

アドバイス・レポート

令和5年 9月 19日

令和5年5月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（清水の園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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><事業所の概要> 清水の園デイサービスセンターは、JR福知山駅から800メートル、町並みから外れた所に位置する利用定員20名の家庭的で温かい雰囲気の日サービスセンターです。平成16年に開設し、「やさしい」「思いやりのある」「ていねい」「ゆきとどいた」サービスを運営方針としています。平成27年に増築した機能訓練室は広々としており、質の高い個別リハビリを受けることが可能です。</p> <p>1. 法人理念や運営方針に沿った中・長期事業計画が策定され、適切に事業運営が行われています。 ◆ 組織の理念や運営方針が明文化され、「やさしい」「思いやりのある」「ていねい」で「ゆきとどいた」サービス精神に基づいた中・長期の事業計画が策定されています。 ◆ 理念や運営方針は事業所内に掲示すると共に、毎日の職員会議でも確認し、職員にしっかりと浸透しています。 ◆ 職員からの意見を聴取し、その意見を反映させるよう事業運営を行っており、透明性の高い組織づくりに尽力しています。</p> <p>2. 質の高いサービスが提供できるよう、職員一丸となって取り組まれています。 ◆ 職員一人ひとりが運営方針や理念をしっかりと理解し、より良いサービスを提供できるよう努力されています。 ◆ 利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を的確に把握して策定された個別支援計画に基づき、質の高いサービスが提供されています。 ◆ 利用者の様子や留意点等は毎日の職員会議で共有し、担当のケアマネジャーともよく連携をし、一貫性のあるサービスを提供しています。</p> <p>3. 事業所内は整備され、働きやすい環境が作られています。 ◆ 年次有給休暇や時間外労働は組織的に管理し、適切に対応されています。また、育児休業や介護休業等は適宜取得できる仕組みがあり、安心して働ける体制が構築されています。 ◆ 福祉用具等を導入し、職員の腰痛対策等、負担軽減に努めています。 ◆ 休憩時間は業務から離れて休むことが可能で、十分な休憩が取れる環境が整えられています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 人材育成等には伸びしろがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 体系的な研修計画の策定や職員の資格取得をサポートするシステムができていません。職員のキャリアアップを明確にすると共に、スーパービジョンを行う体制の構築が望まれます。 ◆ 利用者の状況については毎日の職員会議で報告し、出席できなかった職員は議事録等で確認をしています。しかし、サービスの向上につながる検討や事故防止対策等を話し合うには十分な時間が確保できているとは言えません。全員参加の職員会議を定例化し、さらに深く議論できる機会を設けることが望まれます。 ◆ 実習の受け入れに対する基本的な姿勢が不明確で、事業所の社会的責務の1つとして実習の受け入れを行うことが出来ていません。実習の受け入れマニュアルを整備し、定期的の実習を受け入れることが望まれます。 <p>2. 地域との連携や交流があまり行えていません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域との関わり方について基本的な考え方を明文化されておらず、情報提供や事業所の情報開示も不十分です。地域との関わりも少ないため、しっかりと情報を発信すると共に、連携を図っていくことが必要です。 ◆ 事業所の特性を活かした地域貢献活動は行えていません。専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催し、地域との関わりを積極的に持つことが望まれます。 ◆ 大規模災害や感染症蔓延等が発生した際のマニュアルが整備されていません。防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携、訓練の実施が望まれます。 <p>3. 満足度調査の実施や質の向上に対する検討体制の構築が望まれます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者満足度調査や懇談会の実施はなく、直接利用者や家族からの要望や意向を組織的に聞き取る仕組みがありません。気軽に相談できる関係づくりにも注力することが望まれます。 ◆ 質の向上に係る検討委員会等の組織はありません。運営管理者を含む多職種が参加し、サービス内容の見直しや改善に向けた取り組みについて議論する機会を持つことが望まれます。
---------------------------	--

具体的なアドバイス

1. 人材育成と確保について

- ◆現任研修や専門研修等、年間の体系的な研修体制を整備することは人材養成に欠かせない必須のものです。知識や技能向上の機会となり、日常の労働意欲につながります。研修参加の支援体制やキャリアパスの充実が魅力となって人材確保につながることもあるので、早急に人材育成の体制強化をはかれることを望みます。
- ◆職員同士の関係性や労働環境等、事業所の魅力をパンフレットやチラシ、SNS等を活用して積極的に発信することで効果的な人材確保に繋がると考えられます。
- ◆全員参加の職員会議を定例化してはいかがでしょうか。利用者状況の共有はもちろん、サービスの向上につながる検討や事故防止対策等をより深く議論できる機会となり、より良いサービスの提供に繋がるのではないのでしょうか。
- ◆実習受け入れマニュアルを策定し、実習生の受け入れにも取り組まれてはいかがでしょうか。実習を受け入れることにより、職員のスキルアップや第三者からの視点が増えること、事業所の知名度向上等様々な効果が期待できます。

2. 地域との連携について

- ◆事業所の運営理念や事業所情報等、地域に役立つ情報を開示すると共に、開設20年を迎える来年に向け、地域の様々なネットワークに積極的に参加する計画を立てられてはいかがでしょうか。
- ◆充実した機能訓練室や学習療法室を完備し、知識・経験共に十分な理学療法士が在籍しています。質の高い機能訓練は、地域の専門的な社会資源として、関係機関に知ってもらえるような取り組みが望まれます。
- ◆地域住民の生活や健康管理に役立つ講演会や相談会等の開催もご検討ください。講演会や相談会を通じて具体的な地域の介護・医療・福祉ニーズの把握が出来ると共に、地域貢献活動にもなり、地域に必要な事業所であることがより鮮明になると考えます。

3. サービスの質に向上について

- ◆職員は個別に利用者や家族からの意見を聞き取るよう努めていますが、直接言いにくい事があるかも知れません。今後、毎年1回利用者全員を対象に満足度調査を行い、結果を分析し、具体的な取り組みも事業計画に盛り込むとより質の高いサービスを提供することが出来ると思います。
- ◆居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、関係医療機関等に対してもアンケートを実施することで、事業所の強みや改善課題が明確になるのではないのでしょうか。
- ◆満足度調査で得られた意見等については、各種マニュアルの見直しに活用することで、よりサービスの見直し・改善につながり、ひいては満足度の向上に繋がるのではないのでしょうか。

《所感》

- ◆来年には創立20周年を迎えられ、長きに渡る運営の中で様々なノウハウを持った事業所です。しかし、現状では、常勤職員が不足気味で、稼働率もやや伸び悩んでいます。経営責任者及び管理者は、より良い事業所づくりのため、前向きに様々な検討をされています。さらに、既存の職員はモチベーションが高く、色々と利用者を楽しませるための計画を検討されています。
- ◆機能訓練は、医学博士号を持つ経験豊富な理学療法士が運動メニューを利用者一人一人個別に検討し、直接訓練の実施もしています。個室の機能訓練室を完備し、経験も知識も非常に豊富な理学療法士から機能訓練を受けることが出来る事業所であり、機能訓練のレベルは全国でも最高峰の水準です。この質の高い機能訓練は胸を張って広報すると共に、地域に還元されることに期待します。
- ◆人材育成、待遇の向上、サービスの向上、利用者満足度の向上、認知度アップ、利用者数の増加等は、相互に関連し合っています。それぞれの課題に対して実現可能な半歩を踏み出すことで、負のスパイラルから好循環（ポジティブフィードバック）に反転させることが可能です。
- ◆他事業所の見学し、良い事例を参考にサービス内容等を再検討することも効果的であると考えます。伸びしろのある事業所であり、今後の益々のご発展に期待しています。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600331
事業所名	清水の園デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所系
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 5年 7月 26日
評価機関名	きょうと介護保険に関わる会

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。	B	A
	(評価機関コメント)			1) 組織の理念及び運営方針が明文化され、施設玄関に掲示されています。利用者や家族には契約時に説明しています。職員には入職時に説明するとともに、職員会議にて確認する機会を設けています。 2) 運営に関わる会議が定期的開催され、方向性の確認を行っています。毎日の職員会議で職員からの意見を聴取し、その意見を反映させるよう取り組んでいます。組織表や業務分担表が策定され、職務権限を明確化し、組織の透明性を確保しています。		
(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質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	B
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4		各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	B	B
	(評価機関コメント)			3) 理念や基本方針に基づいた中・長期計画が策定され、毎年見直しを行っています。しかし、単年度の事業計画が策定されていません。中・長期計画に基づいた単年度計画を策定することで、各年度ごとの目標や課題が明確になり、その年度事業計画に基づいたサービスを提供することが望まれます。 4) 介護、看護、給食等の各部門においてスタッフが課題を共有し、より良いサービスを提供するための目標を定め、努力しています。しかし、目標や計画が明文化されておらず、組織的に目標達成に向けて取り組んでいるとは言えません。目標を明確にし、計画の進捗状況や達成状況を定期的に確認する機会を設けることが望まれます。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高め るため事業運営をリードしている。	B	B
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) 最新の法令等の情報は厚労省のサイトやWAMネットを利用して、いつでも調べられるよ うにしています。法令遵守責任者を定め、規程などもよく整備されていますが、近年は関 連の研修等に参加は出来ていません。 6) 管理者自ら何事にも率先して取り組むことで職員から信頼を得られるよう努めていま す。しかし自らの行動が職員から信頼を得ているか否かを把握・評価をする仕組みはあり ません。 7) 運営管理者は、常時事業所内で勤務し業務の実施状況を随時確認できます。事業所を離 れる際は携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制が出来ています。事故等の緊急事態が発 生した場合、直ちに職員から報告を受け、指示を行う体制となっています。		

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						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	B	B
		質の高い人材の確保	9	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。	B	B
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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。	B	B
		実習の受け入れ	11	実習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。	C	C
		(評価機関コメント)		<p>8) 入職時に行動目標や手順書「介護業務に係る心得について」を配布し、基準を明確にしています。キャリアパスの作成やスキルアップのための研修に参加する機会の確保にも期待します。</p> <p>9) 職員任用要件を策定し、計画に基づいた採用を行っています。求人の媒体だけでなく、魅力の創出、強みの見せ方、処遇なども含めた総合的な人材獲得戦略が必要と思われます。</p> <p>10) 現任研修や専門研修など年間の体系的な研修体制はなく、毎日の職員会議での意見交換やOJTが技能向上の機会となっています。研修参加の支援体制やキャリアパスの充実が魅力となって採用につながることもあるので、人材育成の体制強化が望まれます。</p> <p>11) 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実習の受け入れは出来ていません。実習受け入れに対する基本姿勢を明確にするとともに、実習受け入れマニュアルを策定し、体制を整備することが必要です。</p>		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		<p>12) 専用のソフトを活用し、適切に勤怠管理されています。年次有給休暇はしっかりと取得することができており、介護休業や育児休業も取得できる仕組みになっています。スライディングボードなどの福祉用具が整備され、職員の腰痛対策や労働環境に配慮しています。</p> <p>13) 施設の2階に休憩室があり、業務を離れて休息することが可能な環境となっています。休憩室には椅子やテーブルがあり、更衣室としても十分なスペースが確保されています。ハラスメント規程の更新や、専門職によるメンタルヘルスの相談体制の整備にも期待します。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	B
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	B
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	C	B
(評価機関コメント)		<p>14) 事業計画において、地域との関わりの方角性を明確にしています。以前は地域住民ともイベントで交流する機会があったものの、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となり、現在に至っています。パンフレットなどを活用し、積極的に情報発信をされるよう期待します。</p> <p>15) 事業計画には、「利用者ニーズを把握しながらボランティアの活躍の場を拡大し、常時ボランティアができる体制を整える」と明文化されています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実践できていません。積極的にボランティアの受け入れを推進されることを期待します。</p> <p>16) AEDが施設入口の分かりやすいところに設置され、緊急時には地域の人も使えるようにしています。また、自治会や近隣の高校からの依頼に対して、講演会などを実施する仕組みがあります。医学博士の理学療法士をはじめ、専門性の高い職員も在籍していることから、その強みを地域貢献に活用されることが望まれます。</p>		

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	17	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)		17) ホームページや重要事項説明書などで施設の情報を公開しています。契約時には適切に説明を行っており、利用者からの問い合わせがあればその都度対応されています。また、体験利用や見学などは随時受け付けています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		18) 契約時には重要事項説明書を活用し、適切にサービス内容や料金の説明を行い利用者の同意を得ています。認知症等により判断能力に支障のある利用者の場合、適切に権利擁護の取り組みを行うために補助人、保佐人等と契約を結ぶ仕組みの整備が望まれます。また利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の活用を検討ください。			

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	19	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえう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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		<p>19) 所定のアセスメントシートにて、定期的なアセスメントを適切に行っています。変化のあった際には適宜アセスメントを行うとともに、別のケース記録にも記録を残しています。</p> <p>20) 利用者の希望や意見を聞き取り、意向に沿った計画書を策定しています。計画書は最長でも6ヵ月としています。変化があった際などにはその都度要望を確認し、計画の見直しを行っています。</p> <p>21) サービス担当者会議や退院時カンファレンスなどには可能な限り出席し、専門職からの意見を聞き、通所介護計画に反映させています。業務の都合により出席が難しい場合は必ず照会を行い、意見交換をするように努めています。</p> <p>22) 通所介護計画は専用のソフトを活用して策定し、定期的に見直しを行っています。内容は毎日の職員会議で共有し、職員間で周知しています。</p>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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。	C	C
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>23) 医師や医療機関との連携体制が確保されているとは言えない状況です。地域包括支援センターや行政機関等との有機的な連携を取ることも出来ておらず、今後の課題です。</p> <p>24) 担当ケアマネジャーとは緊密に連携し、サービスの継続性に配慮した対応を行っています。専用の報告書等を活用し、利用者の現状報告等を行っています。</p>		

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	B
職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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>25) 各種業務マニュアルが整備されています。見直しの基準は定められておらず、更新や見直しが行っていません。苦情や満足度調査の分析結果、事故防止策等の具体案を反映した更新を行うことが望まれます。</p> <p>26) 通所介護実施記録や業務日誌等にてサービス提供状況は適切に記録されています。しかし、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありません。規程やマニュアルを策定し、職員の教育や研修を実施する必要があります。個人情報の取扱いについては利用者や家族に文書で説明しています。</p> <p>27) 毎日の職員会議において、情報共有を行っています。会議に出席できなかった職員も議事録等で共有化できるように努めています。</p> <p>28) サービス提供状況や利用者の様子については連絡帳にて報告するほか、送迎時に家族と直接話をする等し、家族との情報交換を行っています。感染症蔓延時等にはフェイスガードやゴーグルを使用等し、対策を講じながら可能な限り情報交換できるように努めています。</p>		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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。	B	B
事業所内の衛生管理等	30	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>29) 感染症マニュアルが策定され、責任と役割を明確にし、感染症対策の練習を行った実績もあります。しかし、近年はシミュレーションやマニュアルの更新が出来ていません。利用者が安心してサービスを受けることが出来る体制整備を図っていく必要があります。</p> <p>30) 事業所内の書類や備品等は整理整頓され、安全に保管されています。事業所内の清掃は職員が定期的に行っており、清潔を保っています。換気と日々の清掃にて臭気対策も行っています。</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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。	B	B
事故の再発防止等	32	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。	B	B
災害発生時の対応	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	C	C
(評価機関コメント)		<p>31) 事故や緊急時の対応マニュアルが策定され、責任者及び指揮命令系統が明らかにされています。しかし、マニュアルの更新や見直しは出来ていません。近くに消防本部があるとのことで、タイアップして緊急時対応の研修や実践的な訓練を実施されるよう期待します。</p> <p>32) 事故記録簿やヒヤリハット報告書を作成し、職員間で共有しています。リスクマネジメント委員会等の組織はありませんが、事故が発生した都度職員会議にて情報共有し、再発防止に努めています。今後は事故の内容や発生場所、時間等を分析し、再発防止に活かすことが望めます。</p> <p>33) 災害発生時の対応マニュアルを策定し、責任者や指揮命令系統を明確にしているものの、更新や見直しが出来ていません。研修や訓練も行えておらず、早急に対応する必要があります。</p> <p>34) 大規模な自然災害や感染症蔓延事態等に対して、如何に事業を継続し利用者や職員等の安全を図るか、検討が十分にできていません。事業継続計画 (Business Continuity Planning: BCP) を策定し、事業所の環境や設備、サービス提供を継続するための対策等について、研修や実践的な訓練を実施することが必要です。</p>		

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	35	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	B
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	B	B
		プライバシー等の保護	37	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。	B	B
		利用者の決定方法	38	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)		<p>35) 事業の運営方針に利用者の自立、プライバシーの尊重を明記し、入職時には十分に説明する等、利用者の人権に配慮したサービス提供を心がけています。しかし、定期的な勉強会や研修等は実施できておらず、振り返る機会がやや少ないようです。</p> <p>36) 虐待防止及び身体拘束禁止についての指針が定められ、委員会等の設置についての規程も策定されています。しかし、勉強会や研修会が開催されておらず、不適切ケアについての対応方法についても研修会が必要です。</p> <p>37) 静養スペースはカーテンで仕切る等、運営方針にも定められているプライバシーへの配慮はしっかりと実践されています。しかし、プライバシー保護についての勉強会や研修会は開催出来ていません。</p> <p>38) 利用者の受け入れについては原則断ることなく、曜日を調整する等して受入れる努力をしています。設備上の問題等から、どうしても利用者の要望に応じられない際には、居宅介護支援事業所と連携しながら、丁寧に説明し適切に対応されています。</p>		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)		<p>39) 利用者・家族の意見・要望・苦情に対しては、送迎時に丁寧に聞き出すように努力しています。利用者や家族からの意見等は、職員間で情報共有し、対策を検討しています。今後は、個別の相談面談や利用者懇談会等を定期的に開催し、意向や満足度を把握できるように努めることが望まれます。</p> <p>40) 苦情解決の仕組みがあり、その窓口は重要事項説明書に明記しています。利用者からの要望を受けて、作業や手順を見直す等しています。利用者からの意見・要望・苦情に対する改善状況は、個人情報保護に配慮しながら公開されることが望まれます。</p> <p>41) 苦情解決のための第三者委員を設置し、その対応の窓口は事務所内に分かりやすく掲示されています。今後は相談員等も受け入れ、利用者の相談機会を確保されることが望まれます。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	C	C
質の向上に対する検討体制	43	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。	C	C
評価の実施と課題の明確化	44	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	B
(評価機関コメント)		<p>42) 利用者満足度調査やアンケート等を行っていません。定期的に満足度調査等を行い、課題の分析や解決方法の検討を行うことが望まれます。</p> <p>43) 質の向上に係る検討委員会等の組織はありません。定期的に調査を行い、サービスの質の向上のための取り組みを検討する必要があります。また、積極的に地域の会義等にも参加して、他事業所の情報を得ることも期待します。</p> <p>44) 事業所独自のチェックリストを策定し、PDCAサイクルを目指して取り組んでいます。しかし、組織的な取り組みは行っておらず、質の向上に取り組む活動とはなっていません。第三者評価の基準に基づいた自己チェックを組織的に行い、明確となった課題を事業計画に反映されることが望まれます。</p>		