。毎年実施の「職員やりがいアンケート」で全職員が直属の上司を評価する仕組みがある。 7. 管理者は終業ミーティングや日誌、事故等の報告書で日々の事業の実施状況等を把握している。事故発生時のマニュアルや手順書を文章化し、ラミネートした数種の「救急安心ファイル」をフロアと事務所にぶら下げ、職員が緊急時に直ぐ行動が取れるようにしている。		

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	B
		(評価機関コメント)		8. ホームページに法人理念や方針、デイセンターの取り組み等を具体的に開示するとともに、法人組織全体で職員研修体制を充実させ、質の高い人材の確保と教育・育成に取り組んでいる。看護・介護・リハビリ・ケアマネジャー等の専門職の確保に向けて、紹介者に特典を付与する「職員紹介らくともキャンペーン」を展開している。 9. 介護事業本部主導で法人職員全体の質の向上に向けた取り組みに「キャリアパス制度」や「プリセプター／プリセプティ制度」「資格取得支援制度」等を導入している。新任職員の教育・育成に1か月間、先輩職員によるOJT（現場での教育指導）を実施している。また、非正規職員を含め、会議の記録を回り持ちし、記録の要領や文章力の育成・向上を図っている。 10. 「実習生受け入れマニュアル」を基に、内部の新人ケアマネの一日実習を受け入れている。実習指導者のための研修については、今後実習指導者会議（研修含む）新設予定である。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 介護事業部「NO1方針」に“働きやすく、働きがいのある組織にします”を掲げている。管理者は職員一人ひとりの就労状況（有給休暇の消化率や時間外労働等）を「タイムワークス」で管理している。他に法定の育児休業や介護休業の取得についても「福利厚生ガイドブック」に記載し、職員に周知するとともに、法人の法令遵守の徹底に努めている。PCソフト「ちょうじゅ」を活用した帳票類のデータ管理、「インカム/職員相互通信式電話」の導入、社内ネットワーク通信「イントラネット」の活用等で、業務の効率化と職員の業務の負担軽減に努めている。 12. 職員の業務上の悩みやストレスを解消するための相談窓口として、介護事業部に（従業員満足対策部会／ES対策部会）を設置している。職員は「相談受付フロー図」に沿って、自身の人間関係・職場環境への適応・力量・プライベートな悩み等を電話・面談・メール等で容易に相談する事が出来る。この取り組みで離職率の低下や職員のモチベーションの向上、生産性の向上、法人内の人材確保につなげている。デイセンターの構造上、職員専用の休憩場所の確保が十分とはいえない。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 法人の理念、介護事業部の運営方針「NO1方針」、事業所の概要やデイサービスの日常の紹介記事等がホームページや法人の広報誌、デイの通信誌等で開示している。ホームページに第三者評価の受診結果（H29年9月受診）を公表している。 14. 毎月開催の「健康教室」を事業所が持ち回りで実施し、法人全体で地域住民に役立つ講演会等を開催している。年1回、法人主催の「メディカルフェスティバル」で法人が有する機能を地域に還元している。集客数百人に及ぶ大規模イベントで事業所も参画しているが、事業所が有する機能を身近な地域に還元するには至っていない。		

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、月1回、デイセンター山科小山独自の広報誌「おこしやす」を発行し、事業所の情報を理解しやすい表現で開示している。法人の月刊誌「おとまるくん」に事業所の利用者の作品を紹介している。デイサービスの体験利用では、入浴や食事サービス等を利用者の要望に応じて提供している。デイサービスの利用に関する相談や見学、体験利用の実績に関しては、介護ソフトの「相談記録」で確認できた。		
(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. サービス開始にあたり、サービスの内容や料金を本人・家族等に分かり易い表現で詳しく記載した重要事項説明書や運営規程、ホームページ等で説明している。昼食・おやつ・レクリエーション費用など保険外サービスについても重要事項説明書別紙を用いて説明し、同意と署名を得ている。成年後見制度については法人内の全体研修で職員に周知している。現在、後見制度を活用している利用者はいないが、介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し対応できる体制を備えている。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		17. 介護ソフト内の所定のアセスメント様式を使い、3か月毎に見直しを行い、6か月毎に更新をしている。介護職・機能訓練士・看護職員合同でカンファレンスを開催し、他職種協働で利用者のニーズの把握に努めている。 18. サービス担当者会議や日常の送迎時の対話等で利用者や家族の意向を聴き取り、利用者の主体性・自立性を尊重し、通所介護計画書を6か月毎に更新している。計画書は本人・家族等に説明し同意を得ていることが書面及び今回の利用者アンケートの結果で理解できた。 19. サービス担当者会議の記録から、サービス提供関係者（主治医・看護師・介護職・リハビリ職等の専門職等）の意見を取り入れ、サービスの方向性を定めていることが把握できた。また、通所介護計画に専門家の意見を反映させ、居宅ケアプランとの整合性を保っていた。 20. 通所介護計画の妥当性を3か月毎実施のモニタリングで確認し、6か月を目途に更新している。また、状態変化があれば6か月以内でも居宅ケアプランの変更に連動した計画書を作成している。ケアマネジメントの一連の作業を「デイサービス介護・ケアプランに関するマニュアル」「作成期間の具体例」に沿って、順序立てて行っていた。		

(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)		21. 必要に応じて、医師からケアマネジャーに連絡が入る等の連携体制がある。利用者の退院時には、可能な限り退院前カンファレンスに出席し、出席できない場合は退院サマリー等で収集した情報を在宅生活の支援に活かしている。予防通所介護や「虐待判定会議」などでは、地域包括センターや行政と頻回に連携をとっている。		
(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。	B	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. デイサービスの事業運営に必要な「業務マニュアル」を作成し、「デイセンター介護保険マニュアル項目一覧表」で整備している。苦情や満足度調査、事故再発防止の観点から、その都度、改訂や追加したものを含め、本年6月30日に一斉に見直しを行っている。更新履歴で確認できた。職員は88種のマニュアルを【イントラ内、マニュアル検索手順】で閲覧できる仕組みとなっている。</p> <p>23. 所定の介護ソフトに日々のサービスの内容を記録している。記録は各職員のIDとパスワードで管理し外部への漏洩を防止している。入浴、食事摂取状況、利用者の意向、変化などを状況把握の為、写真入りで記録している。「文書管理規定」や「個人情報保護マニュアル」「ケースファイル取り扱い」「カルテ持ち出し記録」等で記録の管理運用について職員に周知徹底している。</p> <p>24. 職員は終業時ミーティングで利用者の送り事項を共有している。重要な連絡事項はパソコンから業務日誌に転記し、閲覧後に確認チェックをつけている。3か月毎に職員の意見を集約し、介護計画のモニタリングを実施している。カンファレンス記録で確認できた。職員は無線情報機器「インカム」を携帯し、効果的に情報を共有し支援している。</p> <p>25. デイサービス利用時の食事や生活訓練等の様子や連絡事項等は、送迎時の対話や「連絡帳」で家族と共有している。遠方の家族とは電話等で連絡を取り合っている。月刊広報誌「おこしやす」を利用者や家族に配布し、家族とのつながりを大切にしている。</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。	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)		<p>26. 「感染症予防マニュアル」に基づいて、ノロウイルスやインフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染拡大防止に対し、研修で正しい知識と技術の周知徹底を図っている。新型コロナウイルス感染拡大防止に向けては4～5月の短期間にマニュアルを数回改訂している。法人の看護師会議の伝達研修で職員全員を対象に手洗いの実施研修を行ない、利用者の手洗い励行とデイフロアや送迎車内の消毒などの周知徹底を図っている。</p> <p>27. 事業所内の物品等を収納棚等に整理整頓している。カーテン等で仕切り、効率的・衛生的に保管している。台所・浴室、トイレ等の清掃は常時清潔を保っている為、臭気が感じられなかった。換気対策にデイルームの窓を常時対角に開け、事業所内の清掃は利用者が帰った後に念入りに行っている。</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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 「事故発生や緊急時の対応マニュアル」と事故に遭遇した職員が現場で迅速に正確に対応できるよう「転倒・転落」「入浴中」「のど詰め」等のフローチャートを作成し、研修と実地訓練を行っている。賠償保険の対応等は介護事業部のリスク小委員会を通じて行っている。 29. 事故の重大さを3段階に分け、段階に応じたマニュアルを基に記録や報告ができる様になっている。事故に至った場合はリスクカンファレンスを開催し再発防止に取り組んでいる。 30. 「災害時発生マニュアル」に基づいて、年2回、隣接する同法人の認知症対応型共同生活介護（GH）と共同で実施訓練を行っているが、地域と連携した災害対策は講じていなかった。自然災害時に備えた備蓄などが十分でなかった。		

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. 法人理念に利用者本位のサービス提供を謳い、事業所内に掲示しホームページや広報などに掲載している。職員は人権・虐待・身体拘束の研修を受講し、受講者から伝達研修を受け、利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳保持に配慮したサービス提供の事例が見受けられた。デイセンターでは「選べるレクレーション」を実施している。利用者が仲間といっしょに作品などに取り組んでいる姿が見受けられた。 32. 職員が実際にオムツをつけて介護する「体験型研修」等を取り入れ、人権擁護・プライバシー配慮の意識を高めている。カーテン、パーテーションを要所所で活用している。 33. 特殊入浴等、条件的に受け入れ困難な場合は、同法人の他事業所を紹介し、希望曜日の調整を行い提供している。		
(2)意見・苦情・要望への対応						
		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。	B	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)		34. 利用者の意見・要望・苦情等を「連絡帳」や送迎時・事業所内での対話、事業所評価の利用者インタビュー(11項目)等で収集し、「苦情検討シート」に纏めている。事業所内に意見箱を設置している。 35. 本部・介護事業部と連携し、「利用者満足度調査」や「事業所評価/利用者インタビュー」等で、利用者の意向を把握する仕組みを確立し、毎月、「NO1シート」で特に苦情等にはその都度、迅速な対応と分析・評価を行い、サービス向上に生かしている。一連の取り組み内容を利用者全般に広く周知するところまでには至っていない。苦情等を申し出た本人にはフィードバックしている。 36. 苦情相談窓口として公的機関の連絡先や事業所内の窓口は重要事項説明書や運営規程等で利用者に周知している。相談窓口として第三者の明記がなかった。		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 年1回、利用者満足度調査及び「事業所評価/利用者インタビュー」を実施し、広く利用者の満足度を把握している。結果を事業所内の検討会議で話し合い、具体的な改善策を利用者や家族にフィードバックしている。また、アンケート結果は分かりやすく図表にして事業所内に掲示している。</p> <p>38. 事業所内で毎月、全職員が参画する「フロア会議」を開催し、「NO1シート」を使って、「NO1方針」に基づくサービスの質向上に向けた検討会議を行っている。議事録で非正規職も情報を共有している。また、デイセンター管理者会議/法人グループで把握した他の事業所の取り組みを自事業所のサービス向上に役立て、「事業所評価票」を使って、法人内での相互評価・他者評価を行う等、法人をあげて全職員がサービスの質の向上に取り組む仕組みを整備している。</p> <p>39. 「事業所評価」には、理念・方針、接遇、対人サービス、事業所環境の整備、法令順守、質向上等の68項目の項目があり、基準に照らした評価を年1回実施している。評価に当たっては調査者2名が他の事業所に出向き、利用者に取り取る「利用者インタビュー/11項目」も実施しています。毎月、自己評価を「NO1シート」で行い、毎年、相互評価を「事業所評価」で取り組み、3年毎に「第三者評価」を受診している。</p>		