

様式 7

アドバイス・レポート

令和 7 年 2 月 28 日

令和 6 年 12 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 城陽市立東部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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJT の実施</p> <p>「教育訓練計画書」を毎年作成し、eラーニングを活用しながら年間研修を実施していました。計画した研修に加え、法人内で重大事故が発生した場合は法人全体で事故内容を研修事例として用いたり、職員から要望が上がった業務内容を盛り込んだ研修を企画し実施していました。外部研修の情報は、職員全員が使用する情報共有ツールアプリで共有を行い、希望する研修が受講できるよう配慮していました。資格取得支援として、法人内で介護支援専門員の受験対策講座や模擬試験の開催、介護福祉士初任者研修や実務者研修の受講費用助成を行っていました。</p> <p>2. 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）</p> <p>令和 6 年度は「有給休暇取得率 70%以上」「超過勤務 7 時間以内」を目標に掲げ、事業所全体で業務効率の改善を行っていました。取り組み例としては、スマートフォン・パソコン・タブレット・Wi-Fi 環境を整備し徹底したペーパーレス・電子化を行っていました。また情報共有ツールアプリを活用したリアルタイムでのシステムを構築するなど、ICT に関する生産性向上の取り組みを実施していました。職員の負担軽減としては、移乗サポートロボットやスライディングボード、特殊浴槽・リフト浴を整備していました。</p> <p>3. 地域への貢献</p> <p>小学校や高校、近隣のショッピングセンターで開催された認知症サポーター養成講座、老人福祉センターのイキイキ教室、城陽市主催の認知症家族介護教室に、職員を講師として派遣していました。また、令和 6 年 4 月より認知症カフェ「みんなのカフェとうぶ」を事業所で毎月開催し、地域で暮らす認知症を抱える当事者や家族が気軽に相談・交流が行える場作りに取り組んでいました。地域貢献活動として、利用者が押し花で作ったしおりを小学校へ届けたり、近隣美容院から出た廃棄タオルで作成した雑巾を消防署へ寄贈するなど取り組んでいました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. サービス移行時の連携・相談対応</p> <p>サービス終了時に利用者・家族が連絡できる相談窓口を定めていましたが、介護施設や他在宅サービスへ移行する際の手順と手続きを文書で定めていませんでした。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について「情報の取り扱い規則」や「文書規定」に定めていました。年1回個人情報保護に関する研修を実施していましたが、フロアにあるパソコンの介護記録ソフトが立ち上がった状態で職員が離席しており、個人情報を容易に閲覧できる状態となっていました。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>地震や水害などの「災害対応マニュアル」、利用者・職員の安否確認方法を定めた「災害時BCP」を整備し、年2回避難訓練を実施していました。避難訓練実施時は、地域住民に対してポスターの掲示やチラシ配布を行って参加を促していましたが、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. サービス移行時の連携・相談対応</p> <p>サービスの継続性に配慮した手順と手続きに関するマニュアルや手順書を作成することで、異動等で担当者が代わった場合であってもスムーズな手続きが期待できるほか、平常時でも移行する福祉施設や他事業所との連携がより円滑となり、利用者にとって移行後もスムーズなサービス利用が期待できるのではないのでしょうか。法人内の通所部会で情報提供を行う用紙も合わせて作成してみてもはいかがでしょうか。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>日々の業務で職員が無意識に行っている行動の中で見過ごしやすい個人情報漏洩の危険性について、業務改善委員会で振り返る機会を持たれてはいかがでしょうか。職員がパソコンの側を離れる時の対策として、①介護記録ソフトを閉じる、②モニターの電源をオフにする、③画面の向きをフロアから見えにくい位置にする、④モニターのスリープ機能を活用する、などがありますので、事業所での対応策を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>地域との連携を意識したマニュアル作成を取り組まれてはいかがでしょうか。災害発生時の地域連携を盛り込むことで職員も地域との関わりへの意識</p>

	がより高まり、さらに地域との関係の強化が期待できるのではないしょうか。
--	-------------------------------------

※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	2672800162
事業所名	城陽市立東部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)	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和7年1月21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
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. 法人・事業所の理念及び運営方針はホームページやパンフレットに掲載し、事業所の各フロアにも掲示していました。職員へは年度始めの全体会議で周知を行い、名札の裏に明文化されたカードを携帯していました。 2. 毎月、法人の「福祉法人事務責任者会議」・事業所の「役職者会議（月2回）」・全職員が参加する「全体会議」を開催し、職員の意見を反映する仕組みがありました。職種ごとの職務権限は「職務権限規程」に明記していました。		
(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・事業所ごとに長期（令和3～8年）中期（令和6～8年）計画をそれぞれ定めていました。年度の事業計画は役職者会議で検討し、全体会議で策定していました。また、事業計画は年1回開催する家族懇談会で説明を行い、参加できない利用者・家族には書面を送付していました。 4. 事業所では事業計画に基づいた「方針展開表」を策定し、部署・部門別の目標や取り組む内容を設定していました。毎月、全体会議・役職者会議で進捗状況の確認や振り返りを行い、半年ごとに中間報告書にまとめ見直していました。また、法人では通所部会を開催し、年間を通して通所サービス全体の課題改善に向け取り組んでいました。		
(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)	<p>5. センター長は、法人で定める課長職以上が対象のWEB研修を受講していました（ハラスメントに係る内容や経営に関する研修）。法令遵守については「コンプライアンス管理規程」に定め、職員がパソコンですぐに調べられるようリスト化し、総務省の検索サイトを活用していました。また「教育訓練管理規定」に職員が学ぶ必要のある関係法令について定め、eラーニング（法人で契約した常時閲覧可能なWeb研修）を活用した研修を年間通して実施していました。</p> <p>6. センター長は全体会議や役職者会議に出席し、職員と意見交換を行い運営方針に反映していました。また、自らの行動が職員から信頼を得ているか把握、評価・見直しを行う方法として、組織活性化プログラムの活用のほか、一般職員全員が役職者全員に対しWEBアンケートで評価する取り組み（年3回）を行っていました。</p> <p>7. センター長は事業所デスクで業務を行い、外出時は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。また「施設利用状況報告書」や介護記録ソフトを確認することでサービスの実施状況を把握していました。緊急事態が発生した場合は「通所介護送迎業務手順書」及び「コールバック連絡書記載要領書」に沿って報告を行い、センター長に指示を仰いで対応していました。</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

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)		<p>8. 期待する職員像は「職員採用要領書」に定めていました。半年毎の職員個別面談時に「ステップアップシート」を用いて目標設定や振り返りを行い、「人事考課要領書」に基づいた人事考課評価を実施していました。また「個人別力量一覧表」を作成し、職員個々の職務遂行能力を定期的に評価していました。</p> <p>9. 事業運営に必要な人員数は事業所毎に定め、人材確保及び配置等に関して毎月の福祉法人事務責任者会議で検討していました。また、外国人・シニア層・主婦層・障がい者雇用など、幅広い分野から職員を採用していました。魅力発信として法人ではホームページを開設しており、事業所ではSNSを活用して投稿発信を積極的に行うなど取り組んでいました。</p> <p>10. 「教育訓練計画書」を毎年作成し、eラーニングを活用しながら年間研修を実施していました。計画した研修に加え、法人内で重大事故が発生した場合は法人全体で事故内容を研修事例として用いたり、職員から要望が上がった業務内容を盛り込んだ研修を企画し実施していました。外部研修の情報は、職員全員が使用する情報共有ツールアプリで共有を行い、希望する研修が受講できるよう配慮していました。資格取得支援として、法人内で介護支援専門員の受験対策講座や模擬試験の開催、介護福祉士初任者研修や実務者研修の受講費用助成を行っていました。</p> <p>11. 法人共通の「介護実習受入マニュアル」を整備していました。今年度は事業所で介護福祉士実習生2名を受け入れ、担当者は介護福祉士実習指導者講習会を受講していました。</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. 令和6年度は「有給休暇取得率70%以上」「超過勤務7時間以内」を目標に掲げ、事業所全体で業務効率の改善を行っていました。取り組み例としては、スマートフォン・パソコン・タブレット・Wi-Fi環境を整備し徹底したペーパーレス・電子化を行っていました。また情報共有ツールアプリを活用したリアルタイムでのシステムを構築するなど、ICTに関する生産性向上の取り組みを実施していました。職員の負担軽減としては、移乗サポートロボットやスライディングボード、特殊浴槽・リフト浴を整備していました。 13. 法人内に「こころの健康相談窓口」を設置し、メンタルヘルスやハラスメントに関する相談体制を確保していました。福利厚生として、共済会の会員制度や、職員及び職員家族も利用できる医療費還付制度がありました。休憩室は各フロアに整備し、職員が休憩できる十分な広さがありました。		
(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)		14. 法人・事業所の理念及び基本方針に地域との関りを明文化していました。事業所情報は、ホームページの開設、SNSの活用、機関紙「東部だより」「かけはし」の配布などを通じて発信していました。また、地域ケア会議への参加や、認知症対応型通所介護での運営推進会議の開催など地域のネットワーク作りを積極的に行っていました。 15. 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、定期的イベントのボランティアを受け入れていました。また、近隣の幼稚園との定期的なイベント交流を行っていました。 16. 小学校や高校、近隣のショッピングセンターで開催された認知症サポーター養成講座、老人福祉センターのイキイキ教室、城陽市主催の認知症家族介護教室に、職員を講師として派遣していました。また、令和6年4月より認知症カフェ「みんなのカフェとうぶ」を事業所で毎月開催し、地域で暮らす認知症を抱える当事者や家族が気軽に相談・交流が行える場作りに取り組んでいました。地域貢献活動として、利用者が押し花で作ったしおりを小学校へ届けたり、近隣美容院から出た廃棄タオルで作成した雑巾を消防署へ寄贈するなど取り組んでいました。		

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
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・SNS・パンフレットを活用し、サービス内容や事業所概要についての情報を発信していました。特にSNSに力を入れており、使用方法や活用方法の研修を事業所内外で開催していました。見学問い合わせは「通所介護利用申請受付書」に対応状況を記録し、体験利用を受け入れ（希望時は入浴も）対応していました。		
(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. 契約時に重要事項説明書を用いて利用者が負担する料金について説明し、個人情報の取扱いや肖像権に関する同意を得ていました。また、成年後見制度や権利擁護についてのパンフレットを施設入り口に常備していました。		
(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. 介護記録ソフトのアセスメント様式を使用し、利用者の心身状況や生活状況等について把握していました。利用者のニーズや課題を明らかにする手続きは「通所介護生活相談員業務手順書」に定め、通所介護計画見直し時、および利用者の心身の状態や生活状況等に变化があった場合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て、利用者個々の意向や自立支援の視点を盛り込んだ個別性の高い通所介護計画書を作成していました。通所介護計画書は利用者や家族に同意を得て、サービス担当者会議には本人・家族が参加していました。 21. 通所介護計画書の見直し時は、各専門職種が参加するケースカンファレンスで意見交換を行い計画策定に反映していました。必要時は、主治医や他在宅サービスの専門職に意見照会を行っていました。 22. 「通所介護生活相談員手順書」に計画の見直し時期や手順を定め、毎月モニタリングを行っていました。計画変更があった場合は、介護記録ソフトの申し送り機能を用いて全職員へ周知するとともに、書面で各専門職種へ回覧していました。		

(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。	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. 退院前カンファレンスには必ず参加しているほか、利用者が利用するショートステイ施設や入院している病院から書面で情報収集を行っていました。また、地域ケア会議への参加や、自事業所が開催する認知症カフェに行政・地域包括支援センターの職員を招いて情報交換を行うなど連携を図っていました。 24. サービス終了時に利用者・家族が連絡できる相談窓口を定めていましたが、介護施設や他在宅サービスへ移行する際の手順と手続きを文書で定めていませんでした。		

(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	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)		25. 現場の写真を多く用いた業務マニュアルを整備していました。「文書管理規程」に見直し基準を定め、年1回定期的な見直しを行っていました。また、年1回内部監査を実施し、マニュアルに基づいてサービスを実施しているか確認を行う仕組みがありました。 26. 利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について「情報の取り扱い規則」や「文書規定」に定めていました。年1回個人情報保護に関する研修を実施していましたが、フロアにあるパソコンの介護記録ソフトが立ち上がった状態で職員が離席しており、個人情報を容易に閲覧できる状態となっていました。 27. 利用者の情報は出勤時に介護記録ソフトを確認することで共有を行い、特筆すべき情報はソフトの申し送り機能を活用することで分かりやすく周知していました。利用者支援については、フロアごとに毎月開催するケースカンファレンスで情報共有・意見交換を行っていました。 28. 家族懇談会を年1回（認知症デイでは年4回）開催していました。日常的には送迎時のやり取りや連絡帳で情報交換を行うほか、SNSのチャット機能を活用するなどして家族とコミュニケーションを取っていました。また、毎月発行する機関紙やSNSの投稿を通じて利用中の様子など発信していました。		

(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。	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. 「感染対応マニュアル」を整備し、感染予防対策に関する情報更新のほか、年間の研修計画に位置付け感染対策研修を実施していました。また、感染症発生時の具体的対応について「感染対策BCP（事業継続計画）」を整備し、発生時のシミュレーション及び机上訓練を実施していました。 30. 事業所内の清掃は週3回外部清掃業者が行い、点検表で管理していました。備品倉庫は整理整頓できており、衛生的な状態となっていました。		
(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	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	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	A
(評価機関コメント)		31. 「事故防止・緊急時対応マニュアル」を作成し、緊急連絡網にて指揮命令系統を明確にしています。また、年1回研修を実施し、利用者の急変時を想定した訓練を行っています。 32. 「コールバック連絡書(事故・苦情報告書)」「“ほっ”と報告書(ヒヤリハット)」「車両事故報告書」を作成し、全体会議で対応策を評価・再検討するなど取り組んでいます。また、法人内で発生した事故に対し、法人全体で共有・対策を検討した後、マニュアルの見直し・更新を実施していました。 33. 地震や水害などの「災害対応マニュアル」、利用者および職員の安否確認方法を定めた「災害時BCP」を整備し、年2回避難訓練を実施していました。避難訓練実施時は、地域住民に対してポスターの掲示やチラシ配布を行って参加を促していましたが、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。 34. 「災害時BCP」「感染対策BCP」を整備し、訓練計画を事前に作成して、災害発生時および感染症発生時を想定した机上訓練を実施していました。		

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
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)	<p>35. 利用者の人権や意思の尊重を事業計画の基本理念に明示するとともに、「高齢者虐待防止の指針」や「通所介護業務手順書」にも明記していました。3ヶ月に1回「虐待の芽チェックリスト」を職員全員で取り組み、利用者の尊厳や基本的人権について振り返る機会を設けていました。チェックリストの回答結果を集計分析した上で、不十分だった内容に関しては接遇研修に盛り込んで改善に努めていました。</p> <p>36. 高齢者虐待防止・身体拘束禁止については、eラーニングや年2回全体会議で研修を実施していました。身体拘束禁止については、事業所運営方針・業務マニュアルに明示していました。不適切ケアが生じた場合は、安全対策委員会で職員に聞き取りを行い、フロアごとのケースカンファレンスで共有を図って改善に向けて対応を検討する仕組みがありました。</p> <p>37. 利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮について「通所介護介護業務手順書」に明記していました。職員への意識づけとして、年1回eラーニングで研修を実施していました。また入浴介助では、希望によって大浴場ではなく個室での対応や同性介助を行っていました。</p> <p>38. 定員を超えない限りは原則利用を受け入れていました。定員が上限に達した場合は他事業所を紹介する仕組みがありました。</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。	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. 3ヶ月に1回の居宅訪問・利用者アンケート・意見箱の設置といった取り組みを通して、利用者の意向を引き出していました。サービス改善の機会として、年1回実施する利用者アンケートの結果を全体会議・役職者会議・ケースカンファレンスで共有を行い周知していました。</p> <p>40. 「ご意見苦情マニュアル」をもとに、「コールバック連絡書」に苦情や要望の内容を記入し、報告・対応・改善を図る仕組みがありました。利用者アンケートを含む利用者から出た意見・要望・苦情は、「改善提案実施書」に改善策を記入し利用者の個人情報に配慮した上でホームページで公開していました。</p> <p>41. 第三者への相談窓口を重要事項説明書に記載し契約時に説明をするるとともに、事業所内にも掲示していました。第三者又は公的機関経由で苦情があった場合は、「コールバック連絡書」へ記入し事業所内で対応を行う仕組みがありました。また、毎月2名の介護相談員が事業所を訪問し、利用者の相談機会の確保に取り組んでいました。</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	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. 年に1回利用者アンケートを実施し、その内容および抽出された意見等を業務改善委員会で分析したのち、各フロア会議で共有し改善策や対応について検討していました。</p> <p>43. サービスの質の向上について、毎月、業務改善委員会で検討し、業務改善についての取り組み進捗状況を報告・共有していました。また、地域密着型サービス事業所連絡会への参加や、京都府老人福祉施設協議会のデイサービス委員会への運営参加などを通じて、他事業所の情報収集や意見交換を行っていました。</p> <p>44. ISO9001（品質マネジメントシステムによる国際規格）の評価基準に基づき、年に1回内部監査を実施していました。監査結果は「マネジメントレビュー実施書」にまとめ、次の内部監査までに改善を図る仕組みがありました。次年度へ引き継ぐ課題については、次期事業計画に反映し取り組んでいました。第三者評価は、3年に1回受診していました。</p>		