

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 6 年 1 月 9 日

令和 5 年 8 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市御室老人デイサービスセンター 様につきましては、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 (※)	<p><b>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>法人の階層別研修計画に基づいて、新人・中堅・チームリーダー・管理職の各階層・個別の研修を整備し、法人ブロック別合同研修や、毎月の施設内研修も実施していました。「職務・キャリア及び異動等自己申告書」に受講したい外部研修を記載でき、希望する研修を受講できるよう調整を行い、受講参加費の負担も行っていました。資格取得支援として、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の受験対策講座や模擬試験等の受講費用助成を行っていました。</p> <p><b>2. 事故の再発防止等</b></p> <p>事故及びヒヤリハット発生時は、適切に対応を行ったのち、家族や関係各所へ報告し、当日夕方のミーティングで発生要因の分析や対応策の検討を行っていました。事故及びヒヤリハット報告書は、法人統一の様式を用いて作成していました。また、発生した事故に関して、発生月の事故防止委員会でも共有を行い、翌月の職員会議でケース検討として振り返りや事故対策の評価を実施するなど、事業所全体で事故の再発防止に取り組んでいました。</p> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>第三者委員を設置し、施設玄関に連絡先を掲示していました。重要事項説明書に公的機関等の相談窓口の電話番号・FAX 番号・対応者氏名の記載があり、契約時に利用者や家族に説明を行っていました。また、利用者の相談機会の確保として、定期的にボランティアを受け入れ、終了時はボランティアミーティングを行い聴き取った意見・要望を把握するよう努めていました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>業務マニュアルは、法人統一、事業所独自と内容によってそれぞれ整備し、図やフローチャートを盛り込み作成していました。マニュアルの見直しにあたり、ユーザーアンケートの改善結果や事故防止の具体策、職員の意見などを反映する仕組みがありました。マニュアルの見直しを順次行っていますが、見直しに関する基準を定めておらず、年1回の見直しが行えていないものがありました。</p> <p><b>2. 事故・緊急時の対応</b></p> <p>「事故防止・緊急時マニュアル」を整備し、事故発生時はマニュアルに沿って報告、相談、指示を仰ぐ体制がありました。また、事務所に緊急時連絡網を掲示していました。しかし、事故・緊急時対応に関する研修や訓練を実施できていませんでした。</p> <p><b>3. プライバシー等の保護</b></p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修を実施していました。また、日々の業務の中で気づいた内容を、朝夕のミーティングや職員会議で共有し、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行うことを職員に意識づけていました。しかし、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供や援助方法についての勉強会や研修は実施していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>必要に応じてマニュアルの見直しは実施されていますが、見直しの基準を定めていないため、数年、見直しがされていないマニュアルもありました。今後は見直しや確認を定期的に行えるよう、マニュアルの見直しに関する基準を作成されてはいかがでしょうか。また、改訂が必要でない場合であっても、年に1回事業所で担当を振り分けるなどし、見直し確認を実施されてはいかがでしょうか。見直した年月を毎回記載することで、見直しが行われた現行のマニュアルとしてより活用していけるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 事故・緊急時の対応</b></p> <p>事故が発生した場合、必要に応じて施設長の指示を仰いで受診に繋ぐなど、報告・連絡・相談を行い適切に対応されていました。今後は、事業所で実際に発生した事故の事例を用いるなどして、緊急時対応のロールプレイ訓練や机上シミュレーションの研修を取り入れ実施されてはいかがでしょうか。訓練を行うことで、今まで事故を体験したことがない職員であっても、落ち着いて行動ができるようになるのではないのでしょうか。</p>

**3. プライバシー等の保護**

利用者のプライバシー保護は、利用者尊重の基本となる大切な要素ではないでしょうか。日々のミーティングや職員会議での振り返りや共有のみでは、職員の意識が薄れる可能性があるため、権利擁護の研修を実施する際にプライバシーへの配慮の内容を盛り込み、職員の意識や知識の向上を図る機会とされてはいかがでしょうか。

※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	2670700083
事業所名	京都市御室老人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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和5年12月13日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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)		1. 法人理念及び運営方針を施設玄関や事務所に掲示し、ホームページにも掲載していました。また、事業所理念及び運営方針は、事業所パンフレットや毎月発行する広報誌「おむろデイだより」に掲載していました。職員に理念及び運営方針を浸透させる取り組みとして、職員ネームホルダーの裏面に「社協職員信条」を記載し、年度初めの職員会議で職員への周知を図っていました。 2. 法人の施設長会議（毎月）やブロック種別会議（生活相談員・ケアワーカー・看護師）、事業所の職員会議（毎月）を開催し、職員の意見を反映する仕組みがありました。法人の施設長会議においては、関連する経済情勢や制度改定など事業運営に関する動向について情報共有を行い、各事業所経営状況についての報告を行っていました。各職務の内容は「デイサービスセンター労務マニュアル」や「職務分掌」に明記していました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 法人の年度事業計画、また、介護保険事業に関する令和5年～6年の中期計画を策定し、法人ホームページには「京都市社協のビジョン～長期的に目指すゴール(将来像)～京都市の社協基本構想」を掲載していました。法人全体の年度事業計画に基づいて、職員会議で事業計画にあたる「経営改善目標」を半年毎に策定していました。 4. 事業所では、事業計画に基づいて職種毎の課題把握や目標設定を行い、評価・見直しを半期ごとに実施し、職員会議で共有して取り組んでいました。また、法人では職種ごとの種別会議（生活相談員・ケアワーカー・看護師）を開催し、年間を通して課題の改善に向けて取り組んでいました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	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。	A	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. 施設長は、法人で開催する「管理職員のための労務管理研修」や「管理者研修（ハラスメントについて）」に参加し、職員会議で伝達し周知を図っていましたが、遵守すべき法令をリスト化するなど職員がすぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 法人マニュアルの「介護サービス事業所・事業事務の手引き及び運営規程」に施設長の役割と責任を明記していました。また、施設長は、朝夕のミーティングや職員会議に出席し、職員と意見交換を行い運営方針に反映させていましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握、評価・見直しを行う方法はありませんでした。 7. 施設長は、事務所で業務を行い、他の用務等で事業所を離れる場合も携帯電話を所持して常に連絡が取れる体制となっていました。転倒事故など緊急事態が発生した場合も直ちに報告を行い、施設長の指示を仰いで対応していました。また、朝夕に行うミーティングへの参加、業務日誌や介護記録ソフトを確認するなどサービスの実施状況を把握していました。		

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

## 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。	A	A
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。	A	A
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	A
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。	B	B
(評価機関コメント)		8. 法人の求める職員像は「社協職員信条」に明記し、事務所に掲示していました。人事に関する基準は就業規則に明記していました。法人の人事考課システムに基づいて、半年毎の職員個別面談で目標設定や振り返りを行い、人事考課による評価を実施していました。また「職務・キャリア及び異動等自己申告書」を活用し、職員のキャリア形成に関する意向確認を半期毎に行っていました。 9. 事業運営に必要な人員数、人材確保及び配置等に関して、法人介護保険事業部で方針の決定や管理を行い、毎月の施設長会議で共有を行っていました。介護職における介護福祉士の有資格率は70%以上となっていました。また、障がい者やシルバー人材、外国人など幅広い分野からの採用を行っていました。魅力発信として、広報誌の発行、法人によるホームページ・SNSの活用など取り組んでいました。 10. 法人の階層別研修計画に基づいて、新人・中堅・チームリーダー・管理職の各階層・個別の研修を整備し、法人ブロック別合同研修や、毎月の施設内研修も実施していました。「職務・キャリア及び異動等自己申告書」に受講したい外部研修を記載でき、希望する研修を受講できるよう調整を行い、受講参加費の負担も行っていました。資格取得支援として、介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の受験対策講座や模擬試験等の受講費用助成を行っていました。 11. 法人共通の実習受け入れマニュアルを整備し、法人全体で積極的に専門職（介護福祉士、看護師等）の実習受け入れを行っていました。実習指導者に対する研修は行っていませんでした。		

### (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。	A	A

	(評価機関コメント)	12. 法人統一の勤怠管理システムを活用し、有給休暇取得率や時間外勤務数の把握・管理を行い、職員によっては施設長から有給休暇取得を促すなど配慮していました。半年毎に職員面談を実施し、就業状況や職員意向の把握を行っていました。職員の負担軽減として、リフト浴やリフト車の整備、スライディングボードの活用など行っていました。 13. 年1回ストレスチェックを実施し、メンタルヘルスに関して産業医による相談体制がありました。また、全職員が使用する勤怠管理システムのトップ画面で外部の相談窓口を周知していました。福利厚生として、正職員には共済会の会員制度、非常勤職員には他会員制の旅行・宿泊費用割引を利用できる制度がありました。ハラスメントに関しては法人統一の規程を整備していました。事業所内には職員が休憩や食事に利用できるスペースがありました。			
<b>(3) 地域との交流</b>					
	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	A
	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	A
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		14. 法人理念や事業所の事業計画に地域との関りを明文化し、ホームページの開設、広報誌やパンフレットの配布などを通じて事業所情報を地域に発信していました。また、御室社会福祉協議会が毎月発行する広報紙「おむろふれあい」へ定期的に紹介記事を掲載していました。地域交流として、自治連合会や地域ケア会議、右京区事業者連絡会等へ参加し意見交換や情報提供など行っていました。 15. 「ボランティア・介護体験等実習受け入れマニュアル」を整備し、定期的にサポートボランティアを受入れ、マニュアルに基づいたボランティア登録や受入れ時の研修、個人情報保護に関する説明など実施していました。また、地域のこども園とのイベント交流や、支援学校等の職場体験受入れを実施していました。 16. 地域貢献活動として、地域住民を対象とした「車椅子の貸出し事業」を実施していました。介護や福祉についての地域住民向け勉強会や地域への講師派遣等は行えていませんでした。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. 事業所のパンフレットには、サービス内容や料金などを記載し、法人のホームページでも事業所情報を公開していました。毎月、広報誌を発行し、月間の行事予定や事業所の取り組みなど掲載していました。また、利用者の問い合わせ・見学希望については、新規相談受付票を作成し対応していました。希望者には入浴もお試しできる無料体験利用を実施していました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		18. 重要事項説明書には、利用にかかる必要な情報や料金等について明記し、利用者・家族等に説明を行い同意を得ていました。実際に成年後見人による代理人契約での利用もあり、権利擁護の取り組みを行っていました。また、相談員マニュアルを作成し、契約時どの職員が対応しても同じ内容の説明が行えるよう対応していました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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	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)		19. 法人で統一のアセスメントシートを使用し記録していました。必要に応じて主治医や専門職種と連携を行い、通所介護計画作成マニュアルに沿って6ヶ月毎に再アセスメントを実施していました。 20. アセスメントに基づいた目標設定を行い、利用者や家族の意向・希望を踏まえて通所介護計画を策定し同意を得ていました。サービス担当者会議には利用者及び家族が参加していました。 21. 担当の介護支援専門員と連携を図り、主治医や他事業所からも照会や意見聴取するなどし通所介護計画を策定していました。また、事業所の機能訓練指導員や看護師とも協議し計画作成を行っていました。 22. 「通所介護計画作成マニュアル」に見直しの手順や計画変更の基準を定めていました。モニタリングは「評価報告書」を6ヶ月ごとに作成し、計画見直しの必要性の有無を評価していました。		

#### (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。	B	A
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。	B	B
(評価機関コメント)		23. 介護支援専門員を通じて医師との連携を図り、退院前カンファレンスに参加するなど退院時の連携を図っていました。また、地域ケア会議や右京区事業所連絡会に参加し、地域のネットワーク作りに努めていました。関係機関・団体等のリストを作成し事務所に保管し、職員が必要時に確認できるようにしていました。 24. 他サービスへ移行する際は、電話や面談時に口頭で情報を共有していました。利用終了後に利用者・家族から相談などあった場合は適宜対応していましたが、サービス移行に関する手順・手続き等を定めたものではありませんでした。		

#### (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。	A	A
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)		25. 業務マニュアルは、法人統一、事業所独自と内容によってそれぞれ整備し、図やフローチャートを盛り込み作成していました。マニュアルの見直しにあたり、ユーザーアンケートの改善結果や事故防止の具体策、職員の意見などを反映する仕組みがありました。マニュアルの見直しを順次行っていました。見直しに関する基準を定めておらず、年1回の見直しが行えていないものがありました。 26. 利用者状況の推移や、通所介護計画等に基づいたサービスの提供記録など、法人統一の介護記録ソフトに入力し記録していました。記録の管理体制や規程については「情報セキュリティポリシー（基本指針）」「情報公開規程」「個人情報保護規程」にそれぞれ定めていました。個人情報保護に関する研修は、入社時や職員会議で実施していました。 27. 毎朝夕のミーティングは口頭での申し送りを行い、出勤時は介護記録ソフトの閲覧や「個人別日報」「業務日誌」といった書面確認を行うなどして情報を共有していました。毎月の職員会議で利用者支援についてのケース検討を行い、職員間の意見集約を図っていました。 28. 利用者の家族と送迎時の口頭での情報交換や、連絡帳の活用、必要時は電話連絡するなど対応していました。連絡帳については、家族の希望に応じた個別の申し送り内容を漏れなく記載できるようリスト化する工夫をしていました。		

(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)		29. 感染症マニュアルを整備し、サービス提供にあたっては、利用者にもマスク着用、消毒、検温、来所時の手洗いなど協力を依頼し、環境面ではパーテーションの設置、定期的な換気など感染対策を徹底していました。また、法人、事業所とそれぞれノロウイルスや新型コロナウイルス関連の感染対策研修を実施していましたが、感染症対応におけるBCP（事業継続計画）は作成中でした。 30. 職員により毎日清掃や消毒を実施し、整理・整頓に努めていました。事業所内は空気清浄器を設置し、定期的に換気を実施するほか、トイレは消臭スプレー、汚物を密封するなど臭気対策を行っていました。		

(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。	A	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。	A	A
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。	A	B
(評価機関コメント)		31. 「事故防止・緊急時マニュアル」を整備し、事故発生時はマニュアルに沿って報告、相談、指示を仰ぐ体制がありました。また、事務所に緊急時連絡網を掲示していましたが、事故・緊急時対応に関する研修や訓練を実施できていませんでした。 32. 事故及びヒヤリハット発生時は、適切に対応を行ったのち、家族や関係各所へ報告し、当日夕方のミーティングで発生要因の分析や対応策の検討を行っていました。事故及びヒヤリハット報告書は、法人統一の様式を用いて作成していましたが、発生した事故について、発生月の事故防止委員会で共有を行い、翌月の職員会議でケース検討として振り返りや事故対策の評価を実施していませんでした。 33. 法人統一の「災害対応マニュアル」を整備していませんでした。また、事業所で「災害時におけるBCP（業務継続計画）」を作成し、職員会議で周知を図り机上訓練を実施していませんでした。火災時の避難訓練を年2回消防署指導のもと実施していましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練の実施、備蓄の整備・リスト化は行っていませんでした。 34. 事業所で「災害時におけるBCP」を作成し、定期的な研修や机上訓練を実施していませんでした。感染症関連のBCPが作成途中でしたが、実際に新型コロナウイルス感染症の蔓延時は必要な感染対策を徹底して実施し、研修も年2回取り組んでいませんでした。		

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	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。	A	A
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. 理念・運営方針、業務マニュアル、事業計画に利用者の人権や意志を尊重したサービス提供について明文化していました。年1回権利擁護について研修を行い、必要に応じて朝夕のミーティング時や職員会議のケース検討の場で、日常業務やケアの振り返りを行っていました。また、「選べるレク（レクリエーションの略）」や「選べる外出レク」など実施する際は、利用者が意思決定しやすいよう写真付きのものを用意するなど配慮していました。</p> <p>36. 権利擁護・高齢者虐待防止・身体拘束廃止についての規程・マニュアルを整備し、マニュアルに基づいて研修を実施していました。しかし、不適切ケアが発生した際の組織としての対応方法を定めていませんでした。</p> <p>37. プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修を実施していました。また、日々の業務の中で気づいた内容を、朝夕のミーティングや職員会議で共有し、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行うことを職員に意識づけていました。しかし、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供や援助方法についての勉強会や研修は実施していませんでした。</p> <p>38. 基本的に利用申込は断らない方針でしたが、送迎範囲外や医療的ニーズが高く受け入れが困難な場合、地域ケア会議や法人内のエリア毎で行うブロック会議で連携を図って他事業所を紹介するなど対応していました。</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。	A	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>39. 施設玄関に利用者・家族向け意見箱の設置、年1回のユーザーアンケートの実施、送迎時の聴き取りや連絡ノートを活用するなど、意見や要望を引き出す取り組みを行っていました。聴き取った意見は、職員会議や正職員会議で検討を行い対応していました。しかし、意向や満足度を把握するための利用者への個別面談や懇談会は実施していませんでした。</p> <p>40. 苦情相談対応マニュアルに基づいた苦情解決の仕組みがあり、適切に対応していました。苦情内容や、ユーザーアンケートで出た意見・要望等を玄関前に掲示し、改善状況は個人情報に配慮し広報誌に掲載していました。</p> <p>41. 第三者委員を設置し、施設玄関に連絡先を掲示していました。重要事項説明書に公的機関等の相談窓口の電話番号・FAX番号・対応者氏名の記載があり、契約時に利用者や家族に説明を行っていました。実際に、ボイラーの不具合でお湯が出にくい、空調設備の不具合があると外部機関への改善申し立てがあり、迅速に対応し改善を行っていました。</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っている	B	A
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。	A	A
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	A	A
(評価機関コメント)		<p>42. ユーザーアンケートを年1回実施し、職員会議で分析・検討を行っていました。アンケート実施後に改善に取り組んだ内容に関して、職員会議でその後の状況を確認する仕組みがありました。</p> <p>43. 職員会議やサービス向上委員会で、日々の業務や支援に関するサービスの質向上の検討を行っていました。検討した内容については、議事録の閲覧で全職員に周知していました。また、毎月の施設長会議や種別ブロック会議に参加し、各事業所の取り組みなど情報収集して職員会議で共有していました。</p> <p>44. 半年毎に事業計画である「経営改善目標」を策定し、職員会議で半年後の評価・振り返りを行い、課題抽出を行った内容は次期の計画に反映していました。また、定期的に第三者評価を受診し改善に向け取り組んでいました。</p>		