

アドバイス・レポート

令和6年4月15日

令和5年11月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた長生園第2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>(通番6) 管理者によるリーダーシップの発揮 運営マニュアルや運営規程、分担表等で管理者の役割や責任が明確に定められています。年2回の職員面談を実施し、職員の意見を聞く機会を持っています。理事長が毎月事業所を訪れて職員と対話したり、理事長に現場職員が直接意見を言えるように「理事長直行便」と題した意見箱を事務所内に設置して、管理者を評価できる仕組みをつくっています。</p> <p>(通番13) ストレス管理 衛生委員会や労働時間管理委員会、メンタルヘルス委員会が設置され、職員の悩みや不満に対応できるよう組織され、相談したい時には産業医と繋がる仕組みが整備されています。上司に対する不満はさらに上位の上司や労働時間管理委員会等に相談できるようにしています。職員休憩室は扉で個室にでき、ゆったりした休憩時間が過ごせるよう工夫されています。</p> <p>(通番40) 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 苦情に関するマニュアルが設置され、苦情等があれば記録し、すぐに管理者に報告して対応を協議しています。ちょっとした希望や要望も申し送りノートに記載して、対応するように伝達しています。満足度調査を実施し、その結果を広報誌「にじいろ通信」に掲載して公開しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み 管理職や管理者が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加しています。法人管理職会議や主管部会議で、事業に関連する関係法令を管理者に周知しています。労働基準法や介護保険法は調べられる状況にはなっていますが、関係法令のリスト化はなく、管理者から職員に対しての具体的な法令周知や指導は実施出来ていませんでした。</p> <p>(通番34) 事業の維持・継続の取り組み 自然災害や感染症まん延等に備えて、必要な機器や物品は備蓄され、発生時に即座に対応できるようにしています。BCPIに関して法人全体で取り組み、感染症については衛生委員会が中心となって策定しています。しかし、BCPIに基づいた研修や訓練はまだできていませんでした。</p> <p>(通番36) 利用者の権利擁護 虐待防止や身体拘束廃止についてのマニュアルや規定があり、定期的に内部研修も行っています。身体拘束廃止や虐待防止の担当者を定めていましたが、発生事例がないため、委員会が開催されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人長生園は、旧船井郡仏教会の手により昭和28年に設立された養老院「光華園」の高齢者支援を引き継ぎ、昭和31年に社会福祉法人として設立認可されました。現在では、時代のニーズに合わせて特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、あんしんサポートハウス等の施設サービスや、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所等の在宅サービスを整備して、地域高齢者への支援を実施しています。

今回の調査事業所である長生園第2デイサービスセンターは、平成26年に地域密着型デイサービスとして開設されました。開設した埴生地区は、園部町内でも山間部に位置し、周辺には介護サービスの拠点がなく高齢化の進む地域であるため、地域高齢者の在宅介護支援に努めるとともに近隣住民の憩いの場になりたいと開設されました。

事業所は平屋で、窓が多いため明るく、温かみのある空間となっています。浴室も特殊浴槽室と一般浴室があり、一般浴室には数人で入浴できる浴槽とは別に、個別浴槽も完備され、利用者の状態に応じて入浴できる環境が整備されています。施設内にはカフェルームが併設されており、外から直接カフェに地域の方が出入りでき、地域住民と利用者が自然と交流できる環境となっています。高齢化の進む地域において、地域の元気な高齢者も気軽に来所できる拠点づくりを設計段階から考慮しておられ、法人として地域高齢者を支援する意識の高さが伺えました。

開設以来、地域区長や子供会役員とも連携しながら事業所運営されて来られ、地域との交流も定着して来ていた中で、数年前からの新型コロナウイルス感染症の流行以降は交流が滞っている状況が伺えました。感染症も5類になり、他の地域でも交流が再開されていますので、少しずつ地域との交流を再開されることを期待します。

管理者は「職員は明るく仲良く、互いに信頼関係を築く職場づくり」をモットーにチームワークを大切にしておられ、職員同士が助け合い、子育て世代の職員も働きやすい職場環境が醸成されていました。また、法人の理事長が毎月ヨガ教室を開催して利用者や職員と対話したり、事務所内に「理事長直行便」と題した意見箱を設置して職員が言いたいことが言える仕組みを整備されている点や前回の第三者評価での改善事項にも真摯に取り組まれている点も高く評価できます。今後も風通しの良い組織づくりを継続して、職員同士が力を合わせ、地域高齢者の拠点となるべく、より良いサービスを追求されることを期待します。

以下に、今回の評価で気づいたことと改善にむけたアドバイスを記載します。

- ・関係法令のリスト化がなく、管理者から職員に対しての具体的な法令周知や指導は実施されていませんでした。事業所の日々の運営に必要な関係法令を整理して、職員に遵守すべき法令を周知して、職員が法令を意識したサービス提供を実施できるように取組まれては如何でしょうか。

- ・地域との交流や地域への貢献は、高齢化の進む地元地域においては、今後ますます期待されることです。事業所内の喫茶スペースを活用する等してコロナ禍以降滞っている地域住民との交流機会を再開して、地域サロンや認知症カフェ等の事業所の専門性を活かした取り組みをされることを期待します。

- ・虐待防止や身体拘束廃止についてのマニュアルや規定があり、担当者を定めて定期的に内部研修を実施していましたが、委員会が開催されていませんでした。虐待発生や身体拘束の事例がなくても、不適切ケアやスピーチロック的な声かけがないか等、委員会を開催し、日々の支援の内容を定期的に点検されては如何でしょうか。

※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	26734000137
事業所名	長生園第二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)	
訪問調査実施日	2023年12月22日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	A	A
		(評価機関コメント)		1) 理念は来所者が見える玄関や職員室に掲示されており、広報誌にも掲載されている。毎朝のミーティング時に出勤者で理念を唱和し、理念に沿ったケアを行うことを確認している。運営方針はデイルームに掲示され、ホームページにも掲載されている。 2) 法人内では理事会、運営戦略会議・主管部会議・法人管理職会議が、事業所内ではデイ業務会議が定期的開催され、案件別の意思決定方法が定められている。運営マニュアルの組織体制の項目に、管理者・生活相談員等の職種別の職務内容や権限が明確に定められている。		
(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) 法人の中長期計画や毎年の事業計画が策定されている。現場職員が参加するデイ業務会議で、日々の業務課題を話し合っ解決策を考え、必要に応じてその意見を事業計画に反映させている。年度初めの広報誌(「にじいろ通信」)に事業計画を掲載し、利用者や家族に周知している。 4) 事故防止、感染予防等は担当職員を中心に各種委員会で課題を検討している。毎月のデイ業務会議で課題の検討を実施し、半年に一度は達成状況の確認・評価している。		
(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	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	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)	<p>5) 管理職や管理者が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加している。法人管理職会議や主管部会議で、事業に関連する関係法令を管理者に周知している。労働基準法や介護保険法は調べられる状況にあるが、関係法令のリスト化はなく、管理者から職員に対しての具体的な法令周知や指導は実施出来ていない。</p> <p>6) 運営マニュアルや運営規程、分担表等で管理者の役割や責任が明確に定められている。年2回の職員面談を実施し、職員の意見を聞く機会を持っている。理事長が毎月事業所を訪れて職員と対話したり、理事長に現場職員が直接意見を言えるように「理事長直行使」と題した意見箱を事務所に設置して、管理者を評価できる仕組みをつくっている。</p> <p>7) 管理者は常に現場におり、毎日の朝・夕のミーティングにも参加し、業務日誌やインシデント報告書等にも目を通す等して現場の状況を把握し、必要な指示を行っている。休日や不在の時は携帯電話で連絡が取れるようになっている。</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
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) 人事に関する基準や「期待する職員像」や職員評価に関する内容は、「職員就業規定」と「職能資格等級基準書」の中で明記され、職員に周知されている。1等級から7等級までの等級基準を明確に定め、キャリアパスの仕組みができています。 9) 法人で人事考課制度を導入し、人事管理の方針等を明確に定めている。資格手当を充実させ有資格者の優先的な採用に力を入れている。法人内の研修委員を中心に介護福祉士の受験対策勉強会を開催したり、資格取得の研修や受験にかかる交通費等も支給する等、資格の取得に支援している。 10) 入職時に法人で研修を実施している。法人として経験年数や職種に応じた段階的な研修を実施している。法人全体で各部署に研修委員を配置し、「施設内研修計画予定表」を策定して、感染対策や褥瘡予防、看取り等の研修を実施している。デイ業務会議等で気づきの報告や疑問点の確認を行うなどしている。 11) 法人として「実習受け入れマニュアル」を整備し、実習指導者研修を受講した受け入れ担当者を定めている。法人として南丹病院の研修医や看護学校の実習生等を受け入れている。		
(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) 有休消化は本部総務部で管理している。年2回の個人面談実施時に就業に対する意向を把握し、在宅福祉部長・総務部共有・検討している。育休・介護休業等の要望は随時受け、対応している。機械浴・スロープ等の設備面の充実に加えて、腰椎保護ベルトを全員に配布している。 13) 衛生委員会やメンタルヘルス委員会を設置し、産業医と繋がる仕組みがある。上司に対する不満はさらに上位の上司や労働委員会に相談できるようにしている。扉によって個室にできる休憩室を設置し、職員がリラックスできるよう配慮している。		
(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）	15	ボランティアの受け入れ、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。	A	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)	<p>14) 事業所の概要・運営理念はホームページで開示し、年3回発行の機関紙でも広報している。行事の際は区長を通じて地域に配布している。職員がごみ掃除など地域活動に参加している。地域ケア会議に参加することによって関係機関と連携し、地域ニーズを把握している。</p> <p>15) 実習生・ボランティアの受け入れマニュアルがある。コロナ禍までは民生児童委員見学受け入れを行っていた。コロナ禍でも、民生委員協議会女性部からは絵手紙を、地域の農芸高校生からは花の苗をプレゼントしてもらおう等、地域の方々と交流を継続している。法人内では南丹病院の研修医や看護実習生等の実習生を受け入れしている。</p> <p>16) 感染症流行前は夏祭り等に地域の方々も参加して交流していた。南丹市介護家族の会で、職員が「移乗介助」の研修講師を行った。</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) 法人のホームページやパンフレットで情報提供している。電話問合せは、管理者・相談員等が対応し、見学希望にも都度対応している。体験利用は受け入れやすい午後からの時間帯で対応し、希望があれば送迎も行っている。			

(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) 契約書、重要事項説明書を用いて適切な契約・説明が実施されている。料金表は別表とし、変更時は適宜差し替える等して説明している。必要性に応じてケアマネジャーとも相談し、成年後見人制度等を活用している。		
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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) アセスメントは所定の様式があり、利用面談時等やケアマネジャーを通じて聞き取っている。主治医やリハビリ担当者、訪問看護等からも必要な情報を得ている。半年に1回再アセスメントを実施し、状態変化に合わせてサービス提供方法を見直している。 20) アセスメントに基づいて個別計画を作成して、その都度、同意を得ている。サービス担当者会議は利用者宅で実施されることが多く、本人及び家族も参加して意向の確認を行っている。 21) ケアマネを通じて医師や理学療法士等からの情報を得ている。必要時には訪問リハビリや訪問看護等に合わせて利用者宅を訪問し、情報を得る等の工夫をしている。サービス担当者会議で得られた情報を個別援助計画書へ盛り込んでいる。 22) 相談員が中心となり看護職・介護職等から意見を聞き、ケアマネジャーを通じて医療職に意見を求めてモニタリングを実施し、3か月ごとにサービス提供状況を確認している。状況変化があった時等は必要時に計画を変更している。最新の計画書をファイルのトップに保管し、関係職員がすぐに見れるように工夫している。		
(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	A
(評価機関コメント)		23) ケアマネジャーを通じて利用者の関係事業所や保健所、包括支援センター等と連携している。退院前カンファレンスに可能な限り参加して情報共有し、看護サマリーや服薬情報等を入手して必要な情報を得ている。地域ケア会議や市役所で実施されている年3回の通所部会に参加している。 24) サービス移行時は、管理者・相談員が窓口となり関係機関と連携し、対応している。引継ぎ・情報提供の際の個人情報取扱いについては、契約時に利用者・家族の同意を得ている。		
(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)		<p>25) 介護技術や事故・緊急時、認知症高齢者介護等の各種マニュアルが整備されている。年度初めには見直しがされ、必要に応じて随時見直しも行っている。マニュアルの見直しに際しては、事故等での対応や満足度調査での要望等も取り入れて、必要な変更や追記をしている。</p> <p>26) 「個人情報管理規定」に保管や廃棄等の方法も明記され、管理運用に関しては新人研修などで周知されている。利用者に関する記録はパソコンソフトを使用して記録され、職員間で共有しやすくしている。</p> <p>27) 利用者に関する情報は職員が毎日確認する連絡ノートや業務会議にて随時共有されており、カンファレンスに参加できていない職員にも共有できている。</p> <p>28) 日々の送迎時や連絡ノートを使用し家族と情報交換している。個別計画見直しの際にはケアマネからも情報確認している。年1回の満足度調査でも、家族の意向を確認している。</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。	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)		<p>29) 感染症ごとにマニュアルが作成されており、発生時にはマニュアルにそった対応ができるようにしている。感染症に関しては、特養やデイ等がある本園と連携しながら対応し、サービスをなるべくストップさせないようにしている。</p> <p>30) 環境整備担当を決めて職員が事業所内全体の清掃をおこなっている。加湿器や事業所内全体にオゾン発生装置などで、臭気対策も実施され、清潔感のある空間となっている。</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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>31) 事故発生時や緊急時対応のマニュアルが整備されており、発生時の指示命令系統も明記されている。入職時、マニュアル変更時には内容の指導、周知が行われている。業務会議の中で事故対応についての話し合い、対策を協議している。法人の内部研修で事故・緊急時の対応についての研修や訓練を実施している。</p> <p>32) 事故発生時には本人・家族に報告や説明を行い、報告書も作成している。発生した事故等は毎朝のミーティング時等でも共有し、事故防止委員会を中心に改善策を話し合い、毎月業務会議で報告されている。</p> <p>33) 災害発生時の対応マニュアルが整備され、備蓄リストも作成されている。地震想定避難訓練や年2回の避難訓練を実施している。時々、訓練時には地域の消防団とも連携して。</p> <p>34) 自然災害や感染症まん延等に備えて、必要な機器や物品は備蓄され、発生時に即座に対応できるようにしている。BCPに関して法人全体で取り組み、感染症については衛生委員会が中心となって策定している。BCPに基づいた研修や訓練はまだできていない。</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。	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。	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)		<p>35) 人権等の尊重については基本理念にも記載されており、運営規程やホームページ等にも明記されている。入職時と法人内で毎年研修が行われており、毎月の業務会議で各職員からの意見も確認している。</p> <p>36) 虐待防止、身体拘束廃止についてのマニュアルや規定があり、定期的に内部研修も行っている。身体拘束廃止や虐待防止担当者を定めているが、発生事例がないため、委員会が開催されていない。</p> <p>37) 入職時研修や毎年のマナー研修などで、プライバシー保護に関する意識付けを促している。浴室の脱衣場は廊下から見えない作りになっており、利用者が横になるスペースは衝立を利用する等の配慮がされている。</p> <p>38) 利用希望があれば、基本的に受け入れている。定員超過の時にはケアマネを通じて待ち時間を伝えている。状支援困難なケース等があれば、家族やケアマネジャー、主治医等と相談して対応している。</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。	A	A
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。	A	A

(評価機関コメント)			<p>39) サービス担当者会議等の面談を通じて利用者や家族の希望を聞いて対応している。年1回の満足度調査を実施して意向や要望を聞きとっている。面接時に苦情受付担当者や法人の第三者委員等の説明をしている。日々の支援の中で聞き取った要望を職員間で共有し、必要な対応を行っている。</p> <p>40) 苦情に関するマニュアルが設置され、苦情等があれば記録し、すぐに管理者に報告して対応を協議している。ちょっとした希望や要望も申し送りノートに記載し、対応するように伝達している。満足度調査を実施し、その結果を広報誌に掲載して公開している。</p> <p>41) 第三者委員を設置し、氏名や連絡先等を明記した別紙を重要事項説明書と共に配布している。公的な相談機関についても事業所内にも掲示され、重要事項説明書にも記載されている。利用者の担当介護支援専門員の訪問が頻繁にあり、利用者からの意見や要望を聞いて事業所に伝える等し、外部相談員の役割を担っている。</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	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	A
(評価機関コメント)		<p>42) 年1回の満足度調査を実施している。満足調査や日々のサービスの中で聞かれる意見・要望は業務会議等で検討し、必要な改善を行っている。満足度調査で出された要望等は、次年度の満足度調査や個別の聞き取りで改善されたかを確認している。</p> <p>43) 毎月の業務会議において、サービスの質について検討している。不参加の職員には会議録と口頭で伝達説明している。南丹市の通所サービス部会等に参加して他事業所と情報交換している。</p> <p>44) 第三者評価の受診するにあたり、担当者を設置し、自己評価が行われている。業務全体の課題や反省点、改善策等を業務会議で検討し、サービス改善のための取り組みが行われている。年1回、「第三者評価共通チェックシート」を用いて自己評価を行っている。3年に1回の第三者評価を受信し、改善に向けて取り組んでいる。</p>		