介護サービス第三者評価事業

様式７

アドバイス・レポート

令和３年１０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

令和２年１０月１５日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**せんしゅんかいデイサービスセンター滝ノ町**）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 （※）	延暦 3 年(784)、桓武天皇が奈良の平城京から水陸の便の良い乙訓の地に都をうつし、「長岡京」が営まれました。その歴史ある地に、平成 15 年 10 月に医療法人社団千春会が、せんしゅんかいデイサービスセンター滝ノ町を開設されました。現在、法人として、複合施設を含め 12 カ所のデイサービスを運営され、各デイサービスはそれぞれ認知症特化型、入浴特化型、外出レクリエーション特化型、リハビリ特化型の特色を持ち、デイサービスセンター滝ノ町はリハビリ特化型として運営をされています。1 階は通常のデイサービス、2 階は機能訓練特化型デイサービスです。2 階には、遮音性が高いリラックスルームを設置され、機能訓練の合間に、囲碁、将棋、休憩などができるスペースを設けておられます。さらに、スクエアステップコーナーを設け、頭と体を使った訓練を実施し、利用者ごとに訓練成果の評価シートを作成しています。このステップアップコーナーは職員の提案から実施することになり、利用者には好評を得ていました。定員 65 名の大規模型デイサービスであり、比較的自立度の高い方が多いため、急な利用者の利用の中止に対し、管理者は、登録者約 200 名の利用者から、あらかじめ希望を聞いていた利用者に電話連絡で臨時利用を勧めた結果、稼働率 95%を維持されています。このことは、利用者と管理者や職員の信頼関係が構築されている証でもあります。また、地域の介護支援専門員からの評価も高く、新規利用の相談が、月に 10 件から 15 件あることも、管理者や職員のサービスの提供の良さが伺えます。 ○人材育成とキャリアアップ制度 法人の理念の「良質な医療・看護・介護を提供する」に基づき、研修計画や独自のキャリアアップの制度が策定されています。新人研修として、入職時、3 ヵ月、6 ヵ月、1 年後とフォローアップ研修を実施され、介護に必要な基本的な知識・技術を学び、その後も計画的にステップアップできる仕組みを設け実践されています。また、毎月の事業所別ミーティングで、研修を実

	施し職員の知識・技能の向上に努めておられます。さらに、全体研修も企画・実施され、学びの機会を多く持たれています。 　法人独自で「介護職員認定制度」を設け、介護職員として習得すべき介護技術や知識を明確にし、自信を持って働ける取り組みです。厚生労働省認定の「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」に基づく認定制度で、「介護技術評価」「介護知識評価」に合格すると、名札に★が付くことになっています。「★」→「★★」→「★★★」と合格するごとに★が名札に明示され、職員自らの「やる気」を引き出す仕組みとなっています。 　また、介護認定制度の合格者が次に目指す制度として「上位認証制度」があります。「認知症の領域」に合格をし、専門家の講座で知識、技術の認定を受け、極めて難関な制度です。これを認定された職員は、赤いユニフォームに代わります。今後、管理者も上位認証制度の合格を目指し、また、職員の「やる気」をさそう？法人の取り組みであると感じます。 **○利用者に細やかなサービス提供** 　利用者や家族の意見・要望は、担当者会議、送迎時や乙訓医師会の在宅療養手帳で聞き入れ、出された意見・要望は介護主任者会議、介護運営委員会、部署別ミーティング、事業所別ミーティングで議論し、改善策を検討・策定し、利用者に細やかなサービス提供に努めておられます。また、個別援助計画の策定にあたっては、利用者・家族の思いや希望を十分に聞き取り、利用者の生活環境や生活背景をくみ入れたものになっています。日々の利用者・家族の要望・意見は「苦情・要望シート」に記入し、職員全員に周知し改善に努めておられ、きめ細やかなサービスを提供・実践されています。 **○働きやすい環境整備** 　職員の定着率が高く、退職者が少ない事業所であることが、管理者のヒアリングや職員のヒアリングでも確認ができました。職員同士が仲良く、人間関係が良く風通しの良い事業所であることがうかがえます。 　管理者が職員の年齢や身体的な状況を考慮して無理のない業務を割り当てられています。そのため職員も負担が少なくなり、長く、楽しく働き続けることができています。利用者にとってもなじみの職員がいることは安心でき、何でも職員に相談できる環境となることでしょう。職員も利用者から情報を入手し、職員間で共有してきめ細やかな支援に活かすことができています。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	○第三者の相談窓口の設置 　事業所関係者以外の第三者を含めた相談窓口が設置されていませんでした。 ○プライバシーの保護 　利用者の入浴時、脱衣室にはカーテンや暖簾で仕切られていました。しかし、コロナ感染予防で扉を開放しているため、のれんの隙間から更衣している姿が見えていました。
具体的なアドバイス	○第三者の相談窓口の設置 　重要事項説明書で苦情・相談窓口を明記し利用者や家族に説明をされ、苦情対応マニュアルで、苦情に対する対応も明確にされています。しかし、利用者や家族が直接、言いにくいこともあるでしょう。第三者の苦情・相談窓口を設置されたらいかがでしょうか。さらに、信頼の置ける事業所となることでしょう。 ○プライバシーの保護 　プライバシーの保護については、マニュアルや研修を通じて職員に周知されています。また、職員は個々のサービス提供時には、プライバシーの保護を意識されています。しかし、現地調査時、入浴時、脱衣室はカーテンで仕切られていましたが、出入り口ではない方の扉が開放され、のれんの隙間から利用者が着替えをされている姿が見えていました。コロナ禍で換気が必要と思いますが、見えないように工夫をされることを期待します。 ※今回の訪問調査で、職員から「働きやすい職場」「職員同士が仲良い」「何でも相談できる」とヒアリングで確認ができました。長く勤務される職員が多く、人材育成や働きやすい環境を法人全体、管理者が構築されている事業所であると感じました。管理者の職員からの信頼も非常に高く、「管理者のリーダーシップ、職員への思いやり」を感じました。 　また、管理者の地域のケアマネージャーからの信頼、登録利用者約 200 名からの信頼関係を構築されていることが、運営面でも実績を上げられていることの結果です。 　今後も地域に貢献した、素晴らしい事業所であることを期待しています。

※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	2673000200
事業所名	せんしゅんかいデイサービスセンター滝ノ町
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3年8月16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	評価結果 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）		通番1.　理念はホームページで明示されフロアーの見やすい所に掲示している。また、毎朝の朝礼や各種会議の開始時に理念の唱和をし職員への周知をしている。運営方針はフロアにファイル化し閲覧できるように置かれている。利用者や家族には、利用契約時に、理念や運営方針を分かりやすく説明をしている。 通番2.　介護責任者会議、介護運営委員会、部署別ミーティング、事業所別ミーティング、介護安全管理委員会を定期的に開催し、案件別の意思決定事項を明確にしている。部署別ミーティングや職員の面談から職員の意見を拾い上げ、職員の意見を事業運営に反映している。職務に応じた権限は、運営規程や方針展開・目標管理規定で明確にしていることが調査時に確認ができた。		
		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.　年度計画の取り組み状況や課題を明確にし、法人で策定してる「中期事業計画」に基づき、次年度に向けた計画を策定している。計画策定にあたっては、全体ミーティングや部署別ミーティングなどで、現場の課題や改善点などを明らかにし、職員の意見を集約した上で計画を策定している。 通番4.　事業所としては、部署別目標管理表（方針展開）として、現状の取り巻く環境や課題を抽出し、部門品質方針、部署品質目標、達成指針を策定している。実施計画に対する進捗状況は、中間評価を行い、見直しが必要であれば目標を見直し、最終評価を行うシステムとなっている。		
	(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。	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、今年度は、新型コロナ感染予防のため未開催、ホームページから資料を閲覧）、法改正などの新しい法令等を理解した上で、必要事項を抜粋し、職員にはミーティングや書面で周知している。職員の業務に必要な法令は相談室でリスト化しいつでも閲覧できるように整備している。また、法令に関する研修は年間計画に位置づけられている。 通番6.　運営規程や組織図で管理者の役割を明確にし、毎月の介護責任者会議で、自らの責任について表明している。年1回、理事長が参加する、「部署別ミーティング」で管理者は運営に関する意見を表明している。管理者は定期的なミーティングで職員から意見を聞く機会をもち、事業所の計画の策定にあったって、職員の意見を反映している。このことは、職員のヒアリングでも確認ができた。 通番7.　管理者は、事業所内で業務に就き、現場の状況を常時確認することができ、サービスの実施状況は業務日誌でも把握できている。会議等で現場を離れる場合は、常に社用携帯を所持し、緊急時にはすぐ連絡が取れる体制となっている。万が一、管理者に連絡が取れない場合は、介護部長を第二の連絡先としている。緊急時の報告は、管理者から、介護部長、管理部に報告し、指示を仰ぎ対応をしている。

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。	A	A
		（評価機関コメント）		通番8.　人員配置は法令で定められている基準以上であり、サービスの質の向上を目指している。職員の採用に関しては、有資格者、経験者にかかわらず、あくまで人物重視であり、「やりがい」を持てる人物を採用している。資格取得の支援として、法人の研修センターで初任者研修や実務者研修を受講でき、受講費用は半額法人で負担する制度がある。介護福祉士の資格取得後は、一定の資格手当が支給される。 通番9.　法人の研修担当者が年間研修計画を策定し現場で研修を実施している。全体研修を毎月1回開催し、また、新入職員を対象とした基本研修は月4回実施している。新入職員に関しては、介護に必要な基本的な知識・技術を学び、不安なくステップアップできる仕組みを実践されている。入職時の研修、３ヶ月目の研修、６ヵ月後の研修、１年後の研修とプログラムを策定している。外部研修は希望者が参加できる仕組みであり、研修参加費用は法人負担である。外部研修に参加した職員は、参加していない職員に伝達研修をおこなっている。 通番10.　年間計画には実習生の受け入れについて明言され、実習受け入れに関しては法人の研修担当者がマニュアルの作成、受け入れの管理、調整をしている。大学生の介護実習、中学生のチャレンジ体験、看護学校生の実習等の受け入れをおこなっている。（新型コロナ感染予防につき今年度は一部中止）実習指導者には、施設でOJT研修を実施している。		
	(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）		通番11.　職員の有休管理や時間外データは法人の労務課で把握、管理しているとともに、管理者も把握している。管理者は定期的に有休取得の状況を法人に報告をしている。職員には、年2回の面談を行い、就業状況の把握や職員の意向を聞き入れ就業状況の改善にあたっている。育児休業や介護休業については、就業規則にて現地調査で確認ができた。職員の介護負担軽減の取り組みとして、リフト浴、スライディングボード、車椅子を用意し、令和2年度の計画で、職員の負担軽減のため、「ロボットの導入」を計画しているが、諸事情のため、今年度は見送られ、導入は今後を検討している。 通番12.　年1回、ストレスチェックを実施し、カウンセリングが必要な、職員には、外部の社会保険労務士と提携し、職員のストレス解消やメンタルヘルスの相談窓口となっている。また、法人の病院と連携をし、専門家に相談ができる体制となっている。福利厚生として、親睦会、ボーリング大会、ソフトボール、バレーボール大会を実施している。（新型コロナ感染予防のため、現在は中止）ハラスメントに関する規程は、現地調査で確認ができた。			
	(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。	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）		通番13.14.　ホームページや法人の広報誌である「せんしゅん」を3か月に1回配布し、地域に事業所の概要や施設の取り組み、運営理念について開示している。法人の研修センターで、「家族会」を開催し、介護に不安や介助方法に不安を感じている家族に対して介護教室を開催している。また、長岡京市から、介護相談員を派遣され、介護に関しての相談をおこなっている。また、地域との交流として、盆踊り、夏祭りの参加をしている（新型コロナ感染予防のため一部中止）。		

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.　法人のホームページ、広報誌「せんしゅん」、事業所独自のパンフレットなどで情報を提供している。パンフレットには事業所の概要、取り組み、サービス内容を写真とともに詳しく記載している。特に事業所の特色である個別機能訓練について目的や効果についても丁寧に説明している。体験利用希望者は月10件から15件、ケアマネジャーを通して依頼があり、管理者が対応し記録に残している。		
	(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.　契約書、重要事項説明書、料金表で本人・家族等にわかりやすく説明をし、十分理解をした上で同意と署名を得ている。成年後見制度を利用している方は少ないが担当の介護支援専門員と連携を取っている。利用料金の改定があったときは手紙にて知らせている。成年後見人や権利擁護を活用した事例はないが、事例があれば、担当の介護支援専門員と連携を図る体制である。		
	(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	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.　担当の介護支援専門員から入手したアセスメントシートを参考にして初回面接時にフェイスシート、利用者評価表（アセスメント）を作成している。アセスメントは、3か月ごとに見直しを行い、6ヵ月ごとに更新をしている。カンファレンスはホールリーダー、管理者、看護師で行い相談記録に記載している。 通番18.　個別援助計画策定にあたっては利用者・家族の希望や要望を聞き、具体的な計画を立てている。支援にあたって、利用者の家族環境や生活背景がわかるものを掲示し、職員が同じ目線で取り組めるよう心掛けている。また個別機能訓練のプログラムについては本人と相談して筋トレマシンや脳トレステップ等の選択をし、本人のやる気を引き出している。 通番19.　サービス担当者会議や意見照会文によって、介護支援専門員、主治医、看護師、理学療法士など専門職の意見を聞き取り、個別援助計画に反映している。退院カンファレンスにはできるだけ参加するようにし、サマリーを入手して情報を得ている。 通番20.　通所介護計画書は機能訓練計画と連動し、3ヵ月で見直しを行っている。機能訓練指導員、看護師、生活相談員、介護職等でカンファレンスをおこない評価をしている。担当の介護支援専門員には毎月のモニタリング報告だけでなく、変化があれば速やかに連絡している。		
(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）		通番21.　必要に応じて担当の介護支援専門員を通して医師との連携体制がとれている。入退院時にはできるだけカンファレンスに参加し、情報提供書やサマリーにて情報交換ができている。在宅ヘルパーとは管理者が直接連絡をとりあうことも多く、連携して利用者の生活を支援している。		
(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）		通番22.　法人介護部共通の業務マニュアル（通所部サービスマニュアル）が作成され、年1回検討、見直しが行われている。マニュアルは写真を使用し、わかりやすいものとなっている。手順書を作成し、職員間での周知を行っている。ヒヤリハット、苦情要望を集計し、結果に基づいて定期的に業務内容を変更している。 通番23.　利用者の提供サービス実施記録は業務日報、実施記録、経過記録等に記録され適切に保管されている。利用者のケースファイルは持ち出すことがなく、個人情報保護については重要事項説明書や就業規則に記載し職員にも周知している。 通番24.　利用者の情報については朝礼で申し送りをし、心身の状況はサービス提供記録に記録し情報共有している。当日の体調不良や特変事項などは利用者特記事項に記入し、職員が見えるところに掲示している。 通番25.　送迎時や乙訓医師会の在宅療養手帳などで利用者の家族とは情報共有している。急変時や特別な要件は管理者が電話にて連絡している。在宅療養手帳には当日のサービス内容を記入し、時には利用者本人の写真を貼ってデイサービスでの様子を伝えている。		
(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）		通番26.　「感染対策マニュアル」を作成し、年1回、また必要に応じて更新している。また、「新型コロナウイルスの感染対策マニュアル」を新たに作成されている。毎月感染対策委員会が開催され、内容は職員の情報を共有、周知している。感染症対策、手洗い研修が開催され、手洗い、うがい、マスク着用等の標準予防策は徹底されている。送迎時には、利用者の検温、体調確認をおこない、感染防止に努めている。 通番27.　事業所には業務補助職員が配置されており、職員とともに浴室等清掃をおこなっている。業務補助職員は適宜、清掃、備品の整理整頓等実施している。最新式の空気清浄機を新たに14台購入し、事業所に配置している。換気も行われ、臭気は感じられなかった。		
	(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.　事故防止・緊急時マニュアルが作成され、座学にて研修をおこない職員に周知している。緊急時の対応はフローチャートを整備することにより、わかりやすいものになっている。非常災害時の緊急連絡網が作成され、掲示されている。年2回、避難訓練、消火訓練を実施している。 通番29.　職員にヒヤリハットを一日一回記入するよう勧め、意識を高めている。毎月60～70件の事例が上がり、集計、分析を行っている。各事業所の管理者、看護師が出席するヒヤリハット分科会にて事例を報告、検討し、月に一度法人にて開催される安全管理委員会にマネージャーが出席し学びの場としている。話し合われたことは各事業所に持ち帰り、ミーティング時に職員が振り返りをおこなっている。 通番30.　非常災害・防犯対策マニュアルが作成され、ミーティング時に勉強会が行われている。非常災害時の連絡網が作成され、年2回、非常災害・防災対策訓練が実施されている。同一建物内の一般業者と合同で訓練を行っているが、地域の福祉避難所に指定されていることから、さらに地域住民との連携を望みたい。		

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
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.　利用者の尊厳を尊重したサービス提供については法人理念・運営方針・重要事項説明書に記載し表明している。何かあれば日々の記録の特記事項欄に記載し,朝礼時や申し送り時に説明し情報共有し対応している。年2回全体ミーティング時研修で虐待・身体拘束排除の研修を行い感想や質問などを聞いて管理者が返答している。 通番32.　利用契約時に個人情報保護の確認をしている。入浴時には扉を開けているが、きっちりカーテンを閉めて対応している。トイレも空きの札を設け、扉の誤開扉を防いでいる。職員はミーティング時研修等で排泄や入浴のことを学びプライバシー保護に配慮してサービス提供をしている。。 通番33.　利用申込については、送迎範囲外などの理由以外は、基本、断ることはない。看護師4名を配置し中・重度の利用者の受け入れも積極的にしている。心身機能の低下などがあった場合は、法人内の機能分化した他事業所（認知症対応型・入浴特化型・小規模多機能型・外出レクレーション特化型）の利用を提起している。		
		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	公的機関等の窓口に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）		通番34.　日々の支援中や送迎時に利用者や家族から意見や要望を聞き取り,要望・苦情シートに記入し職員全員に周知している。要望が出しにくい利用者には普段から話しやすい職員などが聞いている。内容により朝礼時に周知し月1回の全体ミーティングで情報共有している。また、年1回、利用者満足度調査を実施し、出された意見や要望は分析、検討、改善をおこなっている。 通番35.　利用者、家族からの意見や要望は、管理者に報告し、その内容は、申し送りやミーティングで職員に周知している。改善状況については、管理者・リーダーは速やかに利用者・家族に報告をし、毎月のミーティングで職員全員に周知している。改善内容は周知文で利用者全員に配布するとともに、玄関に掲示をし公表している。 通番36.　利用契約時、重要事項説明書で苦情・相談窓口を記載し説明をしている。しかし、相談や苦情の窓口として、第三者を設置していなかった。利用者からの苦情等については、苦情受付マニュアルを作成し、マニュアルに沿った対応をしている。今年度、8月から介護相談員の来所が決まり利用者の相談の機会を確保している。		
(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）		通番37.　法人で年1回、利用者への15項目からなる満足度調査をしている。結果を用いて管理者レベルでの分科会で分析をし、改善策を検討している。改善内容は介護責任者会議で周知され各事業所のミーティング等で職員に周知している。結果は広報紙・HPなどで公表している。 通番38.　法人内のデイサービス4事業所で行うエリアミーティングで月間報告書を基に利用状況の情報交換をおこない、サービス向上について検討している。また、毎月の介護責任者会議、医療責任者会議でもサービスの質の向上の検討をしている。さらに、ＱＣ委員会も発足し、医療・介護の質の検討をおこなっている。 通番39.　年1回ISOの外部評価、内部監査により自主点検を行っている。部署目標管理表で事業所ごとの方針展開を年間で計画し実行し課題を次年度に反映している。前回の第三者評価の受診は平成26年11月14日であるが、ISO認証を取得され、自己評価は定期的に実施している。		