

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 11 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

令和 2 年 5 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ヴィラ向島デイサービスセンター）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
(※)

社会福祉法人洛南福祉会は傘下に特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム・ケアハウス・4つのデイサービス・2つのヘルパーステーション・2つの居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを擁する京都市南部の一大福祉拠点です。「共に生き 笑顔で支えあう くらしづくり」という親しみやすい法人の理念は、利用者とそれを支える職員、そして地域の高齢者の心に希望を呼びさましてくれます。近鉄向島駅を背にして田園地帯を西に 10 分ほど歩いた所に見える茶色の 4 階建ての建物が「特別養護老人ホームヴィラ向島」と「ケアハウスサウスヴィレッジ向島」で、その 1 階に「ヴィラ向島デイサービスセンター」が併設されています。

○ 学ぶ姿勢

法人独自の介護ランク制度があり、理事長以下全職種の職員が同じ地平に立って、介護ランクの上位取得を目指して自己研さんされています。基礎、C、B、A、S の各ランクがあり、合格者名は事務所横の廊下に貼り出されます。合格者名簿に上席者の名前を見いだした職員は密かに連帯感を感じ仕事へのやりがいを感じます。また、更に上位を目指して技術力を磨く研修も行われ、全職員が利用者中心の介護に主体的に関わる力量を持てるよう知識・技術・理念の底上げを図っておられます。

○ 利用者の希望と職員の興味のマッチング

利用者には馴染みの風景や作業であっても、若い職員などは薪でもち米を蒸し臼ときねでつく餅つきや、畑に植えた小さな種や苗が大きな大根や芋に変身する過程をよく知らない方もおられます。当事業所では利用者と職員双方の興味を取り入れ、餅つきなど昔ながらのイベントや園芸を楽しみの一つとしておられます。そうした時の利用者はふだん見せない表情や力を発揮さ

	れ、周囲を驚かせます。生き生きとした姿や表情を写真やビデオにおさめ、機関誌「おおきに」やフェイスブックで発信し家族や多くの方がたに届けています。11月にあった京都市老人福祉施設協議会主催の「かいごみらいフェスタ」のフォトコンテストに出品し入賞した写真は、デイサービスフロアーに大きく飾られています。 また、長年飼っていたインコのピーちゃんが死亡し、ペットロスに見舞われていた利用者と職員のために「マイクロ豚のブーちゃん」が登場し、皆を沸かせています。地域の獣医さんの手厚いケアを受けながら職員や利用者に愛きょうを振りまくブーちゃんは皆の人気の的です。デイサービスの利用者は競って餌やりを志願し、ブーちゃんに会うのを楽しみに通所されている方も少なくありません。利用者、職員ともに楽しむこと、それが当事業所の特徴です。 ○ 重度者の受け入れ 他の事業所で断られたような重度の方の通所も受け入れ、本人、家族から感謝されるとともに、地域からも「あそこに行ったら受け入れてもらえる」と信頼されています。広めの一般浴槽の他、特殊浴槽や入浴リフト、座位式入浴装置などの入浴設備を備え、重度者の在宅生活の継続に一役買っています。 ○ 働きやすさ 福利厚生の実により育児休暇取得の職員も全員職場復帰をされています。ストレスを溜めないようにメンタルヘルス相談室の周知や、頼りになる上司や同僚の適切なアドバイスとハラスメント担当者の配置、食事補助、ホテルでの全職員向けパーティー（コロナ禍の折は豪華商品の当たる抽選会）、インフルエンザ予防注射の無料化、コルセット購入の際の一部事業所負担、リラックス用の健康器具設置、10年20年勤続者への記念品贈呈など、働く者のモチベーションを高める種々の取り組みがなされ、離職率の低さは当法人の特徴のひとつとなっています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	○ 事業所内ケアカンファレンスの開催 居宅サービス計画書に基づき、パソコン内のソフトに入力された各種記録や申し送りノートなどを総合して通所介護計画を作成されています。しかし、限られた職員が計画作成に携わり、多職種で通所介護計画の妥当性を検証した記録がありませんでした。 ○ 男性用トイレを使用されている方の様子が他のトイレに入る方から見えちゃっています。利用者のプライバシーを護るためにご一考をお願いします。

具体的なアドバイス	○ 法人や事業所内の多職種（介護・看護・栄養・機能訓練）で通所介護計画を合議するケアカンファレンスの場が必要と思われます。述べ 90 人もの利用登録者がおられる中、各職種が一堂に会することが困難であれば、介護計画に対する他職種のコメントや照会記録をアセスメントに貼付するなどして、専門的な視点を取り入れた介護計画の作成が望まれます。また介護職員もケアカンファレンスに参加し、介護計画に基づいた日々の実践と振り返りを習慣化されるよう期待します。 ※法人設立後 23 年目となりますが、事業所内は清潔感があり、入居者の表情も柔和でゆったりとされています。そこには法人全体の意識と技術力の高さがもたらす自信と落ち着きが漂っています。また、普段から食前の体操の後に利用者と職員が一緒に理念を唱和し、職員がうっかり忘れていると「今日は『共に・・・』は言わへんのか？」と利用者に催促されるとうかがい、利用者への理念浸透の深さを読み取ることが出来ました。今後、法人として認知症関連の事業を展開されるご意向とうかがいました。地域のニーズを敏感に捉え、それに応えようとする真摯な姿勢が更に多くの地域住民の共感と支持を集め、よい循環を生んでいます。今後も利用者とともに生き、笑顔で支えあい、そして楽しく学び、楽しく働ける場として利用者からも職員からも信頼される事業所であり続けられますよう期待します。
------------------	--

※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	2670900121
事業所名	ヴィラ向島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)	介護老人福祉施設・訪問介護・短期入所生活 介護・介護予防訪問介護・介護予防短期入所 生活介護・介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和3年10月29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「共に生き 笑顔で支えあうくらしづくり」はデイサービスフロアー・玄関に掲示し、昼食前に利用者とともに毎日唱和している。運営規定や重要事項説明書に運営方針と理念を、ホームページにも法人理念と基本方針を掲げ家族や一般の閲覧者への周知を図っている。法人の各事業所の事業計画は法人理念をもとに作成している。 2. 必要な案件は月1回の事業所スタッフミーティングから法人の主任会議、経営会議、管理職会議へと上層部にシフトし、決議事項は逆のプロセスで現場に下りてくる。事故予防、拘束・虐待廃止、環境整備、食事などの各種委員会も毎月開催され、出席した各部署代表は検討内容を事業所に持ち帰り伝達している。各種会議や委員会を通じて職員意見が反映されるほか、理事長や役職者が法人の事務所にいるので直接話すこともでき透明度の高い事業運営がなされている。		
(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. 単年度計画は法人理念をもとに全職員参加のスタッフミーティングで検討し策定している。地域に認知症関連のデイサービスが無いという地域事情を考慮し、法人として認知症ケアに主眼を置いた中長期計画を策定している。各事業所代表による経営会議でそれぞれの事業所の単年度や中長期計画を報告し共有している。 4. 単年度計画の中に法人独自の「介護ランク制度」があり、その基礎とCランク合格を目指すことや農園作業で認知症の進行防止を図るなどを重点目標としてサービスの質の向上に取り組み、半期ごとに振り返り、経営会議に報告している。事業所内で行事やイベント担当などを振り分け計画と進捗状況や問題点を全職員で共有している。毎月の法人内各種委員会（事故防止・食事等）でも月ごとにテーマを決めて課題解決を図っている。		

(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. 以前は京都市の集団指導で介護保険関連の法令や変更点を確認していたが、コロナ禍以降インターネットから必要な情報を取り出し全職員への周知を図っている。法人事務所横の書棚に介護報酬の解釈や法令関係の書籍があり、いつでもどの職員も見ることができるになっている。人権・プライバシー、身体拘束・虐待、感染症など法令に関連した年間研修を計画的に実施し、研修後は10分テストを実施して習熟度を図っている。 6. 法人理事長と特別養護老人ホームの施設長も兼務するデイサービス管理者は一般事務職のいる法人事務所に机を置き事業全体を見渡し指示の出せる体制を取っているが、他の職員にプレッシャーを与えないよう自由な雰囲気づくりを心掛けている。管理者の職務は運営規定に明記され、管理者は管理会議や経営会議、4つのデイサービスの会議、スタッフミーティングなどに参加し、日々の業務日誌にも目を通し事業の進捗状況を把握している。また賞与を渡す際に職員と直接面談し意見を聞く機会を持つなど事業運営をリードしている。 7. 携帯電話の所持と緊急連絡網により管理者はいつでも連絡を受けられる体制にある。また緊急時にはグループラインの連絡網を活用することができる。事故・緊急時、行方不明者探索のマニュアルが事務所に貼ってあり、いざという時素早い初動ができるようにしている。			

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。	A	A
(評価機関コメント)	8. 人事管理は法人の総務課が一括して行っているが、デイサービスとしても必要な人員体制の把握はしている。採用時資格者は歓迎するが、法人としても介護福祉士や介護支援専門員試験の事前講習の実施や、資格取得後の手当支給などで資格取得を支援し人材を育成している。社会福祉士などに対する資格手当も支給している。実習に来てくれた学生とのつながりを保ち、卒業後に自法人に入職してくれるように働きかけている。認知症実践者研修や介護支援専門員の更新研修など業務運営に不可欠な資格は法人が全額費用負担をしている。 9. 採用時の新人研修、法定研修、介護プロジェクト有志が行う勉強会や指導者研修、階層別研修、法人独自の介護ランク制度などがある。介護ランク制度では介護の重要性を再認識するため理事長以下全職種が基礎ランクから上位ランク取得に向け励んでいる。 10. 法人内で毎月実習連絡委員会を開催し、実習受け入れに関する話し合いや指導者研修を行っている。受付方法、実習指導マニュアルがあり例年介護福祉士や社会福祉士など多くの実習生を受け入れている。			

(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。	A	A

		(評価機関コメント)	11. 総務部の有給管理簿をもとに各部署長は有給休暇取得を奨励している。働き方改革で業務の見直しを行い残業も激減することが出来た。年2回人事考課面談での話し合い、年に1回自事業所を経由せず法人本部に直接異動希望を出すことができ、可能な場合は配置替えの希望がかなう。職員の負担軽減策として入浴リフト・特殊浴槽・昇降リフト・リフト車などがあり、腰痛ベルトへの費用補助もある。 12. 年1回ストレスチェックを実施し、結果により産業医に相談する体制も整えている。市内の福祉施設の健康管理委員会事務局が扱うメンタルヘルス相談では、職場関係者に知られず相談することができ、連絡先は各職員が周知している。食事補助やインフルエンザ予防注射の無料化、リゾートホテルの格安使用、法人主催のパーティー、映画チケット配布、10年20年の勤続表彰と記念品贈呈などの取り組みで職員のモチベーションを高めている。ハラスメント担当者を設置し、休暇も取り易く、残業もほとんどない働きやすい職場環境を目指している。育児休暇を取得した職員は全員職場に復帰している。		
(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)		13. パンフレットやホームページ、フェイスブックなどのソーシャルメディアを介して事業所情報を開示している。マイクロ豚の「ブーちゃん」、芋ほり、チューリップの球根植えなどタイムリーな情報を順次発信している。地域の「向島まつり」では健康ブースを担当し地域活動を支援、認知症イベントの「ラン伴」に参加したり事業所周辺の清掃活動などもしていたが、現在はコロナ禍で中断している。 14. 法人が地域包括支援センターに依頼し認知症サポーター講習を開催し、その要請に応じてデイサービスからもロールプレイに必要な物品提供などの支援をしている。伏見区事業者連絡会通所部会の役員として運営に参画していた。新型コロナ発生以降はリモートでの会議が増え、その会議にも随時参加している。		

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
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などで法人全体の情報やデイサービスの一日の流れなどを詳しく掲載している。また新しくデイサービス4事業所の特徴（入浴やアクティビティについて）を掲載したフォトブックを作成し、好評を得ている。利用者から利用について直接問い合わせがあれば介護認定を受けているか確認し、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、区役所などその方に必要な窓口を紹介している。		
(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. 利用料金や介護保険外の料金、キャンセル料について契約時に重要事項説明書を用いて詳しく説明したうえで同意と署名を得ている。成年後見については担当の介護支援専門員と連携をとり利用していただいている。パンフレットは玄関に置いている。		

(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	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	A	
(評価機関コメント)		17. 担当の介護支援専門員から入手したフェイスシート、アセスメントシートをパソコンソフトに記録している。利用者の心身状況、生活状況などの記載が十分ではなく記載欄に空白も目立つ。デイサービスとしての役割と支援を踏まえたアセスメントの充実が望まれる。アセスメントは居宅介護計画に合わせて更新している。 18. 通所介護計画策定にあたっては、居宅介護計画の長期・短期目標に沿って目標をたてている。サービス担当者会議に出席し本人や家族の希望を聞き取るとともに、送迎時や日頃の本人や家族からの聞き取りなども考慮し計画を作成している。 19. サービス担当者会議に参加し、日常的には担当の介護支援専門員を通して主治医やヘルパーステーションなど他のサービス事業所と連携を取っている。緊急時は直接事業所看護師から医師に連絡することもある。 20. 介護職員が分担し、毎月介護支援専門員に利用者の状況を伝えている。モニタリングは短期目標に準じて6カ月に1度見直し、記録している。			
(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. 担当の介護支援専門員を通してかかりつけ医や他の関係機関と連携が取れている。退院時にはカンファレンスに参加し、情報を得て退院後の在宅生活をスムーズに再開できるように留意している。あらかじめデイサービスの一日の利用人数を定員より少なく設定しているため、すぐに利用しやすい状況である。			
(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。	B	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)		22. サービス提供に係る業務マニュアルが新しく作成されていた。事業所にとって必要なことを抜粋してわかりやすく編集している。マニュアルの更新は年一回とし、スタッフミーティング等で適宜見直しをしている。 23. 個人情報に係る書類は利用者ごとにケースファイルにまとめて鍵のついた書庫に保管している。日々の記録はパソコンソフトにて管理している。サービスの提供状況やそれによる利用者の状態は詳しく記載されていた。個人情報、プライバシーについて法人として研修を行っている。書類の破棄は業者によって適切に処理され、日常的に出た破棄する書類はシュレッダーにかけている。 24. 朝夕のミーティング、休憩交代時に申し送り、引継ぎを行っている。職員間では「職員連絡ノート」を活用し、情報の共有を行っている。職員からの情報は相談員がパソコンの記録を集約することによって通所介護計画に活かされているが、サービス計画書作成前後に各職種が集まってプランについてカンファレンスし話し合うことが望まれる。 25. 家族とは連絡帳、送迎時、サービス担当者会議にて情報を共有している。必要があれば相談員が電話で聞き取りや連絡をしている。通所介護計画作成前にも本人や家族の意見・希望を聞いている。			

(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. 2か月に1回感染症対策委員会を開催し、感染症患者発生直後は緊急の委員会を開催し対応策を検討するとともに、感染が疑われる場合はマニュアルどおり隔離や入浴を別にするなど症例別に個別対応をしている。事業所フロアや送迎車の消毒、利用者・職員の手指消毒・検温を頻回している。内部・外部研修により全職員への周知を図り、机上訓練の他、感染防止対策キットの使用法・手洗いのブラックライトテストなど看護師や衛生用品業者の講習も交え実践的な研修をしている。 27. 事業所内の清掃は職員がおこない、テーブルや床、トイレ浴室などは清潔に磨き込まれ臭気もない。空気清浄機3台の稼働と定期的な換気とで空気のよどみがない。		

(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	A
(評価機関コメント)		28. 「緊急時対応マニュアル」や「事故発生防止のための指針」をもとに利用者観察の標準観察項目を確認し、事故の緊急度を測るとともに適切な初動対応ができるように職員は年2回研修と訓練を受けている。事業所隣接の法人事務所に、緊急連絡のフローチャートを貼り有時に備えている。送迎中の事故や利用者の異変はすぐ法人事務所に連絡し管理者の指示を仰ぐことになっている。 29. 事故が発生した場合は家族やケアマネジャーに連絡を入れ事故報告書に詳細を記入している。発生した重大事故に関しては京都市に報告をするともに、スタッフミーティングや法人の事故予防委員会で検討し、評価と再発防止の取り組みをしている。 30. 防災マニュアルがありデイサービス単独で年2回の防火・防災訓練をしている。緊急時連絡網を事務所に貼り、主任以上の役職者にはグループラインでも一斉連絡が入るようになっている。地域包括支援センターとともに災害時の地域との連携を模索していたが新型コロナ発生以降中断している。福祉避難所として京都市の指定を受け備蓄は3日分程度あり、5年に1回非常食の入れ替えをしている。ガスコージェネレーションの設備があり、ライフラインが止まった時も電気や電話の使用ができるようにしている。		

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

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. ホームページ、運営規程、重要事項説明書に法人理念と基本方針を掲げ人権の尊重・自己決定できる暮らしづくりをうたっている。日常業務の中で毎日適切なサービスが提供できたかどうかを振り返り、気になる点は職員連絡ノートに書きとめ情報の共有をしている。身体拘束や虐待の研修は年2回おこない、履修後は10分テストをして習得度を確認している。サービスステーションに身体拘束や虐待の定義や種類などを明記し職員への意識付けをしている。 32. 法人内で年1回人権・プライバシー・個人情報の研修をしている。入浴は同性介助を基本とし排泄介助はカーテンやパーテーションを利用して他者から見えないようにしている。相談のある時は他の人に聞こえないような場所で行っている。男性トイレがオープンで他者の視界に入る場合がある。接遇の対応についてはマナー月間を設け、リーダーや主任などが動画を撮影したりロールプレイで問題を可視化するなどして啓発と意識向上に努めている。 33. 定められた地域内ではあるが、定員内であれば重度の方や認知症の方も積極的に受け入れている。			
(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. デイサービス利用時に本人から、また送迎時に家族から直接話を聞くとともに、連絡帳の活用、電話、サービス担当者会議などでも意見や要望を聞き取っている。意見箱を用意し月1回内容確認をしている。生活相談員以外の職員も意見や要望を受け付け、利用者からの意見等は毎日のミーティングや4つのデイサービス会議などで共有している。 35. 苦情は職員連絡ノートに記載し終礼時に職員間で共有するとともに苦情台帳に記入し管理者に報告している。スタッフミーティングでも検討し、アンケートに寄せられた意見や苦情は匿名で機関誌や事業所内掲示で開示している。 36. 入所時に重要事項説明書にて相談や苦情を訴える方法を利用者や家族に説明し、事業所入口に法人の苦情解決責任者や第三者委員の名前と連絡先を明記している。介護相談員の受け入れはできていない。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		37. 利用者には毎年新年の茶話会で食事・入浴・行事・言葉遣いや関わり方などをアンケートしている。結果をスタッフミーティングで分析・検討し、以後の行事や利用者サービスに生かしている。アンケート結果はデイサービスフロアや機関誌に公表している。 38. 全職員参加のスタッフミーティングで、利用者・家族の意見や職員意見を取り入れて話し合い、サービスの質の向上を図っている。法人の4通所介護事業所の打ち合わせでもサービスの充実を検討している。入浴剤や浴槽に浮かべるアヒルの是非なども話し合った。その他毎月の事故予防、拘束・虐待廃止、食事などの各委員会組織でも質の向上に対する検討体制がある。伏見区事業者連絡会通所部会に出席して他事業所と意見交換をしている。 39. 管理者や相談員、介護職員、看護師による評価委員会を立ち上げてサービス向上に関する自己評価を実施している。各委員会で検討した内容や職員からの意見を取り入れた事業計画の振り返りを各部署長がまとめ、半期に1度法人の経営会議に報告し年度末に総括して次年度の計画に反映させている。第三者評価を3年に1回受診している。			