

アドバイス・レポート

令和7年 5月 24日

令和 6年 7月 2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人不動園 平盛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>【概要】 平盛デイサービスセンターは、社会福祉法人不動園（宇治市白川に本部を置く）が運営する、通所介護事業所です。事業所は、宇治市大久保の平盛小学校の空き教室を利用して、平成8年に事業を開始、当初定員15名でしたが、現在定員30名となっています。同法人が同敷地内で運営する、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とともに、地域に親しまれ、地域に無くてはならない事業所となっています。</p> <p>1. 利用者一人ひとりに寄り添ったサービスを提供しています ○法人の理念「共感と信頼」のもと、事業所では、利用者一人ひとりの個別性を大事にしています。毎月のケース会議、リハビリ会議では、生活相談員、介護職、看護職、機能訓練指導員が意見を出し合い、利用者一人ひとりに合った支援プログラム（個別機能訓練計画書）を、丁寧に作っています。 ○利用者の要望に応え、小集団（グループ別）のレクリエーションを実現しました。待ち時間が短縮され、利用者に喜ばれています。また、グループ化をすることで、利用者職員が接する機会も増え、コミュニケーションも良くなるはかられています。 ○事業所では、一日一人という制限はありますが、寝たきりの状態の利用者も受け入れています。また、胃瘻（いろう）等の医療的ケアが必要な利用者や重度の認知症の方に対しても、医療機関や地域包括支援センターと連携しながら受け入れています。</p> <p>2. 経営課題を明確にしてサービスの向上に取り組んでいます ○事業所が目指すサービス実施のために、BSC（バランススコアカード）という課題解決用のシートを用い、シートの縦軸に「利用者・地域」、「財務」、「業務プロセス」、「職員」の4つの視点を挙げ、横軸に目標（数値化も）、責任者、担当者を定めた上で、年間の実践計画を、月別に展開しています。職員の気づきと取り組みが好循環し、サービス向上に繋がっています。 ○上記シートでは、最上位に「利用者・地域の視点」を挙げており、毎年実施している利用者満足度調査（アンケート）の結果や職員が提出する「気づきシート」をもとに、サービスの改善に取り組んでいます。</p> <p>3. 事業所は地域の拠りどころとなっています ○事業所のある小学校は、50年にわたり地域と歴史を共にしており、事業所も小学校内で開所して30年近く、地域とともに歩んできました。高齢化が進む地域の中であって、事業所の役割は一層増えています。 ○事業所と併設されている地域包括支援センターと居宅介護支援事業所は、同じ法人が運営しており、事業所と一体となって、地域の福祉ニーズに応えています。 ○同じ敷地内の小学校の児童との「幼老交流」や防災訓練を通して、児童の保護者や地域との連携を深めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 法令の整備とリスト化について ○事業所では、厚労省の定める「標準項目」や集団指導の確認を通して、法令遵守に取り組んでいますが、事業に関連する法令全体についての整備が、十分ではありません。</p> <p>2. ボランティアの受け入れについて ○小学生の職場体験や一部ボランティアの受け入れはしていますが、受入れの体制や幅広いボランティアの受け入れが十分できていません。</p> <p>3. マニュアルの見直しについて ○業務マニュアルは整備されていますが、見直しが十分できていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

1. 関係法令の整備とリスト化について

○厚労省の定める「標準項目」は、介護保険法に定める運営規程に基づく確認項目になっています。第三者評価では、もう少し幅広く、事業を運営する上で関係するすべての法令について網羅する必要があるとしています。例えば、デイサービスで必須の送迎に関する「道路交通法」や食事提供での「食品衛生法」等です。

○事業に係わる全ての法令を整備し、リスト化することで、職員への周知とコンプライアンスの意識を高めることができます。

2. ボランティアの受け入れについて

○事業所では、小・中学生の職場体験や音楽ボランティアを受けて入っていますが、地域との密接なかかわりの中から、もう少し、ボランティアの受け入れを、積極的にされてはいかがでしょうか？地域に根ざした事業所の存在価値は、地域の理解と協力のもと、さらに高まると期待します。

○また、ボランティアの受け入れに当たっては、利用者への配慮や受け入れについてのマニュアルを、整備する必要があります。

3. マニュアルの見直しについて

○現在、事業所では、各種業務マニュアルを整備されていますが、見直しが、一部のものとどまっています。

○すべてのマニュアルや手順書のリストを作成し、一覧表に、見直しの期日と改訂内容を記録されてはいかがでしょうか。事故やヒヤリハットを切っ掛けとした改訂とは別に、最低、年1回の点検・見直しが必要です。

※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	2671200018
事業所名	社会福祉法人不動園 平盛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)	平盛居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	令和7年4月9日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 法人の理念や「目指す法人像」は明文化されており、HP、パンフレット、広報誌に掲載され、施設内の各所に掲示されています。事業所の運営方針は、事業計画の冒頭に記載され、それに基づいたサービスの提供が行われています。また、法人理念等が記載されたカードを職員に配布し、週に1度唱和することで、理念の浸透を図っています。利用者、家族へは、広報誌やHPで理念等の周知を図っています。 2. 運営上の重要課題については、デイサービスセンター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の管理者で構成された運営会議において、協議・決定されています。また、毎月開催される職員会議では、現場レベルの課題について検討し、意見交換が行われ、職員の意見を事業計画に反映させる貴重な機会となっています。各職務や職権の範囲については、職務分掌規程によって明確にしています。		
(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. 法人の中期経営計画に沿って、事業所の単年度計画が策定されています。また、事業所が目指すサービス実施のためにバランス・スコアカード（BSC）を導入し、課題の精緻な分析と計画の立案、さらに、毎月の進捗管理が行われています。事業計画の概要については、月刊の広報紙「平盛だより」に記載し、利用者や家族へ周知しています。 4. 各業務レベル（リハビリ評価会議、ケース会議、給食・おやつ担当会議など）で、それぞれの課題を把握し、目標を明確にした上で、計画を策定しています。また、毎月の会議で進捗状況を確認し、計画の評価・見直しを行い、業務改善提案書や「気づきカード」を活用し、サービスの改善を図っています。		
(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。	B	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。	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. 施設長が法令遵守の責任者を務めており、集団指導の内容に基づいて確認を行っています。年度当初には、法令遵守に関する研修も実施していますが、必要な法令のリスト化ができていませんでした。</p> <p>6. 管理者の役割と責任については、職務分掌表で規定しています。事業所は「ボトムアップ型コミュニケーション」の推進を、事業計画の中で掲げており、職員会議などを通じて職員の意見を聴き取り、運営方針等に反映しています。管理者自身の評価については、面談を通じて把握できる仕組みになっています。</p> <p>7. 管理者は施設内に常勤しており、常に現場の状況を把握できています。休暇や不在時には、携帯電話やLINEを通じて連絡を取ることができます。また、朝礼や業務報告書によっても、随時、状況を把握しています。事故発生時の対応手順が明確にされ、緊急連絡網を事務所内に掲示しています。</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. 理念に基づき、6項目の「望ましい職員像」を定め、施設内に掲示しています。年2回、人事考課制度に基づく面談を行い、職務における成果や貢献度について評価を行い、昇給、昇格等の基準を明確にしています。また、キャリアパス計画を策定し、職員が自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。</p> <p>9. 法人本部の「人材確保部会」により、人材確保に関する方針が立てられ、就職フェアへの参加や職員紹介制度の導入により、人材確保に取り組んでいます。慢性的な人材不足への対応策として、食事づくりや清掃業務を外部委託しています。外国人職員の採用については、本部から方針が示されているものの、現時点では実現に至っていません。今後は、SNSを活用し、福祉の仕事の魅力を発信することも検討しています。</p> <p>10. 研修委員会で年間研修計画を策定し、新規採用者研修、職階別研修、OJT研修などを、計画的に実施しています。また、定期的に計画の見直しを行っています。外部研修の情報は回覧し、職員の受講を促しています。各種資格取得のための費用を、法人が負担する仕組みがあります。新たな機械浴の導入に際し、職員全員で自主的に研修を実施しています。</p> <p>11. 大学生の教育実習や中学生の職業体験(車椅子の学習)の受け入れを行っています。実習受け入れに関するマニュアルは整備されています。法人本部で実習指導者に対する研修を実施しています。</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、職員が充分に休む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)		<p>12. 職員の有給休暇取得率や時間外労働のデータは、勤怠管理システムで、施設長が管理しています。職員の意向把握は、スキルアップ支援制度に基づいた2回の面談と自己申告シートに基づく面談とで、年3回、行っています。有休取得率も高く、育児・介護休業制度は整備され、ワークライフバランスに配慮しています。職員の負担軽減に関しては、トランシーバーの導入により、業務の効率化を図っています。</p> <p>13. 外部の医療機関に職員のストレスチェックを依頼し、メンタルヘルスの相談体制も、確保しています。職員面談時に上司に対する不満・要望等を、聞き取るようにしています。休憩室は、各階に設置され、広くゆったりとしたスペースを確保しています。各種ハラスメント規定は整備されており、研修も実施されています。しかし、カスタマーハラスメントへの対応については、重要事項説明書などにその詳細を記載し、利用者の理解を得ることが必要です。</p>		
(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. 地域との連携については、事業計画に示されています。事業所情報は、毎月発行している広報誌「平盛だより」やHPに掲載しています。自治連合会と密に関係を深め、施設見学会を実施するなどして、地域ニーズの把握に努めています。地域ケア会議には、施設内の居宅支援事業所や地域包括支援センターが参加し、常に情報交換を行っています。</p> <p>15. 月に1度、地域の音楽ボランティアグループが演奏会を行い、利用者との交流を深めています。学校との連携や交流については、年間アクションプランに基本的な方針が明示され、小・中学校生徒の職場体験などを行っています。しかし、ボランティア受け入れに関するマニュアルや研修計画は、整備されていませんでした。</p> <p>16. 同施設内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と、常に地域の介護・福祉ニーズを共有し、三者協力のもと、地域住民の介護相談の場を設けています。小学校への認知症キッズサポーター養成講座に、講師として参加しています。</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、HPやパンフレット、毎月発行の広報紙に掲載し、サービス内容をわかりやすく紹介しています。見学や体験も希望に応じて対応し、毎週2～3人の施設体験を受け入れています。		

(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. 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は、重要事項説明書で説明し、利用者の同意、署名を得ています。契約時には、介護度に応じた見積書を作成し、保険外の利用料（食事代、連絡袋など）も含め、丁寧に説明しています。利用者の判断能力に支障があると判断した場合は、代理人と契約を締結しています。		
(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. 利用開始時には、所定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を踏まえて、アセスメントを行っています。3ヶ月ごとに、生活機能チェックシートで利用者の状態を評価し、必要に応じてPTや看護職等と連携しながら、再アセスメントをしています。 20. 通所介護計画及び個別機能訓練計画の策定に当たっては、利用者・家族の希望を尊重しています。また、契約時には、利用者・家族の同意を得ています。サービス担当者会議には、必ず、利用者・家族が出席しています。 21. 通所介護計画の策定にあたり、サービス担当者会議を開催し、PT、看護職、ケアマネジャー、他のサービス事業所と意見交換をしています。ケース会議、リハビリ会議を毎月開催し、生活相談員、介護職、機能訓練指導員、看護師等の意見を、計画に反映しています。 22. モニタリングを毎月実施し、個別機能訓練計画書は、3ヶ月ごとに見直しています。また、利用者の状態に変化があった時や通所介護計画の目標期間ごとに、見直しをしています。見直しに際しては、看護師、医師の意見を聞いています。見直した内容は、介護ソフトで、関係職員に周知しています。		
(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. ケアマネジャーを通して利用者のかかりつけ医との連携を図り、入退院の際には、カンファレンスの情報を得ています。同敷地内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と密に連携しており、職員間の情報共有は、介護ソフトで行っています。 24. 利用者が他サービスへ移行する際には、ケアマネジャーを通して、移行後の事業者へ利用者の情報を提供していますが、移行のための手順や文書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。	B	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)		<p>25. 業務マニュアルはリスト化され、実用的なものとなっています。ヒヤリハット事例をもとにマニュアルを見直していますが、定期的に見直しできていないものが、散見されました。全てのマニュアルの1年毎の見直しが求められます。</p> <p>26. 通所介護計画書に基づきサービスが提供され、利用者の状況等の必要な事項が、具体的に記録されています。文書は、記録管理責任者により適切に管理され、文書の保存や廃棄に関しては、管理規程に基づき、適切に処理されています。記録の管理については、毎年、職員研修を行い、家族には契約時に個人情報の取扱いについて説明しています。</p> <p>27. 利用者受け入れ時に得た情報（家族からの申し送り等）を、朝礼時に職員間で共有しています。また、ケース会議やリハビリ会議を、毎月、開催し、利用者の支援について、カンファレンスを行っています。利用者情報は、介護ソフトに記録され、関係する職員は、いつでも必要な情報を得ることができます。</p> <p>28. デイサービスの送迎時に、連絡帳で、家族と情報交換しています。また、モニタリングの際にも、利用者情報を家族に伝えています。遠方の家族とは、電話で情報交換しています。災害時、感染症発生時は、電話で情報交換しています。</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. 感染症対策マニュアルが整備され、看護師が最新の情報を入手し、適宜、見直しています。感染症対策委員会を年2回開催し、利用者が感染症に罹患した場合のシミュレーション研修を、毎年、実施しています。</p> <p>30. 施設内の備品、機器類は、備品管理担当者が管理し、安全に使用できるようにしています。浴室やトイレ等の清掃は、外部に委託しており、定期的に点検表を確認しています。Co2モニターの設置や24時間換気により、施設内の衛生環境や臭気対策を行っています。</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	A
(評価機関コメント)		<p>31. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成しています。毎年、交通事故や利用者の体調異変時等を想定した研修を実施しています。緊急連絡網を作成し、指揮命令系統を明確にしています。</p> <p>32. 事故発生時には迅速に対応し、利用者、家族に説明しています。事故及びヒヤリハット報告書を作成し、安全対策委員会で解決策を検討しています。検討の結果は、職員会議で周知し、毎年、再発防止のための研修を実施しています。</p> <p>33. 自然災害(主に水害)を想定した防災マニュアルを作成し、避難訓練や利用者安否確認訓練を、実施しています。地域住民との合同避難訓練を、年度末に計画しています。備蓄については、飲料水や簡易トイレ等を、毎年点検し、整備しています。行政と連携した消防訓練や地元小学校との共同訓練も、年度内に計画しています。</p> <p>34. 自然災害、感染症BCP(事業継続計画)を作成し、5月に感染症BCP、8月に自然災害BCPの研修を、実施しています。</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。	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. 事業所の基本方針で、高齢者の尊厳保持について明記しています。毎月の職員会議およびケース会議で、利用者の意思決定支援(イラストの活用やわかりやすい言葉遣い等)や人権を重視した支援方法について、検討しています。また、毎年、人権と意思決定支援についての研修を実施しています。</p> <p>36. 虐待防止、身体拘束禁止のマニュアルを定め、基本姿勢を明確にしています。虐待防止委員会を年2回開催し、年1回、研修を実施しています。毎月の職員会議で、スピーチロック等の不適切ケアへの対応方法について、話し合っています。</p> <p>37. プライバシー保護規定を定め、毎年研修を実施し、周知を図っています。入浴時、排せつ介助時には、パーティションを利用するなど、プライバシーに配慮しています。</p> <p>38. 地域の拠り所としての事業所を目指し、サービス利用者は、公平、公正に受け入れをしています。寝たきりや医療ニーズの高い方の利用も、一日一人までの制限はありますが、受け入れていきます。支援困難ケースについては、地域包括支援センター等と連携して、受け入れていきます。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>39. 生活相談員が窓口となり、利用者の意見・要望・苦情を聞き取っています。また、職員は、常に利用者の意向に耳を傾けており、利用者から直接苦情・要望を聞いています。「昼食・おやつ会議」や「レクリエーション会議」で、利用者の意向を職員が確認しあっています。</p> <p>40. 「相談、苦情処理マニュアル」を定め、利用者の意見・要望・苦情を汲み取り、サービス向上に役立っています。利用者の意向は、利用者から直接聞き取ることが多く、管理者が苦情・相談内容を、書面に記載しています。食事についての要望等は、職員会議等で検討し、改善に向け取り組んでいます。また、改善内容は、広報誌やホームページで公開しています。</p> <p>41. 第三者の相談窓口を設け、重要事項説明書に、第三者と公的機関等の相談窓口の電話番号等を記載しています。第三者委員会を設置し、寄せられた苦情について対応する仕組みがあります。現在、介護サービス相談員を受け入れていませんが、行政から申し出があれば、受け入れる準備はあります。</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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 年に1回、利用者満足度アンケートを実施しています。アンケートの結果は、職員会議で周知するとともに、生産性向上委員会で分析、検討しており、改善点についての確認もしています。</p> <p>43. 毎月開催される運営会議や職員会議において、サービスの質の向上について検討しています。利用者の要望により、小集団でのレクリエーションを実現した事例がありました。他事業所の取り組みについては、法人を通して情報を得ています。</p> <p>44. 毎月の運営会議において、BSC（バランススコアカード）による事業所評価を行っています。BSCの中では、サービスの質の向上のため、利用者満足度を数値目標化するなど、達成状況を定期的に確認しています。定期的な第三者評価受診ができていませんでした。今後は、3年ごとの受診が望まれます。</p>		