

様式 7

アドバイス・レポート

令和 7 年 1 月 2 3 日

令和 6 年 1 1 月 2 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市西京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>1. 地域との連携・情報発信</p> <p>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ていました。ホームページの開設、広報誌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、地域の居宅介護支援事業所向けに施設見学会を実施し、地域の介護ニーズの把握に努めていました。地域交流として、西京区認知症地域ケア協議会や地域ケア会議に参加し、地域のネットワーク作りを積極的に行っていました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>併設する児童館、老人福祉センターと共同開催した「西京秋まつり」では、介護相談コーナーを設置し、地域の介護ニーズの把握に努めていました。また、「認知症サポーター養成講座」への講師派遣を行い、毎月発行する広報誌では認知症ケア専門士の職員が「認知症コラム」を掲載していました。地域貢献活動としては、地域住民への「車いす貸し出し制度」を行っていました。</p> <p>3. 質の向上に対する検討体制</p> <p>職員会議でサービスの質の向上に係る意見や課題を抽出し、サービス向上検討会議で検討していました。具体的には、毎日実施するレクリエーション以外に利用者が継続的に取り組める各種サークル活動の導入や、機能訓練メニューの充実など、利用者個別の意向に出来るだけ沿えるよう改善に取り組んでいました。また、京都市老人福祉施設協議会デイサービス部会への運営参加や、法人内ブロック種別会議等へ出席し、他事業所の情報収集を行っていました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 地域との交流</p> <p>法人統一の「ボランティア・介護等体験実習受け入れマニュアル」を整備し、定期的にイベントのボランティアを受け入れていました。また、教職員を目指す大学生の「介護等体験」の受け入れや、児童館の子供たちとの定期的なイベント交流を行っていました。しかし、事業所の利用者が地域の行事や活動に参加する際に、職員がサポートを行う体制はありませんでした。</p> <p>2. サービス移行時の連携・相談対応</p> <p>事業所でのサービス利用が終了し、介護施設や他サービスに移行する際に必要な情報提供や連携を行っていました。「通所介護計画手順書」に「居宅介護支援事業所、他のサービス事業所との連携に努める」と記載はありましたが、具体的なサービス移行に関する手順・手続き、文書等の定めがありませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</p> <p>苦情を受け付けた場合は「苦情解決のための実務マニュアル」に基づき対応していました。対策については、サービス向上検討会議で検討し改善に努めていましたが、苦情の公開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>1. 地域との交流</p> <p>定期的実施されているドライブレクリエーションの外出先に、地域で開催される行事やイベントを年間予定に盛り込まれてはいかがでしょうか。デイサービスの利用者が地域へ出ていくサポート体制作りを行うことで地域との関係づくりも期待できることから、事業所理念である「地域に開かれた施設を目指します」をより実現していける取り組みとなるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 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、どの職員が担当されたとしても同じ手順、手続きでサービス移行が実施できるよう、手順書に情報提供用紙の書式を作成されてはいかがでしょうか。手順書に沿って同じ書式を用いて情報提供を行うことで、利用者の利用情報や生活状況といったアセスメント内容が漏れなく記載でき、利用者にとってよりスムーズなサービス移行が期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</p> <p>個人情報への配慮を行った上で苦情等の公開に取り組まれてはいかがでしょうか。</p>

	<p>でしょうか。具体的には、ユーザーアンケートで出た意見・要望・苦情に対する改善内容を、施設玄関や事業所外にある掲示板に掲示するといった方法はいかがでしょう。利用者・家族にアンケート結果を配布するだけでなく、第三者へ向けて公開することで、利用者や家族からの意見・要望・苦情等の改善に取り組む事業所の姿勢を示す良い機会となるのではないのでしょうか。</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	2674000092
事業所名	京都市西京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 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年12月17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. 法人理念及び運営方針を事務所に掲示するほか、ホームページに掲載していました。また、事業所理念は施設玄関や事務所に掲示し、事業所パンフレットにも掲載していました。事業所理念の『地域に開かれた施設を目指します』を実現するため、事業計画に地域への貢献活動や取り組みを明記し、年度始めの職員会議で周知していました。 2. 毎月、法人の施設長会議・事業所の正職員会議・全職員が参加する職員会議（隔月でサービス向上検討会議）を開催し、職員の意見を反映する仕組みがありました。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についての情報共有、各事業所経営状況についての報告を行っていました。		

(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. 法人で中長期計画「京都市社会福祉協議会経営計画（2024～2028）～持続可能（サステイナブル）な社協の実現～」を策定していました。また、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、半年毎に事業計画にあたる「成果目標設定表」を正職員会議で立案し、職員会議で検討を行い策定していました。 4. 事業所では、事業計画に基づいて職種や部署毎の課題把握や目標設定を行い「目標設定シート」を作成、半期ごとに達成状況の評価・見直しを実施していました。また、法人では職種ごとの種別会議（施設長・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。		

(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	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、法人で開催する施設長会議で「安全運転に関して」「介護保険法令改定」「ハラスメントについて」の研修に参加し、職員会議で伝達していました。また、遵守すべき法令をすぐに調べられるよう、職員が使用するパソコンのデスクトップに検索リストを整備していました。 6. 施設長は、朝夕のミーティングや正職員会議、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していましたが、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「事故防止、緊急時対応マニュアル」に沿って直ちに報告を行い、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して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。	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. 法人の求める職員像は「社協職員信条」や「人事考課制度マニュアル」に明記していました。半年毎の職員個別面談で目標設定や振り返りを行い、人事考課制度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」を活用することで、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していました。魅力発信として、採用ポスターの作成、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、施設内研修も実施していました。受講したい外部研修を「職務・キャリア及び異動等自己申告書」に記載でき、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、事業所独自の「実習オリエンテーション資料」を整備していました。今年度は事業所で看護師の実習を受け入れ、担当者に対して事前研修を実施していました。		

(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. 法人では勤怠管理システムを活用し、有給休暇取得率や時間外労働の把握・管理を行っていました。半年毎に職員面談を実施して、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、スライディングボードの活用など行っていました。 13. 産業医や外部のメンタルヘルスの相談窓口を、年1回のストレスチェック実施時に職員へ周知していました。福利厚生として夏季休暇（5日間）の取得や、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「ハラスメントの防止に関する要綱」を整備していました。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>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ていました。ホームページの開設、広報誌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、地域の居宅介護支援事業所向けに施設見学会を実施し、地域の介護ニーズの把握に努めていました。地域交流として、西京区認知症地域ケア協議会や地域ケア会議に参加し、地域のネットワーク作りを積極的に行っていました。</p> <p>15. 法人統一の「ボランティア・介護等体験実習受け入れマニュアル」を整備し、定期的にイベントのボランティアを受け入れていました。また、教職員を目指す大学生の「介護等体験」の受け入れや、児童館の子供たちとの定期的なイベント交流を行っていました。しかし、事業所の利用者が地域の行事や活動に参加する際に、職員がサポートを行う体制はありませんでした。</p> <p>16. 併設する児童館、老人福祉センターと共同開催した「西京秋まつり」では介護相談コーナーを設置し、地域の介護ニーズの把握に努めていました。また、「認知症サポーター養成講座」への講師派遣を行い、毎月発行する広報誌では認知症ケア専門士の職員が「認知症コラム」を掲載していました。地域貢献活動としては、地域住民への「車いす貸し出し制度」を行っていました。</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

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. 事業所情報はホームページの開設・パンフレット作成に加えて、事業所説明資料をクリアブックにひとつの冊子としてファイリングし、デイサービスセンターではどのようなサービスを受けられるか利用希望者がイメージしやすいよう準備・工夫していました。また、見学や体験利用（入浴にも対応）を積極的に受け入れていました。		

(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. 利用開始にあたり、契約書・重要事項説明書での説明に加えて、別紙で利用料金を日額で表示し、利用者に説明していました。判断能力に支障のある利用者の場合、補助人・補佐人・後見人と契約を結んでいました。また、権利擁護については、利用者を担当する介護支援専門員と相談の上、成年後見制度など活用できる仕組みがありました。		

(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、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A

(評価機関コメント)	19. 面接時から情報収集を行い、事業所所定のアセスメントシートに利用者の心身および生活の状況を記録していました。「通所介護計画手順書」に6ヶ月毎と定めてアセスメントを行い、必要に応じて随時実施していました。 20. 居宅介護サービス計画を基に、利用者および家族（代理人）の意向を反映した通所介護計画書を作成し同意を得ていました。サービス担当者会議においても、利用者および家族等の出席がありました。 21. 通所介護計画、及び個別機能訓練計画の策定にあたり、主治医をはじめ各専門職（リハビリ・看護師・介護職員）の意見を反映し作成していました。 22. 「通所介護計画手順書」に、各個別援助計画の見直し時期・手順等の定めがあり、毎月のモニタリング（評価報告書）を各専門職と実施し、利用状況を把握していました。計画に変更があった場合は、業務日誌や朝夕の申し送り時に関係職員へ周知していました。
------------	---

(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. 利用者の主治医やかかりつけ病院への意見交換の連携においては、必要時に患部の写真を共有し指示を仰ぐ等の体制がありました。利用者の状況に対応できる関係機関・団体のリストを事務所内に掲示し職員間で共有していました。また、年6回開催される学区の地域ケア会議へ参加し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、薬局、医師、学校等と連携を取っていました。 24. 事業所でのサービス利用が終了し、介護施設や他サービスに移行する際は、口頭や電話連絡で必要な情報提供や連携を行っていました。「通所介護計画手順書」に「居宅介護支援事業所、他のサービス事業所との連携に努める」と記載はありましたが、具体的なサービス移行に関する手順・手続き、文書等の定めがありませんでした。		

(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。	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. 業務マニュアルを整備し、尊厳・プライバシー・権利擁護に関わる姿勢を明示していました。また、苦情・事故防止策などの具体策をマニュアルに反映する仕組みがありました。マニュアルは年に1回見直しを行っていました。 26. 利用者一人ひとりの日々の利用状況を「個人日報」に記録し、モニタリングに活用していました。「文書管理に関する規程」に記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について定め、個人情報保護等の観点について年に1回職員会議で研修を実施していました。個人情報の取り扱いについては、利用者・家族等へ説明し同意を得て、個人情報管理簿で管理していました。 27. 毎日の終礼ミーティングで業務日誌を作成して支援状況・利用者情報の共有を行っていました。翌朝のミーティングでは「利用者予定概要」を出勤職員で読み合わせ、支援内容の確認を行いサービスを提供していました。また、必要時にはケース検討会議を開催し職員間で意見集約を行っていました。 28. 利用者の家族とは、送迎時や、連絡帳の活用等で情報交換を行っていました。3ヶ月に1回、機能訓練指導員とケアワーカーで居宅訪問を行い、サービス提供状況や利用情報を共有する機会を設けていました。対面での共有が行えない時は、タブレット動画を活用して利用中の様子を伝えるなど工夫していました。		

(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. 感染症マニュアルや、感染症対応におけるBCP（事業継続計画）を整備し、管理体制を明確にするとともに職員会議で研修を実施していました。マニュアルは最新情報を取り入れ、感染症発生時の具体的対応についても定めていました。感染症である利用者の受け入れについてもマニュアルに規定し、サービス利用を受け入れる体制がありました。 30. 清掃は毎日アシスタント職員が実施し、事業所内は清潔に保たれ臭気もありませんでした。厨房用の排水設備の掃除・害虫駆除・フロア床のワックス掛けは外部業者へ委託していました。		
(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」を整備していました。事故防止に関する研修、及び救急救命講習を実施していました。また、事故・緊急時の指示命令系統は、BCPに記載していました。 32. 事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、発生した日の終礼ミーティングで原因分析や対応策の検討を行っていました。「サービス向上検討会議」を2ヶ月に1回開催し、事故発生件数の把握・リスクの検討・今後の対応策の振り返りを行っていました。 33. 「災害発生時対応マニュアル」を整備していました。また、リストを作成して備蓄を整備していました。地震による火災発生を想定した避難訓練を、年2回（内1回は消防署立会いの下）隣接する老人福祉センター・児童館と地域住民も参加し、3館合同で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は作成できていませんでした。 34. 「災害時におけるBCP」及び「感染症対応におけるBCP」を作成していました。年2回BCPに基づいて机上訓練を実施し、実際の発生に備えていました。		

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)	35. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を理念に明示し、業務マニュアルや事業計画に反映していました。朝夕のミーティングやケース検討会議で、認知症のある利用者に対する声かけや対応が適切であったか、チームで振り返って検討する仕組みがありました。 36. 「高齢者虐待防止マニュアル」「身体拘束禁止マニュアル～身体拘束（抑制）のない介護をめざして～」を整備していました。虐待防止委員会の研修で「虐待の目チェックリスト」を用い、職員が日々の支援内容を振り返っていました。また、ケアワーカー会議で事例を出し合って作成した「不適切ケアチェックリスト」を用いて、職員各自が振り返る機会があり、不適切ケアが生じた場合の組織としての対応方法を「高齢者虐待防止マニュアル」に定めていました。 37. 「個人情報保護規定」「プライバシーポリシー」を整備していました。また、プライバシー保護について、入浴や排泄介助の業務マニュアルに明記することで、日々配慮を行いサービス提供することが職員に意識づけられていました。 38. 基本的にサービスの利用申し込みは断らない方針でしたが、送迎範囲外の利用申し込みには近隣の事業所を紹介していました。認知症の周辺症状が強くみられる支援困難ケースに関しては、主治医や利用している他サービスと支援方法を検討・共有し対応していました。				

(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	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	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)		39. 「ご意見箱」の設置や連絡帳への記載、利用中や送迎時の聞き取り、そのほか年1回ユーザーアンケートを実施し、利用者・家族の意向を引き出していました。苦情・意見・要望はサービス向上検討会議にて検討を行い改善に取り組んでいました。また、3ヶ月毎に看護師が自宅を訪問し、利用者・家族の意向を把握していました。 40. 苦情を受け付けた場合は「苦情解決のための実務マニュアル」に基づき対応していましたが、苦情の公開は実施していませんでした。 41. 事業所の玄関やデイフロア内の利用者が目につきやすい場所に、相談や苦情の受付窓口、また第三者委員を掲示していました。しかし、地域住民やボランティアなど、利用者の相談機会としての外部人材の受け入れは行っていませんでした。		

(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)		42. 年1回ユーザーアンケートを実施し、把握した内容を職員会議で分析・検討していました。改善状況については、サービス向上検討会議で確認していました。また、アンケート結果や改善対応について広報誌に掲載し、利用者・家族に配布していました。 43. 職員会議でサービスの質の向上に係る意見や課題を抽出し、サービス向上検討会議で検討していました。具体的には、毎日実施するレクリエーション以外に利用者が継続的に取り組める各種サークル活動の導入や、機能訓練メニューの充実など、利用者個別の意向に出来るだけ沿えるよう改善に取り組んでいました。また、京都市老人福祉施設協議会デイサービス部会への運営参加や、法人内ブロック種別会議等へ出席し、他事業所の情報収集を行っていました。 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。		