

貢献を担う法人を形成、専門性は職員のどの経験知（積み上げてきた技術や知識）で構成されているのが重要です」と明記されています。法人の研修計画に基づき、新人職員研修、中間職員研修（3年目）、中間職員研修（6年目）、課長研修、部長研修など、職位に応じた研修体系を定めています。エルダー制度やメンター制度を設け、入職2、3年目の職員が教育指導し「利用者はチームで支える」を合言葉に、先輩職員は新入職員にとって身近に話せる存在となっています。

○利用者の思いを実現するサービス提供

理念には、すべての人々の社会への「完全参加と平等」と明言され、また、デイサービス独自の理念である「近さ・親しさ・心強さ」に基づき、「利用者のことでも、家族のことでも何でも頼って下さい」と、何でも相談できる体制であり、利用者の思いを実現するサービス提供をされています。年2回の遠足を企画、実施されていますが、行先や内容については、利用者の意見を取り入れています。中には、「しみん新聞」の切り抜きを持って来られ、実現できた遠足もあります（新型コロナウイルス感染防止のため、現在は中止）。また、難聴の利用者には、職員の話が聞き取れないため、スクリーンを通して、要約筆記で職員の話その場で文字にして利用者に伝え、また、手話を使って伝える工夫をされています。さらに、デイサービスの運営は地域のかなり広範囲に及びます。兄弟でも高齢になり、お互い行き来ができない住民もおられます。遠く離れた兄弟が、お互いデイサービスを利用することで再会できたという管理者の利用者の思いを実現できた好事例を聞くことができました。

○地域との交流

毎年「利用者家族のつどい」を2回開催し、介護をしている家族が集まり、茶話会を楽しみながら講師の話聞き、日頃の悩みを話し合う機会を設けています。また、「ほがらか行こう会」を年1回開催し、介護予防の取り組みとして、「認知症」「熱中症」「骨折をさせない」「特殊詐欺」などの勉強会を地域の方を招いて実施されています（新型コロナウイルス感染防止のため、現在は中止）。また隣接するこども園と利用者の交流の場として、ハロウィン、夏祭り、太鼓の発表会、運動会の開催のために施設の一部（場？）を提供し、実施していました。昨年度は感染対策をしながら、こども園の運動会のお遊戯を、施設の駐車場を使い実施し、利用者はテラスを観戦エリアとして楽しんでもらう工夫をされていました。子どもと接することで、利用者の生きがい、喜びを感じられます。さらに、近隣にスーパーがないため、近隣の商店が移動販売をされ利用者に喜ばれています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○リラックスできる休憩室の整備 職員の働きやすい環境整備に取り組まれています、リラックスできる休憩室の整備がされていませんでした。</p> <p>○業務マニュアルの定期的な見直し 業務マニュアルは必要時に見直しをされていますが、1年に1回、定期的な見直しがされていませんでした。</p> <p>○第三者評価の3年に1回の受診 第三者評価の受診が3年に1回、受診されていませんでした。 前回の第三者評価の受診は平成28年10月になっていました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○リラックスできる休憩室の整備 職員の休憩場所として、相談室とデイサービスのフロアの和室を利用されていましたが、相談室を使用している時は職員が休憩できません。また、和室はデイサービスのフロアと仕切りがなくリラックスできる状態ではありませんでした。働きやすい環境整備に力を入れておられる中、休憩場所の整備を今後、検討されることを望みます。</p> <p>○業務マニュアルの定期的な見直し 業務マニュアルは実用的な表現で分かりやすく整備をされています。利用者の意見・要望・苦情や情勢に応じて、そのつど見直しをされています。しかし、年1回の定期的な見直しがされていませんでした。定期的な見直しをされることで、マニュアルの内容の再確認ができることでしょうか。</p> <p>○第三者評価の3年に1回の受診 前回の第三者評価の受診は、平成28年10月3日でした。3年毎の受診をすることで、職員のモチベーションがあがり、適切な運営ができることでしょうか。今後は、3年に1回の受診を望みます。</p> <p>※職員のヒアリングから、働きやすい環境であること、チームで利用者の思いを拾い上げ、サービスを通じて、利用者の思いを実現していることがうかがえました。職員の働きやすい環境づくりにより職員の働く意欲が高まり、良質なサービス提供が実現し、利用者の満足が高まっている事業所であることが、現地調査でうかがえました。今後も「完全参加と平等」を合言葉に、ますます利用者の思いを実現されることを期待しています。</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	2671800239
事業所名	綾部東部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)	介護予防サービス、居宅介護支援、訪問介護、認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	令和3年8月4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思決定を行い、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)		通番1. 理念や行動指針はホームページで明示し、玄関には見やすいところに掲示し周知している。理念である「完全参加と平等」に基づき、「利用者のことは利用者が決める」をモットーに利用者の意思決定をもとに日々のサービスを実践している。また、デイサービス独自の理念である「近さ・親しさ・心強さ」を合言葉に、「利用者自身のことでも、家族のことでも何でも頼って下さい」と何でも相談できる体制にある。職員には、月1回開催する課内会議で理念や行動指針を周知し、利用者・家族には、契約時にわかりやすく説明をしている。 通番2. 課内会議、部会議や各種委員会での意思決定方法は組織図や職務分掌に基づきおこなわれている。職員の意見は、課内会議で取りまとめ、部会議で検討し決定している。部会議で決定できない事案については、いこいの村全体の部課長で構成している部長会議で検討している。理事会は3カ月に1回開催し、理事会の決定事項は、各会議を通して職員に周知し、運営の透明性を確保している。また、組織として職務に応じた権限は、運営規程や職務分掌で確認ができた。			
	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)		通番3. 4. 法人の策定した中・長期計画に基づき、地域の取り巻く環境や利用者アンケートからのニーズや課題を明確にし、また、課内会議で、職員より、今後3年から5年を見据えてどのようなデイサービスにしたいかの意見を聞き入れ事業計画を策定している。計画に対しての目標達成状況については、課題対策と事業ビジョンとして、現状の課題・改善目的・解決へ向けた具体的方針を明確にし、定期的に見直しを行い、PDCAサイクルに取り組んでいる。見直しにより、目標、計画は必要に応じて追加、変更を行っている。さらに、計画策定にあたっては職員の意見を十分に聞き入れ反映されていることが、職員のヒアリングでも確認ができた。			
(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)		通番5. 管理者は毎年、集団指導に参加し（昨年、本年度は新型コロナウイルスの感染防止のため中止、ホームページから情報をダウンロードしている）、ワムネットからの情報を収集し法令に関する情報を得ている。また、部課長が参加する課内研修や外部研修で法令に関する勉強会を実施している。関係する法令については、法人管理運営規則集として取りまとめ、各部署にいつでも確認ができるよう事務所に置かれている。各職員に周知すべき内容は、抜粋した上で閲覧方式で周知したり、朝礼で周知している。 通番6. 組織図、職務分掌、運営規程でそれぞれの職務、職責を明確にしている。各部会議、課会議、各委員会には必ず施設長が参加し、職員の意見を積極的に聞き入れ円滑な事業運営に取り組んでいる。また、職員の面談を年1回行い事業所の運営に反映させている。例えば、一日の労働時間を減らす取り組みは、職員の意見を反映できた実績である。職員のヒアリングにより、管理者は自らの行動が職員から信頼を得ていることを確認ができた。 通番7. 管理者は職員と同じ事務所で業務を行ない、サービスの実施状況は報告書や業務日誌で随時把握し、また、緊急時には指示を仰げる体制となっている。外出する場合は携帯電話を所持し、有事には常に連絡が取れる体制である。緊急事態に備え、緊急連絡網を整備し職員に周知している。		

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)			通番8. 法人事業本部として、専門性の高い職員確保は施設運営上の最重要課題という認識に立ち、人材確保と人材育成がより効果的に進むよう、取組んでおられます。人材採用にあたっては、地域の特性から守秘義務を守ってもらえるかどうか、法人の理念に賛同していただける方、あくまで、人物重視の採用を行なっている。資格取得の支援として、法人から貸付をし、一定期間勤務した職員には返済免除をする規程がある。また、綾部市でも資格取得の費用を半額負担する制度もあり、さらに、京都府社会福祉協議会でも、一定期間、介護職員として勤務すると免除される制度があり、推奨している。 通番9. 課内で年間研修計画を策定し計画的に実施している。法人として職員研修計画を策定し、キャリアアップに応じた、新人職員研修、中堅職員研修（3年目、6年目）、課長研修、部長研修など、職位に応じた研修がおこなわれている。外部研修は、職員の日標達成シートで「こんな研修を受けたい」との希望を尊重し、職員を選別し研修参加を進めている。職員の「気づき」を促す取り組みとして、「いこいの村を良くする意見書」を各職員が報告することで、職員みんなが「どうしたら良くなるか」を考える機会としている。 通番10. 実習生の受け入れのマニュアルを整備をされ、小・中学生の職場体験を実施している（昨年は新型コロナウイルスの感染防止のため受け入れは中止）。綾部市のボランティア協会から依頼で、「いこいの村」を介護福祉士の介護実習や初任者研修の実習の場を提供している。実習指導者に対する研修は、法人独自で指導方法、実習カリキュラムの指導を実施している。		
		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)	通番11. 有給休暇や時間外労働の管理は総務で確実に管理し、管理者もサーバーを通して閲覧し確認をしている。有給休暇の消化率は、平均8割を取得できている。職員の就業状況や意見を聞く機会として随時、管理者がヒアリングを行なっている。また、就業規則で育児休業や介護休業の規程を確認ができ、職員の働きやすい環境づくりを中・長期計画に沿って実践している。座ったまま測れる体重計、シャワーチェア、スライディングボードを用いて、利用者の安全を守る工夫をするとともに、職員の介護負担軽減にもなっている。 通番12. 職員のメンタルヘルスの相談や職場環境評価を行なうため、産業医を契約し年2回産業医が施設を巡回している。年1回、ストレスチェックを実施し、結果によっては、産業医と相談できる体制となっている。コロナ以前は、職員の交流会、バレーボール大会を実施していたが、コロナ禍では、職員の誕生日に商品券を渡すなどの工夫をしている。職員の休憩場所として、相談室を利用しているが、常に空室とは限らず、また、デイサービスのフロアの和室も利用しているが、扉などの仕切りがなく、リラックスできる状態ではなかった。ハラスメントに関する規程は就業規則で確認ができた。		
(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	A
	(評価機関コメント)	通番13.14. ホームページやパンフレットで事業所の概要や理念を開示し、さらに、機関紙である「いこいの村新聞」「聴言ニュース」を、それぞれ年4回、約6,000部作成し、後援会、地域の回覧板、市役所、公民館、綾部市社会福祉協議会などに配布し公表している。「コロナ禍で昨年は実施できていないが、毎年「利用者家族のつどい」を年2回開催し、介護をしている家族が集まり、茶話会をしながら、講師の話聞き、日頃の悩みを話し合う機会としている。」また、「ほがらかに行こう会」を年1回開催し、介護予防の取り組みとして、認知症について、熱中症について、骨折をさせない、特殊詐欺についてなど、地域の福祉ニーズの把握に努めている。コロナが終息すれば、再開する予定である。		

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
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)		通番15. ホームページやパンフレットで事業所の情報を公表するとともに、事業所には見やすいところに掲示している。また、見学など来所者にはパワーポイントを用いて、よりわかりやすく、丁寧に説明をしている。見学者は法人内の居宅介護支援専門員と同行することが多いため、見学者の情報は居宅介護支援専門員と共有している。現在はコロナの影響で見学は中止している。			
(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)		通番16. サービスの利用に当たり、契約時に重要事項説明書に基づき、内容と共に、介護保険サービス料金、保険外サービス料金をわかりやすく、利用者や家族に説明し、同意、署名、なつ印を得ている。権利擁護のために、成年後見制度、日常生活支援事業について説明するとともに、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携体制が整っている。現在、後見人等との契約の事例はないが、事例があれば契約する体制にある。			
(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	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)		通番17. 居宅介護支援専門員からの情報、面接、日々の様子等からアセスメントを行い、ニーズや課題を明らかにし、個別援助計画策定に反映させている。最低でも3ヶ月に一度は見直しを行なっている。また、利用者の心身の状況変化時には、そのつど、アセスメントを行なっている。 通番18. サービス担当者会議に出席し、本人、家族の希望を確認している。居宅介護支援専門員や他事業所との意見のすりあわせを行い、個別援助計画を策定し、同意を得ている。 通番19. 月に2回来所のPTの意見や医師を交えた担当者会議に出席し意見を聞いたり、情報の照会を行ない、個別援助計画に反映させている。 通番20. 介護認定更新時や状況が著しく変化した時はもちろんのこと、日々の課会議や「まとめ会」でケース検討を行い、必要に応じて見直しを行っている。しかし、モニタリング様式が非常に複雑すぎて業務が煩雑になり過ぎている。今後、モニタリング様式の変更を検討されている。		

(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)		通番21. サービス担当者会議、退院時のカンファレンスに参加している。居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医師など関係機関をリスト化し事務所の電話の所に置き、短縮番号も入れ、職員の周知も図られている。利用者が入退院する場合は、介護支援専門員と連携し情報を得ている。		

(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	B
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)		通番22. 業務マニュアル、手順は実用的な表現で実務書として利用している。苦情や満足度調査、情勢に応じて基準の見直しが必要かの検討を行い、必要時に見直しをしているが、1年に1回、定期的な見直しは出来ていなかった。 通番23. 業務日誌、ケース記録などに記入している。パスワードで情報管理がされたパソコンも、有効に活用し、法人全体で閲覧できるようにしている。法人の文書規程で管理体制を定めている。全職員が外部の専門家による研修も受けている。 通番24. 毎日の朝礼や夕方の「まとめ会」や月に1回開催される課会議等で情報を共有している。ケース記録、業務日誌、全ての記録を全職員が毎日確認し、なつ印している。 通番25. サービス担当者会議で情報交換をしている。毎回利用時の様子を連絡帳に記入し、送迎時に家族と情報共有も行っている。また、必要に応じて電話連絡を行なっている。コロナ禍で昨年度は出来なかったが交流会で情報交換も行っていた。		

(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)	通番26. 感染症対策委員会を設置し、感染症毎のマニュアルを作成し、毎年全職員が外部、内部研修を受け周知を図っている。ノロウイルス対策については実技訓練も実施している。迎えの時点で検温、状態の把握に努めている。 通番27. 調理室、浴室、トイレなど水回りの掃除は行き届き、厨房は月に1回外部業者による衛生点検が行われ、衛生管理が出来ている。臭気には換気、空気清浄機を設置し、対策を図っている。書類、物品等の整理整頓が出来ている。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)	通番28. 事故発生時対応及び予防マニュアルを作成し、職員に周知し、実践的な訓練を実施している。指揮系統も明文化し職員に周知している。救急救命研修を開催し、職員は受講している。 通番29. 利用者に不利益が生じた事は全てアクシデントと捉え報告書の作成と共に検証を行い再発防止を検討している。また法人内の在宅サービス向上委員会で事故の確認と、防止策について検討し、講じた対策を事務所の横の掲示板に公表し全職員に周知している。 通番30. 災害対策マニュアルを作成し、火災、自然災害発生時の訓練も実施している。災害訓練年2回、防災ショート訓練月1回、BCP訓練も年1回全職員が参加出来るように配慮して行っている。警報発令と共に帰宅出来る体制を整えている。法人の特養が地域避難所、福祉避難所の指定でもあることから、帰宅困難時には早めに避難できる体制がある。法人職員全員の安否確認には、独自のアプリで状況把握を行えるシステムがある。出勤可能、不可などの情報にも役立てている。		

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
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)		通番31. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供は運営規程や重要事項説明書に運営方針として明記し、1日の業務の後で行う「まとめ会」で日常業務を振り返り検討している。各職員は管理者から身体拘束研修の伝達研修で学んでいる。身体拘束禁止は当たり前のことととらえ、「高齢者虐待防止法」は課内の会議で折にふれ話をしている。 通番32. 利用者のプライバシーを守ることは当然のことと捉え、毎年課内の会議で学んでいる。また、入浴介助や排泄介助のマニュアルで共通認識を持ち、利用者個々の身体状況に合わせながら、どのような方法が望ましいのかを「まとめ会」でケース個々に検討している。 通番33. 申込時は十分に話を聞き基本的には断らず、利用曜日の調整などで受け入れている。職員はストーマーの変え方やペースメーカーなどを学び、医療的ケアの必要な方もできる限り受け入れている。		
(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。	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。	A	A

(評価機関コメント)	<p>通番34. 利用者・家族には「頼ってほしい!声をかけて欲しい!」と常に伝え、何でも受け入れる姿勢で臨み、相談しやすい環境にしている。苦情受付体制の掲示や意見箱の設置と「いこいの村をよくする意見書」(投書用紙)を用意している。加えて毎年利用者アンケートを実施している。地域の方や送迎時にも近隣で気になる方の相談も職員が聞いてきている。「地域包括支援センター」や「訪問介護」「居宅介護支援事業所」の職員が同室で仕事をしているため困りごとは、とにかく言うて欲しい、との思いで日々関わられている。利用者の様子で気になる時は時間をつくって、ゆっくり話すようにしている。「利用者家族の集い」を毎年開催し、家族の声を聞くようにしている。</p> <p>通番35. 苦情対応を記した「苦情解決体制実施要綱」「苦情対応マニュアル」を作成し、利用者の意向は現場職員→課長→施設長に速やかに報告し関係者や課長、施設長等で協議をおこなっている。個人情報に気を付けながら、事務所入り口の掲示板に掲示し公表をしている。</p> <p>通番36. 苦情受付体制は監事(2人)を第三者委員とし、公的機関も記載して重要事項説明書(第三者の記入はしていない)や事務所入り口の掲示板に掲示している。寄せられた苦情や意見には「苦情解決体制実施要綱」「苦情対応マニュアル」に沿って迅速に対応している。綾部市介護相談員を毎月(2人)受け入れ利用者の相談機会を確保している。また、年に1回懇談会を持ち、相談員からの意見も聞いている。</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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)	<p>通番37. 年一回利用者アンケートを無記名で実施し満足度を把握している。「在宅サービス向上委員会」で集計すると共にまとめて報告している。アンケートは無記名で郵送にて回収し、利用者の意見がきたんなく言えるようにしている。アンケートの収集・報告をして改善に結び付けているが、分析・検討・改善した内容の返答は出来ていなかった。</p> <p>通番38. 全体の部署の職員が参加する「在宅サービス向上委員会」を月1回開催し、検討内容を各部署に持ち帰りさらに深める仕組みがある。検討内容の事例は、利用者に水分補給を促すために、水分補給の合図に音楽を鳴らし、レクリエーションの手を止めお茶を飲んで、ほっとする時間をつくっている。「老人福祉施設協議会」と年2回交流をしているが、同じデイサービス同士で情報交換をおこない、業務が充実する方法を学んでいる。</p> <p>通番39. 自己評価をおこない中間総括や年度末の総括でそれぞれのサービスについての評価を行ってきたが、内容的に偏りが見られる。事業所が提供しているサービスの体制、内容、質などについての自己評価が求められる。前回の第三者評価の受診は2016年10月3日である。</p>			