

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 0 月 2 4 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百万遍につきましては、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
(※)

●通番 8 人材育成と教育・研修

法人組織全体で職員研修体制を整え、質の高い人材の確保と教育・育成に取り組んでいます。ホームページやチラシ等を活用した「職員採用らくともキャンペーン」で、職員採用（募集）に現任職員が関われる仕組みを構築しています。また、「資格取得支援制度」「キャリアパス制度」を設け、採用後の人材育成と教育・研修に取り組まれています。法人内外に向けて、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を開設し、修了後の入職者に対して、「学費返還制度」を適用し、入社希望者や定着者（1年間）の増員につなげています。また、「資格取得制度」に基づいて、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の受験対策講座を開設し、職員の資格取得の道を開いています。階層別・段階別・テーマ別の職員研修「キャリアパス制度」を導入し、「キャリアパス台帳」をもとに、職員一人ひとりの技能（知識と技術）を向上させています。特に新人職員教育に1年間の「プリセプター／プリセプティ制度」を導入し、先輩職員による現場での教育・研修（OJT）を実施しています。「職員やりがいアンケート（30項目）」から把握した職員の本音を職員の育成と教育・研修に反映させています。また、「福利厚生制度」の充実を図ることで、職員の仕事に向かうモチベーションを向上させ、離職防止につなげています。

●通番 17～通番 20 個別状況に応じた計画作成

法人介護事業部共通のマニュアル「デイサービス介護・ケアプランに関するマニュアル」と手順書「通所介護計画作成の流れ」等を整備し、統一したアセスメント様式を使って、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）実施し、カンファレンスで3か月毎に見直し、6か月毎に更新されています。サービス実施の開始から見直しまでの記録がファイルされていて、利用者一人ひとりのサービスの実施計画（個別援助計画）は多職種協働で策定されていました。機能訓練指導員（リハビリ職・看護職員）を

	<p>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「コグニサイズ」を実施しています。心身の活動性の維持向上を目指す機能訓練やアクティビティのプログラムに、セラピストによる様々なセラピーや上下肢運動、季節感のある作品づくり等が用意されています。利用者の活動されている姿をカラー印刷のパンフレットや「洛和デイセンター百万遍通信」で紹介しています。「歩きたい 歩き続けたい」の取り組みに知恩院や京都大学まで歩くプログラムがあります。</p> <p>●通番２４ 職員間の情報共有</p> <p>通所介護計画に基づいて提供されたサービスを介護ソフト「ちょうじゅ」の「日常記録」に詳細に記録し、朝礼・終礼時に「日常記録」をピックアップした情報を職員間で共有しています。職員がパスワードを持ち、イントラ（社内ネットワーク）で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・共通業務等が検索できる仕組みを構築しています。また、介護現場で職員がインカム（職員間の無線通信機器）を活用する等、組織や職員間の情報交換や情報共有が円滑に行われています。</p> <p>●通番２６ 感染症の対策及び予防</p> <p>医療分野を法人グループに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・手指消毒等の実技）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周知徹底を強化させています。</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、定められた評価基準に基づき、非常勤職員を含む職員全員がフロア会議で事業所の「アクションプラン」をもとに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「事業所評価票」を活用し、「事業所評価／６８項目」と「利用者インタビュー／１１項目」でデイサービス利用者の意向を把握し、サービスの質の向上に職員と利用者の意向を反映させています。毎月「NO1シート」を活用した自己評価、毎年「事業所評価票」を活用した他者評価・相互評価、を実施され、３年に１度の評価機関による第三者評価を受診されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>●通番１４ 地域への貢献</p> <p>地域包括センターの「SOSネットワーク」に参加され、送迎中に支援の依頼メールに応じる取り組みをされていますが、事業所独自で地域を対象とした講演会等を開催し、参加を呼びかける等の取り組みが十分ではありませんでした。</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>
具体的なアドバイス	<p>●通番14 地域への貢献</p> <p>ホームページや広報誌で、法人及び事業所の情報を地域に発信され、ホームページで、法人内の事業所の第三者評価受診結果を広報されています。また、年1回、地域住民を対象とした大規模イベント「メディカルフェスティバル」を開催され、法人及び事業所が持つ医療・介護・福祉・保育の専門的な技術や情報を広く地域に提供されています。事業所の職員（機能訓練指導員、看護職員、生活相談員、介護職員等）の持てる力は大きく、事業所の力と考えます。デイサービスに相応しい、障がいがあっても地域で暮らし続けたい人の思いに応えた取り組みを提供されてはいかがでしょうかでしょう。</p> <p>●通番30 自然災害発生時の対応</p> <p>防災マニュアル、緊急災害時マニュアル対応、AEDマニュアル等を整備され、法人に自然災害対策本部を設置しています。自然災害時に地域と連携する体制づくりに、本部のリーダーシップにより、地域の行政や住民等とが協働で取り組めることから始められてはいかがでしょうかでしょう。</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が望まれます。事業所単位でなくとも事業部やエリア地域で設置されてはいかがでしょうかでしょう。</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	2670601000
事業所名	洛和デイセンター百万遍
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	2020年 9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。	B	A
	(評価機関コメント)			<p>1. 法人及び介護事業部の基本理念と基本方針（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、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、職員に周知している。法人理念と基本方針「NO1方針」に基づき、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」に挙げた、本年度の質向上の取り組み・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「NO1シート」に記載し、毎月、各課題の進捗状況をマネジメントサイクル（PDCA）を通して達成状況を確認している。毎月、「NO1シート」を介護事業本部に提出し、組織全体でサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>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・デイセンター統括・管理者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・フロア会議等に参画している。職員はイントラネット（法人内ネットワーク）を活用し、法人組織の動きを把握し理解している。各種の会議や委員会等の会議録を整備し、案件別の意思決定を公正・公平なプロセスで行い、組織としての透明性を確保している。</p>		
(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。	B	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)			<p>3. 事業所の単年度事業計画／NO1方針（アクションプラン）は、法人が定めた中長期計画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、項目毎に（OΔ×や発生件数）で評価している。評価・検討は現場の全職員が参画する月例のフロア会議で行っている。</p> <p>4. 年間を通じて、定期的に法人の複数のデイセンターの職員（介護・看護・生活相談員・リハビリ等）が専門職会議を開催し、「アクションプラン」に基づいた業務レベルの課題の達成に取り組み、専門職としてのやりがいや利用者の満足度の向上につなげている。</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。	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. 本部で法人の遵守すべき法令等を「法令一覧表」に整備している。各種のマニュアルと同様に職員は何時でもPC内及びファイル「法令一覧表」で確認することができる。月例の職員全員出席のフロア会議で行政主導の「自主点検表」を使って、点検項目ごとに関連する法令を学習し関係法令の理解に努めている。職員の周知徹底に「法令一覧表」を職員の休憩場所に貼り出す等の工夫が行われていなかった。 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」に落とし込み、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。フロア会議で集約した職員の意見を事業本部の業績会議で協議し、次月の検討課題に反映させている。全職員が直属の上司を評価することができる「職員やりがいアンケート」をイントラネット（社内ネットワーク）で実施している。昨年度より匿名性で本部採用課の職員のみが集約する仕組みとなっている。 7. 管理者は終礼や日常生活記録、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。事故発生時の対応マニュアルや手順書を「救急安心ファイル」にまとめ、フロアと事務所に設置している。「インカム」を全職員が所持し、職員間のスピーディな意思疎通により、緊急時の適切な行動につなげている。		

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整え、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（法人職員限定）に特典を付与する「職員紹介らくともキャンペーン」を実施し、ホームページやチラシで案内している。人事部採用課が「職員やりがいアンケート」の結果を職員の採用・雇用・研修の企画に活用している。 9. 「キャリアパス」「プリセプター・プリセプティ」「資格取得支援」「奨学金」等の制度を定め、中途採用者・非正規職員を含む全職員の教育・育成を充実させている。「プリセプター・プリセプティ制度」で、1年間の新人教育・育成に先輩職員による現場での教育指導(OJT)を実施している。職員は新任時から段階的に必要な知識や技術を身につけている。 10. 「実習生受け入れマニュアル」を作成し、受け入れ体制を整備しているが、受け入れの実績はない。		
(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。	B	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」で把握し、法定の育児や介護、労災・疾病等の休業補償とドナー休暇・ボランティア休暇等の社会貢献活動を支援している。職員には「福利厚生ガイドブック」で周知している。PCソフト「ちょうじゅ」を活用した各種のデータ管理、「インカム／職員相互通話式電話」の導入、社内ネットワーク通信「イントラネット」等により、法令遵守、業務の効率化、職員の業務負担の軽減を図っている。 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。職員はいつでも「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・メール等で相談できる。法人はこの仕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。職員専用の休憩場所の確保がデイセンターの構造上、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」や事業所の概要、デイサービスの日中活動等をホームページや広報誌、事業所の「洛和デイサービス百万遍通信」等で開示している。また、第三者評価の受診結果（平成29年9月受診）をホームページで公表している。 14. 年1回、法人主催の大規模イベント「メディカルフェスティバル」に事業所も参加し、法人が有する機能を住民地域に還元している。事業所独自では、「SOSネットワーク」を活用して、地域包括支援センターからの依頼に協力しているが、事業所が有する機能を身近な地域に提供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に理念とともにデイサービスの内容、デイの一日の流れ等を専門用語を使わず分かりやすく記載している。月1回発行のA3サイズの「洛和デイサービス百万遍通信」に事業所の活動情報を掲載し、地域のケアマネジャー等に配布している。デイサービスの利用に関する相談や見学、体験利用等については、利用者の要望に応じた内容を提供し、介護ソフトの「相談記録」に記録している。			
(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. サービス開始にあたり、サービスの内容や料金等を重要事項説明書や運営規程、ホームページ等で本人・家族等に周知し同意を得ている。昼食・おやつ・レクリエーション費用などの保険外サービスについては重要事項説明書／別表で説明し同意を得ている。個人情報の取り扱いに関する同意書や利用中のリスクに関する内容も利用者に周知している。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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17. アセスメントは介護ソフト内の所定のアセスメント様式を活用し、6か月毎に、多職種（介護職・機能訓練士・看護職員等）協働で実施し、カンファレンスを定期的に行い、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、利用者の主体性や自立性を尊重した「通所介護計画書」を作成している。「個別機能訓練チェックシート」を活用し一人ひとりのリハビリやアクティビティの実施状況を3か月毎に確認している。「通所介護計画書」は本人・家族等の同意を得ている。 19. サービス担当者会議でサービス提供者（主治医・看護師・介護職・リハビリ職等の専門職）の意見を聴取し「通所介護計画書」に反映させている。また、居宅ケアプランとの整合性を保っている。 20. 通所介護計画は3か月毎にモニタリングし、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」に沿い順序立てを行い、利用者の状況をPC内「日常生活記録」に記載している。また、職員は利用者に関する様々な情報を朝礼・終礼で共有している。			

(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. 医師及びケアマネジャーとの連携体制を構築している。利用者の退院時には、退院前カンファレンスに出席し、退院サマリーを入手する等で、医師・薬剤師・訪問看護師等から得た情報を退院後の在宅生活の支援に活かしている。地域包括支援センターや行政と連携し、予防通所介護や「虐待判定会議」などに必要な情報を提供している。		
(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。	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)		22. デイサービスの事業運営に必要な88種の「業務マニュアル」を「デイセンター介護保険マニュアル項目一覧表」に整備し、事業所に「マニュアル委員会」を設置している。利用者の苦情や満足度調査の結果等をデイ管理者会議で検討し、マニュアルの追加や改定に役立っている。年1回（今年は6月30日実施）一斉見直しを行っている。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、【事業所評価票】で確認している。 23. PC内（介護ソフト）の「日常記録」に日々の活動内容を記録している。利用者に関する記録は職員の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・食事摂取の状況変化には写真入りで記録し、対応能力を高めている。記録の管理については「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」等で職員に周知している。 24. 職員は朝礼終礼の申し送りに、介護ソフト「日常記録」と「業務日誌」を活用している。書面を閲覧し確認チェックを行っている。職員はサービス提供時間帯の情報を各自持参の無線情報機器「インカム」や壁面の「ボード」で共有している。「訪問チェックシート」や「日常記録」等を活用し、3か月毎にモニタリングを実施し、ケアカンファレンス記録に記載している。職員は記録の閲覧で共有している。 25. 送迎時の対話や「連絡帳」で、当日の食事や機能訓練、アクティビティ等の内容や様子を家族等に伝えている。また、連絡帳にはよる分かりやすい様に写真を添えている。遠方の家族には電話で情報交換と情報共有を図っている。月刊通信誌「洛和デイサービス百万遍通信」を利用者や家族に配布している。		
(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。	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」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。職員は、デイ管理者会議や看護師会議の伝達研修で学んでいる。職員及び利用者の手洗い励行、デフロアや送迎車内の消毒などの周知徹底を図っている。 27. 事業所内の物品等を収納棚等に整理整頓し、利用者の移動時の安全性を確保するとともに、カーテン等で仕切り、衛生的に保管している。台所・浴室、トイレ等は常時清潔を保っている。水回りの安全性と臭気対策を講じている。デイルームの窓を常時対角に開け、扇風機の活用等で換気対策を講じている。		

(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「転倒・転落、入浴中、のど詰め等の緊急時フローチャート」を作成し、重大事故発生時の緊急連絡順位も明文化し、事故に遭遇した職員が管理者不在でも現場で迅速に対応できるようにしている。職員研修でディスボエブロンを着脱、手指消毒等の実地訓練を実施している。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. ヒヤリハット・不適合・12時間以内報告・トラブル対策報告・重大事故等を定義づけ、各マニュアルを基に記録や報告書を作成している。不適合や重大事故はリスクカンファレンスで検討し、「NO1シート」や「事業所評価」を使って評価（数値化）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（地域との協働した職員研修や実施訓練等）、自然災害時に備えた備蓄、職員の安否確認などの取り組みが十分でなかった。		

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。	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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>31. 法人理念に「顧客第一」を掲げ、事業所内に掲示している。ホームページや広報誌などにも掲載し、毎月「NO1シート」で実施状況をチェックしている。利用者の意思決定への取り組みに「選べるレクレーション・食事の選択メニュー」を実施し、日中活動に利用者がグループで取り組む作品作りのプログラムを数多く用意している。また、利用者の意向を把握する為、組織全体で「事業所評価／利用者インタビュー」、事業所で「利用者満足度アンケート」調査を実施している。職員は職員研修（人権・虐待・身体拘束等）で利用者の尊厳保持について学んでいる。</p> <p>32. 職員は研修で人権擁護・プライバシー配慮に関する課題を研修で学び、排泄時に腰回りをタオルで覆い、カーテンやパーテーションを要所要所で活用し、利用者のプライバシー保護に留意している。</p> <p>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。</p>		
(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。	A	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>34. 利用者の意見・要望・苦情等を「連絡帳」や送迎時・サービス提供時での対話、「事業所評価/利用者インタビュー（11項目）」等で把握し「苦情検討シート」にまとめている。事業所内に意見箱を設置しているが収穫は少ない。</p> <p>35. 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している。毎月、「NO1シート」で、特に苦情等はその都度、評価・分析し適切な対応・改善に努めている。利用者からの意見・要望・苦情については、改善等を申し出た本人にフィードバックしているが、個人情報配慮の上で本人以外に公開するところまでには至っていない。</p> <p>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を重要事項説明書や運営規程等に明記している。相談窓口で第三者の明記がなかった。事業所以外の職員2名が「事業所評価/利用者インタビュー/11項目」を活用して利用者の意向を直接聞き取っている。</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. 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、利用者の満足度を把握し、事業所内の検討会議で分析・評価し、利用者に改善策をフィードバックしている。アンケート結果を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. 毎月、全職員出席の「フロア会議」で「NO1方針」「アクションプラン」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。検討内容を「NO1シート」にPDCAサイクルで記録している。また、他の事業所の取り組みをデイセンター管理者会議で比較検討し、「事業所評価票」を活用した法人内で相互評価を行う等、事業所の評価を組織を横断して取り組み、評価に客観性を保っている。</p> <p>39. 他の事業所の職員2名が「事業所評価票／68項目」で、年1回、事業所の理念・方針、接遇、対人サービス、事業所環境の整備、法令順守、質向上等を評価する仕組みがある。同時に「利用者インタビュー／11項目」で利用者の意向も聴き取っている。月1回、「NO1シート」で自己評価を行い、年1回、「事業所評価票」で相互評価を行っている。さらに、3年毎に「第三者評価」を受診している。「自己評価」「事業所評価」「第三者評価」の評価結果をデイサービスの質の向上に役立てている。</p>		