

アドバイス・レポート

令和6年9月25日

令和6年6月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 糸屋町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 (※)	(通番1) 理念の周知と実践 法人理念を事業所内に掲示しています。毎年、職員に「社会福祉法人七野会理念の実現に向けて」(小冊子)を作成・配布して周知しています。法人広報誌『ななの』の表紙に法人理念を記載し、定期的に配布することで利用者や家族、関係機関にも周知しています。法人内の近隣のデイサービスと合同で「ご家族懇親会」を毎年開催して、その中で理念や運営方針をお伝えしています。 (通番14) 地域との連携・情報発信 法人広報誌「ななの」や事業所広報誌「糸屋町たより」、パンフレット、ホームページ、SNS (Instagram) 等により、事業所の理念や、日々の取り組みを公開されています。広報誌は地域の診療所や教育機関にも配布しています。デイサービスの集まりである「ささえ愛の会」や地域ケア会議、運営推進会議等に参加して地域課題やニーズの把握に努めている。近所の清明神社の聚楽子供神輿と交流したり堀川まつり参加する等しています。 (通番16) 地域への貢献 地域の相談窓口として「ささえ愛の会」の旗を掲げて、地域からの相談に対応できるようにしています。事業所として「ほっこりヨガ」等の聚楽サロンの開催したり、パトラン (パトロールランニング) を行ったりしています。堀川まつりで屋台を出すなどして、地域の方に介護の事業所をアピールをしています。 (通番35) 人権の尊重 法人理念・事業所理念の中で利用者の人権尊重や利用者本位のサービス提供を掲げています。新規採用時に人権や尊厳に力をいれた研修を実施しています。毎年、法人全体で人権学習会や業務実践研究発表会を実施しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番13) ストレス管理 NPO法人メンタルサポート京都によるストレスチェックを実施しており、希望に応じてカウンセリングも受けれる仕組みがあります。法人のハラスメントの規程が整備され、ハラスメント窓口も設置されています。事業所の建物内には休憩場所がなく、利用者のいる空間から離れてゆっくり休める休憩場所の整備が出来てませんでした。 (通番25) 業務マニュアルの作成 法人として業務に関するマニュアル集を整備しています。業務マニュアルにはプライバシー保護や利用者の尊厳を守る内容が記載されています。業務マニュアルに基づいてサービス提供しているかを確認する仕組みがありませんでした。業務マニュアルの見直し基準は定められていませんでした。 (通番36) 利用者の権利擁護 事業所全体で虐待防止・身体拘束防止委員会を開催し、議事録を共有し職員に周知しています。全職員に虐待の目チェックリストを毎年実施しています。高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針は策定していますが、マニュアルが確認できませんでした。

具体的なアドバイス

1980年代初頭に西陣の地を中心に「北・上京老人ホームをつくる会」が設立され、2,000名以上の多くの人々の支援、協力を受けて、1985年7月に社会福祉法人七野会が設立されました。その翌年の特別養護老人ホーム開設以来、地域のニーズに応える形で入所事業、相談事業、在宅支援事業、地域密着事業等多岐に渡る事業を実施されています。法人設立から40年近くが経過した現在は、「住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けることを支援する」という法人の基本理念を具現化すべく、京都市上京区・北区を中心に事業展開を行い、地域での暮らしを支えるための配食と在宅支援事業の拠点を整備し、地域との交流にも活発に取り組まれています。

今回の受診の対象となった、「糸屋町デイサービスセンター」は、2010年5月に定員12名の認知症対応型のデイサービスとして開設されています。北区・上京区に老人ホームを作る運動から始まった法人の事業展開の中で、地域との繋がりの強い上京区で地域に根差した事業所作りを進められています。事業所は小規模多機能型居宅介護、訪問介護を併設し、近くにある居宅介護支援事業所や一般型デイサービスセンターとともに多面的に在宅生活を支える事業所としての役割を果たされています。各学区の町内会や隣接する障害者の事業所とも連携を図られたり、地域の祭りに参加される等、様々な形で地域社会の一員としての関わりを大切にされており、このことが事業所を利用される利用者にとっても、地域で暮らし続ける上での安心感にも繋がっていることと思います。事業所の規模が比較的小さく、職員間の連携がとりやすい環境にあり、職員同士が助けあいながら活発に情報交換をされていました。職員の学びに関しては、職員個々の研修計画を作成し、週の労働時間が30時間以上の非常勤職員までは研修参加を原則とし、それ以外の非常勤職員も希望すれば参加できるように配慮されている等、人材育成にも配慮された職員にとって働きやすい職場環境を構築されていました。

市民の要望や願いをもとに設立された社会福祉法人として、今後も地域のニーズに応えるべく、利用者にとってのより良い環境整備や介護サービスの提供を追及して頂きたいと思います。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

(1) 業務マニュアルの策定

業務マニュアルに基づいてサービス提供しているかを確認する仕組みがありませんでした。また、業務マニュアルの見直し基準は定められていませんでした。事業所として重要視するマニュアルだけでも、見直しを定期的に行うとともに、職員に定期的に周知する機会を設けてサービス提供がマニュアルに沿っているかの確認を実施されては如何でしょうか。

(2) 利用者の権利擁護

高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針は策定していますが、マニュアルが確認できませんでした。法人本部や法人内の他事業所と連携してマニュアルを策定されることを期待します。

(3) 第三者への相談機会の確保

相談機会の確保として市からの介護サービス相談員や地域のボランティア等外部の人材の受け入れはできていませんでした。地域との交流も活発な事業所であるため、支えて下さる地域の民生委員やボランティアの方をお願いして、第三者的な立場でご利用者の要望を定期的に聴いていただく機会をつくる等されては如何でしょうか。

(4) 評価の実施と課題の明確化

提供するサービスについて事業所自らが確認を行う自己評価は実施できていませんでした。第三者評価の内容を活用した評価表や他の通所事業所が活用している評価表等を参考にして、毎年自らの取組みを評価する仕組みを構築されていかれることを期待します。

※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	2690200072
事業所名	糸屋町デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護
訪問調査実施日	2024年9月25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) 法人理念を事業所内に掲示している。職員に「社会福祉法人七野会理念の実現に向けて」（小冊子）を作成・配布して周知している。法人広報誌『なのの』の表紙に法人理念を記載し、定期的に配布することで利用者や家族、関係機関にも周知している。法人内の近隣のデイサービスと合同で「ご家族懇親会」を毎年開催して、その中で理念や運営方針をお伝えしている。 2) 組織図を事業計画の冊子「23年度まとめと24年度の計画」に明記して職員に配布している。法人の理事会、評議委員会が定期的に開催されている。法人の各事業所の管理職が集まる管理委員会を毎月開催して、各事業所の状況を集約して組織的に意思決定している。「介護職員のキャリアパス」を作成し、その中に職位・職責・職務内容等を明記して職員に周知している。		
(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)法人として2021～2025年までの中長期計画が策定され、それに基づいて各事業所の事業計画「2024年度事業目標、計画骨子」が策定されている。事業計画を毎年開催の「ご家族懇談会」で説明して家族に周知している。デイやヘルパー等、事業所ごとの会議を行い、事業計画の進捗状況確認や見直しを行っている。 4)事業ごとにおこなう職員会議で、各事業所や職種が取り組む年度課題を設定し、半期ごとに会議で評価を実施し、年度の事業計画や目標、課題等の振り返りを行っている。年度の後半に職員にアンケートを取って振り返りを行ない、次年度の計画に反映させている。		
(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	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) 法人のマニュアル集を事務所に設置して、職員が閲覧できるようにしている。関係法令をリスト化しパソコンで閲覧できるようにしている。法人内の認知症デイ部会で横のつながりを作り、法令等も含めた情報交換をしている。高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する法令遵守には特に力を入れ、人権研修や人権学習会、虐待の芽チェックリストを実施している。 6) 施設長が毎月の職員会議に参加し職員の意見を聴き取っている。キャリアパスシートを用いたヒアリング面談を年2回実施している。施設長は会議や面談、日々の職員とのコミュニケーションの中で職員の意見を聞いたり、必要な指示を行ってリーダーシップを発揮している。 7) 施設長や部長が不在の時も電話等で連絡を取れる体制を確立している。施設長は日々の申し送りや記録、会議、委員会などで情報収集して状況把握をするとともに、現場職員ともしっかりコミュニケーションをとり、必要な指示を行っている。		

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) 七野会職員のキャリアパス自己確認・育成シートを法人採用教育部が中心となって作成、各職種の経験年数や役職、雇用形態に応じて期待する職員像を明確にしている。職員一人ひとりの育成シートを策定し、目標を定めてその達成状況を確認・評価している。職員一人ひとりの個人研修シートを作成し、計画的に研修を実施している。 9) 法人内で職員が自分の知り合いを紹介する制度を活用し、事業所の介護人材を確保している。子育て世代の職員は、子供の体調等で休むこともあるが周りがフォローする体制が整っている。 10) キャリアアップ制度に則り、経験年数に応じた研修制度、役責者研修等、体系的な研修計画が整備されている。研修動画配信サービスの「お茶の水ケアサービス学院」を契約し、事業所の職員が学べるようにしている。法人の採用教育部が毎月28日にテーマ別の研修を実施したり、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得勉強会や実務者研修を実施している。 11) 法人として実習生を受入れており、「実習受け入れ・指導マニュアル」が整備されている。事業所としては、地域の中学生の「生き方探求・チャレンジ体験」の受け入れを実施している。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		12) 有給休暇管理表が整備され、有給休暇消化や時間外勤務は本部総務部と事業所でチェックして管理している。年2回のキャリアパス個別面談の中で職員からの意見や要望、働き方の希望等を聞いている。法人が整備する規程集の中に、育児休暇も明記されており、男性職員の育児休暇取得実績もある。 13) NPO法人メンタルサポート京都によるストレスチェックを実施しており、希望に応じてカウンセリングも受けれる仕組みがある。法人のハラスメントの規程が整備され、ハラスメント窓口も設置されている。事業所の建物内には休憩場所がなく、利用者のいる空間から離れての休憩場所の整備が出来ていない。		
(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) 法人広報誌「なのの」や事業所広報誌「糸屋町たより」、パンフレット、ホームページ、SNS (Instagram) 等により、事業所の理念や、日々の取り組みを公開されている。広報誌は地域の診療所や教育機関にも配布している。デイサービスの集まりである「ささえ愛の会」や地域ケア会議、運営推進会議等に参加して地域課題やニーズの把握に努めている。近所の清明神社の聚楽子供神輿と交流したり堀川まつり参加する等している。 15) ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明文化し、音楽ボランティア等を受入れている。上京中学校のチャレンジ体験を受入れている。「こども110番の家」に登録しており、登下校中の小学生が気軽に立ち寄れる場になっている。 16) 地域の相談窓口として「ささえ愛の会」の旗を掲げて、地域からの相談に対応できるようにしている。事業所として「ほっこりヨガ」等の聚楽サロンの開催したり、パトラン（パトロールランニング）を行ったりしている。堀川まつりで屋台を出すなどして、地域の方に介護の事業所をアピールをしている。
--	--	------------	---

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ささえ愛の会のホームページで事業所の情報を公開している。パンフレットや料金表等で事業所情報等を提供している。問い合わせや見学等の希望に対応している。送迎や食事・おやつ提供も提供する一日体験利用の希望にも応じている。			

(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) サービス利用開始時にはパンフレットや重要事項説明書によりサービス内容等を説明して同意を得ている。料金等の改定があれば都度、同意を得ている。認知症の利用者様の場合は、家族にも同意をもらっている。			
(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) 新規利用者は「面接聞き取り報告書」に利用希望や状態等を記載して共有している。アセスメントは基本は年に1回と必要時に実施している。担当職員が毎月のもとめ報告書を作成し、利用者の変化を確認し、会議で共有している。ケアマネジャーを通じて、主治医や他事業所からの意見等も収集している。 20) 利用開始時にアンケートを実施し、利用者・家族の意向や生活歴等の情報を収集している。利用者ごとの通所介護計画書を作成して利用者・家族の同意を得ている。利用者・家族が参加しているサービス担当者会議や退院時カンファレンス等に出席している。 21) ケアマネジャーを通じて主治医や看護職等の意見を教えてもらっている。退院時のカンファレンスに参加したり、退院時看護サマリーを入手している。専門家からの情報を参考に、通所介護計画書を策定している。 22) 毎月の「ケースまとめ」を会議で振り返り、心身状況や援助内容に変更がないかをモニタリングして確認している。年に1回及び退院時など状態が変化した時に通所介護計画を見直ししている。			
(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) 主治医や救急搬送を希望する病院を利用者に聞き出し、救急医療情報シートに記載して、職員間で共有している。上京事業所連絡会に参加したり、地域包括支援センター等と連携している。 24) 利用者にとって有益なサービスがある場合は、本人や家族に提案している。他のサービスを利用する場合は、毎月の評価表や通所介護計画書等を交付して情報提供している。			
(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	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) 法人として業務に関するマニュアル集を整備している。業務マニュアルにはプライバシー保護や利用者の尊厳を守る内容が記載されている。業務マニュアルに基づいてサービス提供しているかを確認する仕組みはない。業務マニュアルの見直し基準が定められていない。 26) 記録ソフトを活用し、一人ひとりの記録を整備している。個人情報保護については入職時や年間計画の中で研修を実施している。法人として個人情報保護規程を整備して保管、保存、廃棄等の規程を定めている。 27) 毎日のミーティングを行い、業務日誌の特記や伝達ノートを回覧、各自が記録ソフトに目を通して情報共有している。毎月の職員会議の中で、利用者について話す時間を設けて、個別支援計画の共有や定期的なケアカンファレンスを実施している。 28) 家族との情報交換は、送迎時に実施したり、連絡帳を活用して行っている。定期的な広報誌の発行や、連絡帳に写真も掲載する等してわかりやすく伝える工夫をしている。サービス担当者会議に参加して、自宅での必要な情報収集している。		
(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) 感染症の対応における責任と役割は、「BCP感染症偏」の中で明記している。法人として感染症対策マニュアル整備している。事業所の中で年1回感染症学習会を開催している。抗原検査キットやガウン・手袋・アルコール等の衛生材料を備蓄している。 30) 普段の清掃は帰りの送迎が終わった後に職員が毎日実施している。トイレは汚れていたらその都度清掃している。業者による年4回の床清掃、年2回のエアコンフィルター清掃を実施している。臭気対策も兼ねて定期的に喚起している。		

(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) 各責任者や指揮命令系統を明記した事故発生時や緊急時対応のマニュアルを整備している。所在不明時捜索マニュアルがあり送迎車にも設置している。事故対応の研修を実施したり、毎月の職員会議で事故報告を振り返り確認している。 32) 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、内容を共有、分析・検討し再発防止に努めている。法人内の事故も定期的に共有している。事故の再発防止策を取り入れながらマニュアルを見直している。 33) 地域連携を意識した内容の災害発生時対応マニュアルを設置し、夜間想定を含む火災避難訓練等の防災訓練を年二回実施している。 34) 感染症と災害のBCPを作成している。地域の事業所のある「生活支援総合センター聚楽」内で協同して動ける体制作りを構築し、学習会や訓練を実施している。		

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	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)		35) 法人理念・事業所理念の中で利用者の人権尊重や利用者本位のサービス提供を掲げている。新規採用時に研修を実施している。毎年、法人全体で人権学習会や業務実践研究発表会を実施している。 36) 事業所全体で虐待防止・身体拘束防止委員会を開催し、議事録を共有し職員に周知している。全職員に虐待の目チェックリストを毎年実施している。高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針は策定しているが、マニュアルが確認できなかった。 37) 入職時のオリエンテーションでプライバシーに関する研修が実施されている。業務マニュアル内にプライバシー保護について記載している。脱衣場や静養室の入り口は扉とカーテンを設置、相入浴は個室で同性介助に努めている。 38) 担当エリア外や設備面で対応できない時以外は断らず、基本的に利用申し込みに対応するようにしている。支援困難ケースに関しては居宅介護支援事業所などの関係機関と連携し、適切なサービスへつなぐ支援をしている。		

(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。	B	B

	(評価機関コメント)	39) 本人・家族の意見収集を意識して、日頃から話しやすい雰囲気作りに努め、サービス利用時に本人と、また送迎時や連絡帳では家族等から意見・要望を聞くように心がけている。介護者の合同茶話会を定期的に実施し意見交換ができています。 40) 苦情対応マニュアルを設置をしている。苦情を受け付けた時は、苦情報告書を作成し会議にて原因や対応を検討する他、第三者委員会にて提示、外部の客観的な意見を聞いている。分析、検討した結果はホームページや広報誌「なのの」にて公開している。 41) 法人第三者委員や法人内の窓口、また公的な窓口等を設置し契約時に重要事項説明書内に記載して口頭で説明している。相談機会の確保として市からの介護サービス相談員や地域のボランティア等外部の人材の受け入れはできていなかった。			
(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てている	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) 年一度利用者満足度アンケートを実施し、集計・分析・検討を行い、その後の改善状況を記録にて確認できるようにしている。 43) 毎月の職員会議でサービス改善に向けて話し合い、欠席者は議事録回覧にて共有している。法人内のデイサービス同種部会で各所の評価や取り組みについて情報交換を行っている。 44) 提供するサービスについて事業所自らが確認を行う自己評価は実施できていなかった。併設事業所と交互に3年に一度の第三者評価を受診している。			