

# アドバイス・レポート

令和 6 年 5 月 1 0 日

令和 5 年 1 2 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（西七条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 (※)	<p><b>1) 法人理念・運営方針の周知</b></p> <p>「【暮らしに笑顔と安心を】 1. 自立支援を大切にします 2. 尊厳を大切にします 3. 地域社会との連携・貢献を大切にします 4. 人材育成を大切にします」を理念とし、毎朝のミーティングにて唱和する等職員に周知し、理念に基づいたサービスが提供されていました。「自立支援」と「尊厳」を大切に、「ケア十ヶ条」を定め受け身になりがちな利用者の想いをどうしたら実現できるかということを中心に考え支援されています。運営方針については、職員から公募し策定することで、身近なものとして目指すべきものが共有され、サービスの質の向上につながっています。</p> <p><b>2) 組織の力をいかした人材育成・人事考課のしくみ</b></p> <p>法人の特性をいかして、3～5年程で人事異動があり、いろいろな事業所で経験を積み、培った経験や対応の事例等を現事業所に伝えることで、サービスの向上と人材育成につながっています。ステップアップのため、資格を必要とする職種への異動を希望した場合は資格取得等のバックアップをし、個人のスキルアップにもつながっています。今年度からは、新しいキャリアパス・人事考課のシステムを導入し、期待する職員像や求められる能力、具体的なステップアップの基準等を明示し、冊子にまとめて説明会を実施されました。ステップアップの仕組みがわかりやすくなり、職員が自分の将来をイメージして働けるよう仕組みが構築されています。</p> <p><b>3) 地域との関わり・地域への貢献</b></p> <p>施設は「七条第三学区」の町内会に属し、自治会、民生委員、消防団体、女性会、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と共同して「七三やさしいまちづくり会議」を開催し、行事の企画・運営をされています。認知症普及啓発として、地域の社会資源を知るための「七三ウォーク」の開催や困っている認知症の方に声掛けをする訓練、地域の清掃活動、学区防災訓練にデイサービスの利用者と職員が参加する等、地域貢献に努めておられます。手芸クラブで利用者の作られた作品を地域のフリーマーケットに出品し利用者も販売に参加されたり、隣接の保育園の園児の卒園のお祝いの作品を作ってプレゼントされたり、利用者の趣向や能力を活かした取り組みを実践し、地域とのつながりを大事にすることで、やりがいや生きがいにつながっています。また週 1 回外部業者の移動販売があり、利用者に喜ばれています。</p>
---------------------	---

	<p><b>4) ニーズに沿ったサービスの提供</b></p> <p>地域の通所介護事業所の中で選ばれるデイサービスになるよう、全日営業や半日デイの導入、運動をしたいというニーズにはオリジナルの体操を考案し現在35種類のメニューの中から1日4回体操の時間を設けて実施する等、ニーズの把握に努め実施することで利用者の要望に沿った受け入れ体制ができています。現場の職員が利用者のニーズをしっかりと捉え対応されていて、事業所のアピールポイント、強みになっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1) マニュアルの更新</b></p> <p>各種マニュアル・規程が整備され、年1回デイ会議等で内容の確認をされています。マニュアルは、内容が普遍的なものもありますが、実習マニュアル等、長い期間更新されていないものがありましたので、現状に合ったものになっているか再度確認いただきたいと思います。</p> <p><b>2) 個別援助計画の意向の確認と反映</b></p> <p>デイサービスの個別援助計画は、居宅介護支援計画に沿って作成されています。個別援助計画の希望・要望が居宅介護支援計画と同じ内容になっていました。もちろん同じ内容になることはありますが、デイサービスへの希望・要望・目標・望む生活等を聞き取り、アセスメント～個別援助計画の策定に活かされれば、よりよい個別援助計画の策定につながるかと思います。</p> <p><b>3) 事業所の自己評価の実施</b></p> <p>デイ会議にて事業所の目標を上半期中間評価し、年度末に最終評価をされていますが、一定の評価基準に基づき事業所の自己評価し、課題を明らかにするプロセスを示すものが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) マニュアルの更新</b></p> <p>マニュアルの更新は、変更があれば適宜改訂されていました。また年度末にマニュアルを見直し、必要があれば改訂をされていますが、長期間改訂されていないマニュアルについては、業務内容等に変更がなくマニュアルとしては正しい情報が記載されているかと思いますが、時代によって言い回し等が変わり、伝わりにくくなることもあるかと思いますが、新人職員等にもわかりやすい内容や表現になっているか、会議等で再度の見直しをお願いします。また変更が多い業務のマニュアルは、半期ごとに見直す等個別に確認の期間を設定するのもよいかと思われます。それぞれのマニュアルや規程を個別にファイリングされると、必要時により閲覧しやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 個別援助計画の意向の確認と反映</b></p> <p>個別援助計画の希望・要望が、居宅介護支援計画と同じ内容になることは多々ありますが、デイサービスへの希望、要望、目標、望む生活等をあらかじめ聞き取り、アセスメント・個別援助計画の策定をすることで、「ケア十ヶ条</p>

	<p>の利用者の想いをどうしたら実現できるか」の実践として、より利用者の自己実現につながる援助計画書になるかと思います。</p> <p><b>3) 事業所の自己評価の実施</b></p> <p>評価基準として、全国社会福祉協議会の「共通評価基準ガイドライン・内容評価基準ガイドライン」や、介護サービス第三者評価の「共通評価項目チェックシート」の活用をおすすめします。年度末の事業計画の評価と合わせて評価基準を用いて事業所の自己評価をすることで、業務プロセスを可視化し、課題を明確化し、達成目標をより具体的なものにして、次年度の事業計画の目標設定することで、より現実的な事業計画の策定につながるのではないのでしょうか。目標達成に向けた事業運営を実践されることで、西七条デイサービスセンターの特色や魅力がより伝わることを願います。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670400205
事業所名	西七条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・短期入所生活介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年3月12日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)法人理念を事務所に掲示するとともに、名札に携帯、朝の朝礼で唱和する等、職員へ周知し、理念に沿ったケアが提供されていました。毎月開催されているデイ会議にて理念及び運営方針に沿ったサービスが提供されているかを確認されています。“ケア十か条”を定め、利用者の自己実現に向けたケアの実践に取り組まれています。2)理事会をはじめ経営者会議、役職者会議、デイ会議を開催し、経営者会議で決められた事項はデイ会議で周知され、デイ会議で協議された内容や要望は順次持ち上がって検討する流れになっており、職員の思いや要望等が伝えられる仕組みになっています。デイサービスの責任者の課長へ一定の権限を委譲し、利用者の要望に迅速に対応できるように努めておられます。		
<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)法人の中・長期計画に沿って、単年の事業計画を策定されています。今年度から相談員と介護職員がそれぞれ計画を策定するように変更し、それをとりまとめてデイサービスの事業計画にすることで、より広い視点での計画の策定に努めておられます。事業計画を利用者・家族等へ周知する機会として、毎月発行されている「デイだより」に計画の内容を記載されてはいかがでしょうか。4)デイ会議や各委員会で話し合っって目標を策定されています。今年度はニーズの高い「リハビリ」の取り組みや課題となっている「認知症の理解」を目標の一つに据えて取り組まれています。毎月のデイ会議にて進捗の確認、見直しが行われています。		

(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、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	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) 事業所の職業倫理研修で法令遵守について学び、適切なサービスの提供に努めておられます。法令のリストは事務所にファイルを置き、いつでも閲覧できるようになっています。並行してパソコンで各法令をハイパーリンクするとより手早く確認できるかと思われます。事業運営に関わることもファイリングされていて、介護職員等も内容を確認できるようになっています。6) 今年度から新しい法人全体の人事考課のシステムを導入し、詳細な冊子を全職員に配布し説明されています。職務分掌やキャリアパス、職制上の責任や役割を明示されています。半期ごとに上司との面談があり、その際に意見や要望等の聞き取りをされています。7) 管理者は毎日の朝礼と夕礼に参加し、事業の実施状況を把握されています。緊急時や管理者の不在時は、緊急連絡網に沿って指示を仰げる体制が整っています。各報告書に「上司に口頭で伝えたか」を記載する欄があり、細微なことも伝達漏れがないよう工夫されています。		

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。	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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		8) 新しいキャリアパス・人事考課のシステムにおいて、期待する職員像や求められる能力を明示されています。具体的なステップアップの仕組みがあり、基準についての冊子を職員に配布し、将来を見据えて働けるようシステムが構築されています。9) 利用定員30名に対して、職員12名（うち介護福祉士9名）を配置し、利用者のニーズに沿ったサービス提供が実践されています。法人の担当部署が人員管理をされていますが、事業所の特性に合わせて、繁忙の時間帯に時短の職員を配置する等、柔軟に対応されています。10) 年度ごとに全体の階層別研修とデイサービスの研修計画を策定し、随時実施されています。内部研修は企画書を作成し、研修の目的と効果を記載し、学習の目的を意識できるよう努めておられます。またレポートの提出により習熟度を確認されています。資格取得の支援として必要研修や試験日は勤務扱い、実務者研修等は法人割引、合格者にはお祝い金を出し、職員のモチベーションアップにつながっています。11) 実習生受入マニュアルを整え、定期的の実習生の受け入れをされています。実習担当者は法人内の部会に参加し、情報共有やよりよい実習のあり方について協議されています。		
(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、具体的な取り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) 勤務表作成の際は職員に公休の希望（基本的には2コマ）を聞き、有給休暇保有日数は勤怠ソフトで個々に確認できるようになっています。有給休暇が取りやすいように配慮する等、働きやすい職場づくりに努めておられます。衛生委員会で腰痛予防の研修を実施し、介護機器の活用や始業前に全員で腰痛予防体操を行い腰痛予防に努めておられます。13) 外部委託医への相談窓口を設置し、職員が相談できる体制を整えておられます。法人本部にも相談担当を置き、職員のストレス解消やメンタルヘルスの維持に対応されています。ハラスメントについて、規程を定め、相談窓口にも男女1名ずつ職員を配置する他、産業医に相談できる体制が整備されています。コロナ後の福利厚生で、懇親会等は控えられていますが、食事のギフトカードをプレゼントし好評だったとのこと。		

(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。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	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。	A	A
(評価機関コメント)		14) 施設は「七条第三学区」の町内会に属し、自治会、民生委員、消防団体、女性会、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と共同して「七三やさしいまちづくり会議」を開催し、行事の企画・運営をされています。昨年は地域の方々に、自分たちの地域にどんな社会資源があるかを知って頂く機会として“歩こう会”を開催する等、地域のニーズを把握し、実践されています。法人のホームページのスマイルブログにて取り組みを紹介されていますが、間隔が空いたりしないように期日を決めて更新するとより事業所の魅力を発信できるかと思えます。15) 法人のボランティア部会があり、隔月ごとに会議を開催し、情報を共有されています。「ボランティアのしおり」を作成し、積極的にボランティアの受け入れをされています。16) 認知症普及啓発のため、地域の社会資源を知る七三ウォークの開催し、認知症の方への声掛け訓練、地域の清掃活動にデイサービスの利用者や職員が参加する等、地域貢献に努めておられます。利用者が手芸サークルで制作された作品をフリーマーケットに出品し、制作に関わった利用者も販売に参加されて、活動がやりがいや生きがいにつながっています。		

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

### 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（スマイルブログ）、パンフレット（デイだより）を活用し、必要な情報や事業所の魅力を発信されています。SNSを利用されない方もおられますので、配布されているデイだよりの裏面を活用して献立表や利用者に役立つ情報等を掲載されてはいかがでしょうか。見学や体験利用（入浴、食事代無料）はニーズに沿って、対応されています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		18) 利用の契約の際は、生活相談員が重要事項説明書に基づきサービス内容や保険内外の料金等について説明し、同意を得られています。その際、個別の料金表を作成し説明されるとより分かりやすくなると思います。成年後見制度や地域権利擁護事業についてのパンフレットを玄関に設置し、相談があれば併設の居宅介護支援事業所と協働し、適切に対応されています。		
(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) 独自のアセスメントシートを活用し、利用者・家族から生活状況や希望・要望の聞き取りをされています。サービス担当者会議にて、主治医や他職種から意見を聞き取り、ニーズや解決すべき課題を明確にする等、アセスメントシートに反映されています。3カ月に1回、アセスメントの見直しを実施されています。20) 面接時、趣味や昔の仕事等を聞き取り、個々のニーズに沿った計画を策定し、利用者の自立支援につなげるよう取り組まれています。21) ケアマネジャーや主治医、関係機関とサービス担当者会議にて連携を図り、居宅介護支援計画とアセスメントシートを基に個別援助計画を策定されています。個別援助計画の希望や要望が居宅介護支援計画と同じ内容になっているものがありました。22) 計画書の策定はマニュアルを基に実施され、チームごと（1チームが約30名を担当し、3チームに分けている）に作成し、モニタリングは毎月実施し、ケアマネジャーに報告して、ケース検討会議やデイ会議、申し送りにて職員に周知されています。		

(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。	A	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。	A	B
(評価機関コメント)		23) 新規面接時に利用者の主治医、関係医療機関を確認し、基本的には担当ケアマネジャーを通して情報交換されています。地域包括支援センターや学区社協、自治連合会等と連携を図られています。事務所に医療機関や関係機関等の電話番号を掲示し、必要時にすぐに連絡が取れるようになっています。24) 他のサービスへ移行された事例はなかったものの、移行時の手順・手続き等は定められていませんでした。		
(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。	A	A
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) 介護サービスマニュアルを整備し、年に1回見直しをされています。令和5年度からは介護チェックシートを作成し、介護職員がチェックし、それを管理者が点検する仕組みになっています。点検はされていますが、長期間更新されていないマニュアルがありました。利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護について明示されていました。26) 介護記録は、介護ソフトを用い利用者ごとに細やかに記録・管理されていました。利用者の個人情報はファイルごとに鍵のある書庫に保管し、ファイルを持ち出す際は管理者へ報告することを徹底されています。利用者の記録に関する規程は整備されていますが、保管庫等に文書の扱いについて掲示し、常に職員の目に触れるようにすることで、より個人情報保護等の扱いに対する意識が高まるのではないのでしょうか。27) 利用者の日々の情報は朝夕の申し送り時と介護記録、連絡ノートを活用し、情報の漏れがないようにされています。デイ会議にて情報の共有が図られています。営業時はインカムを活用し、連携を図っておられます。28) 連絡帳や送迎時に直接家族等と情報交換をされています。緊急時は電話連絡し、相談されています。SNSを活用することも業務の効率化につながると考えられます。		
(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。	A	A
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) 感染症対応マニュアルにて感染症対策の管理体制を整備し、机上の研修と感染症の発生を想定した実践的な研修（直近ではガウンテクニックの研修）を実施し、発生時の対策に努めておられます。感染症の事業継続計画では、より詳細に記載されています。感染症が疑われる利用者に対しては、抗原検査の実施や個別送迎にて対策されています。30) 衛生管理について、平日の事業所内、風呂場、トイレ等の清掃は外部委託し、日報で確認されています。感染症予防と臭気対策のため、時間を決め換気をされています。トイレの床の黒ずみが目立ちますので、改修をご検討ください。		

(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	A
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。	A	A
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	A
(評価機関コメント)		31) 事故・緊急時・非常災害時における対応マニュアルにて、発生時の対応と予防及び指揮命令系統を定められています。マニュアルにあるフローチャートを事務所内に掲示されると緊急時により迅速な対応が図れるかと思えます。年2回の防災避難訓練と年1回緊急時の対応について研修を行われて周知されています。32) 事故が発生した際はマニュアルに基づいて対応し、当日出勤の職員で事故検討会を実施するとともに、事故予防委員会(毎月開催)にて特養とデイサービスの職員合同で事故分析と解決方法を検討されています。事故報告書に家族への説明状況を記載する項目が設けられ、経過が記載されています。ヒヤリハットについては、オリジナル様式でパソコンに打ち込み、職員が確認したら色をつけるようにして周知と再発予防の工夫をされています。33) 災害時のマニュアルと事業継続計画を整備し、デイ会議や研修にて職員に周知されています。避難防災訓練の他に水防訓練、シェイクアウト訓練を実施されています。地域の自主防災会と防災協定を結び、地域の防災訓練にも参加されています。34) 事業所の立地として以前近隣の川が氾濫したことがあり、水囊を使った訓練を実施していました。食料の備蓄は管理栄養士、衣料品の備蓄は看護師と職務に応じた管理体制を整えておられます。		

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

#### 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。	A	A
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。	A	A
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)		35) 人権の尊重についてマニュアルに明記し、会議内で事例検討をする等人権や自尊心を尊重したケアの提供に努めておられます。認知症のある利用者には、返答内容を2者択一にする等の配慮をしながら自己決定できるようサポートされています。36) 身体拘束禁止に関するマニュアルを整備し、重要事項説明書にも記載されています。虐待防止委員会にて、虐待にあたるようなケアがないかチェックする体制が取られています。37) プライバシー保護のマニュアルを整備し、デイ会議内で利用者のプライバシーが守られているか確認されています。環境面では個浴槽の使用やトイレの改修を実施されています。トイレの入口はカーテンになっていますが、扉の設置等今後の検討事項にしていただければと思います。プライバシー保護の取り組みとして、職員が利用者体験をし、自事業所のケア・対応を客観的に見ることで、より職員の意識の向上につながるのではないのでしょうか。38) 在宅酸素、胃ろう、インシュリン、パウチ等の医療ニーズの高い利用者にも関係機関と連携を取りながら受け入れ対応されています。		

##### (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。	B	B
(評価機関コメント)		39) 利用者の意向の確認については、日々の関わりやアンケート、意見箱、連絡帳、送迎時の家族への確認等、取り組まれています。利用者から相談を受ける際は、相性をみて対応する職員を代えたり、場所を変えたり等、相談しやすい工夫されています。利用者の相談には適宜対応されていますが、利用者懇談会等は定期的には開催されていませんでした。40) 苦情・要望に対するマニュアルが整備されて、適宜対応し、報告書を作成し、職員間で共有するとともに第三者委員に報告されています。寄せられた意見・要望・苦情は半期ごとに公開されています。41) 法人内に「苦情解決のための第三者委員会」を設置し、行政窓口と合わせて連絡先を事業所内に掲示し、重要事項説明書にも連絡先を記載されています。市民オンブズマンや介護サービス相談員等、外部の人材の受け入れはされていませんでした。本年5月に開催される“七三まつり”で介護相談ブースを設けて地域の方に個別相談の対応をされることになっています。		

(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	A	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	B
(評価機関コメント)		42) 年1回満足度アンケートを実施し、意見・要望等を聞き取られています。調査結果はデイ会議で検討し、利用者・家族等に回答されています。「送迎時間にバラツキがある」、「お風呂の椅子を交換してほしい」等の意見・要望に対応されて、サービスの質の向上につながっていました。43) デイ会議にデイサービスの全職員が参加し、サービス改善や向上につながる取り組みについて話し合われています。下京事業者連絡会や部会へ参加し、他事業所と情報の交換・収集に努めておられます。44) 自主点検や3年毎の第三者評価受診、事業計画の半期ごとの評価を実施されていますが、定められた評価基準に基づいた自己評価は実施されていませんでした。第三者評価の「共通評価項目チェックシート」を自己評価に活用することも一案かと思われます。		