

アドバイス・レポート

令和7年1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 舞鶴市南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) 管理者等によるリーダーシップの発揮 「職務規程」や「職務内容一覧」等に統括部長や管理者の役割が明記されています。職員の意見を聞く機会として年2回の人事考課面談を実施しています。法人内ネットワークシステム（サイボウズクラウド等）を整備し、リーダー会議等の会議録は職員全員が閲覧できる仕組みがあります。統括施設長が毎年実施する職員希望調査で、直接、法人に対して意見を出せる仕組みがあります。職場活性化プログラムを法人として実施しています。</p> <p>(通番10) 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 法人の研修担当部長を中心に年間研修計画を策定して研修を実施しています。 事業所としては「年間スケジュール表」を作成して事業所内研修を実施しています。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得講座の実施やテキスト購入補助等の仕組みがあります。外部研修への参加も積極的に行っており、外部研修の伝達研修・報告研修も実施しています。</p> <p>(通番16) 地域への貢献 地域の相談窓口として、地域の方や利用者・家族を対象に月2回の茶話会を実施して、その中で相談等にも関わっています。事業所にパン販売出張業者が来訪し、地域の方々も買い物に来ています。消防署と連携したAED講習会等の開催時には地域の方々も参加できるようにしています。</p> <p>(通番37) プライバシー等の保護 プライバシー保護について「基礎技術マニュアル」の入浴や排泄マニュアルの中でも明記しています。職員への啓発については、日頃から「自分がその立場だったらどう思うか？」と問いかけをしています。カーテンやパーティション等で仕切り羞恥心に配慮している。新人研修の中でプライバシー保護の研修を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番19) アセスメントの実施 新規利用者は利用希望や状態等をアセスメントシートに記載して共有しています。アセスメントの所定の様式は、介護ソフト「ケアカルテ」を利用しています。利用者のニーズや意向を聞き取り、通所介護計画書を作成しています。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ます。しかし、アセスメントの定期的な見直しが出来ていませんでした。</p> <p>(通番40) 意見・要望・苦情の受付 「相談苦情対応マニュアル」が整備され、苦情解決のフローチャートに基づいて対応しています。各職員が聞いた意見や要望を介護記録に記載して情報共有しています。意見や要望・苦情等はその日のミーティング時に話し合い、サービス改善を行っています。しかし、意見・要望・苦情の公開ができていませんでした。</p> <p>(通番44) 評価の実施と課題の明確化 3年に一度の第三者評価を受診しています。しかし、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。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人大樹会は、1982年12月に設立認可を受けました。理念である「一人一人の人生を大切に、健やかでやすらぎのある生活を送っていただくことを目指します」をもとに、舞鶴市民の様々な福祉ニーズに応えるために、介護サービス事業を中心とする高齢者福祉分野だけでなく、保育・児童分野や障がい福祉分野などの幅広くサービス展開が行われています。法人として人事考課制度や人材育成システムや働きやすい労働環境整備等に力を入れてこられ、「きょうと福祉人材認証制度」の上位認証制度が創設された初年度の2016年に上位認証を取得されています。また、法人として策定された10ヶ年計画「地域共生社会をつくる」は、VISION、MISSION、VALUEを明確にした緻密な経営計画になっています。

今回の調査事業所である「舞鶴市南デイサービスセンター（定員35名）」は1997年に設立されました。南舞鶴に位置し、周囲は自然に囲まれた環境にあり、年末年始以外は営業しています。柔道整復師の機能訓練指導員を中心とするリハビリメニューを提供として、時間短縮や延長利用など柔軟に対応をするなど、個別のニーズを聞き一人ひとりに寄り添った支援を行っています。利用者満足度の向上を目指し、日々のレクリエーション活動の充実と、食事の見た目やテーマにこだわったご当地食の提供や南国風メニューの考案・提供などを行っておられます。在宅生活の困りごとや不安解消と介護に対する疑問に答えることを目的に、本人・家族・地域住民の誰もが参加できる「茶話会」を月2回開催されたり、定期的にパンの訪問販売に来所してもらい、利用者だけでなく地域住民の方々も購入ができるようにメニューと注文用紙を地域の方々にも配布する等、地域との関係も大切に運営されています。職員の労働環境については、子育て世代の職員も多く、時間内に業務が終わるように業務改善を行ったり、急な休み等でもカバーし合えるチームづくりに取り組まれていました。また、朝夕の1日2回のミーティングを行って職員間の情報共有を大切にされる等、風通しの良い職場づくりを実践されていました。

今後も、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、地域との関係を大切に作る取組みの実践や利用者一人ひとりを大切に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) アセスメントの実施

アセスメントは実施されていますが、定期的な見直しは出来ていませんでした。利用者の状態や利用回数の変更時、通所介護計画の更新時等の見直し時期の基準を定めて、定期的な再アセスメントを実施されては如何でしょうか。

(2) 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善

利用者アンケートを実施したり、普段のサービス提供の中でも意見・要望・苦情等を受け付け必要な改善は実施されていますが、その内容や改善状況を個人情報保護に配慮しながら公開する取組みは実施出来ていませんでした。法人本部と連携する等してホームページや広報誌等の中で公開する取組みを実施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	2672700024
事業所名	舞鶴南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	2024年11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) 法人理念や運営方針を明文化してホームページに掲載し周知している。職員だよりや職員の名札に理念を記載したり、毎年の定例会議で職員に周知している。 2) 組織図があり、職員向けの広報誌「職員だより」の中で全職員を顔写真で紹介している。事業所内は定例会議（職員会議）を毎月開催して職員の意見を集約している。法人の各事業所の管理職が集まる法人リーダー会議を毎月開催し、理事会・評議委員会を定期的に開催して組織的に意思決定している。法人として「キャリアパス一覧表」「職務基準書」等を、事業所内では「職員役割分担表」を作成して役割や責任を明文化している。		
(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2020～2030年までの10ヶ年中・長期計画を策定し、それに基づいて各事業所の事業計画を策定している。事業計画を掲示や茶話会での説明等で利用者に周知している。事業所内の定例会議で職員の意向を聞き取り、事業計画の進捗状況確認や見直しを行っている。 4) 事業計画の中に各職種の課題を明記して課題解決に取り組んでいる。毎月の定例会議で職場全体の課題を月次目標として定め、目標達成に取り組んでいる。		
(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)	<p>5) 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。法人内の会議や委員会等で法令等の情報交換を行っている。職員に周知が必要な法令内容は法人ネットワークシステム（サイボウズクラウド等）で周知している。法人内の情報管理室を設置して個人情報管理の徹底に取り組んでいる。</p> <p>6) 「職務規程」や「職務内容一覧」等に統括部長や管理者の役割が明記されている。職員の意見を聞く機会として年2回の人事考課面談を実施している。法人のリーダー会議等の会議録は職員全員が見れる仕組みがある。統括施設長が毎年実施する職員希望調査で、直接法人に対して意見を言える仕組みがある。職場活性化プログラムを法人として実施している。</p> <p>7) 管理者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。大樹会メールや緊急連絡網、職場内グループLineが整備されている。管理者は日々のミーティングや会議、記録などで情報収集して状況把握をするとともに、現場職員とコミュニケーションを常にとり必要な指示を行っている。</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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 法人として人材育成や定着の計画を定め、期待する職員像を明文化している。人事考課制度やキャリアパス一覧表等に沿って人材育成する仕組みがある。 9) 法人本部を中心に、ホームページで求人募集したり、就職フェア等に参加して採用活動を行っている。事業所で働く魅力をブログ等で発信している。職員名簿にて有資格者を管理している。 10) 法人の研修担当部長を中心に年間研修計画を毎年策定して研修を実施している。事業所としては「年間スケジュール表」を作成して事業所内研修を実施している。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得講座の実施やテキスト購入補助等の仕組みがある。外部研修への参加も積極的に行っており、外部研修の伝達研修・報告研修も実施している。 11) 法人として実習生受け入れのプログラムや注意事項等を作成している。介護福祉士や社会福祉士、看護師の養成校の実習生を毎年受入れている。法人として実習支援方針が定め、介護実習指導マニュアルを整備している。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		12) 年休取得率や時間外労働を事業所ごとに管理し、労働環境に配慮している。年3日のリフレッシュ休暇制度や短時間有給取得制度等を取り入れて働きやすい環境を整備している。育児休暇取得職員の職場復帰率が100%である。腰痛軽減のためのスライディングボードの活用や情報共有のためのインカムの導入等を実施している。 13) 必要に応じて法人の産業医が法人に相談できる体制がある。年1回実施の「職員希望調査」と年2回実施の上司面談で、職員の要望等をのくみ取っている。ハラスメント防止のためのマニュアルがあり、相談・解決する体制を整備している。カスタマーハラスメントにも対応した事例がある。		
(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)	14) 地域との関わりについて基本方針に明文化し、町内会にも加入して地域の関わりを大切にしている。地域ケア会議への参加や地域包括支援センターとの連携等により地域の情報を得ている。地域の情報を事業所内掲示板でお知らせしている。 15) ボランティア受入れマニュアルやボランティア一覧表を整備している。大正琴や三線（さんしん）等の音楽ボランティアや、よさこい等の踊りボランティア等を受入れたり、保育園児との交流等を行っている。ボランティアに対しては、受入れ時にその都度注意点を説明をしている。中学生の職場体験の受入れている。 16) 地域の相談窓口として、地域の方や利用者を対象に月2回の茶話会を実施して、その中で相談等にもっている。事業所にパン販売出張業者が来訪し、地域の方々も買い物に来ている。消防署と連携したAED講習会等の開催時には地域の方々も参加できるようにしている。
--	------------	---

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で事業所の情報を公開している。パンフレットや重要事項説明書等で事業所情報等を提供している。問い合わせや見学、体験等の希望に対応している。利用者にが外出レクリエーション等のイベントの写真を事業所内に掲示したり、ご家族に配布している。		

(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。理美容等の介護保険外サービスの料金も明示している。現在、成年後見制度の活用事例はないが、必要時には相談機関と連携して制度活用を推進している。		

(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	B
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) 新規利用者は利用希望や状態等をアセスメントシートに記載して共有している。アセスメントの所定の様式は、介護ソフト「ケアカルテ」を利用している。利用者のニーズや意向を聞き取り、通所介護計画書を作成している。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。しかし、アセスメントの定期的な見直しが出来ていなかった。 20) 利用開始時にサービス利用調書で聞き取り、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) 通所介護計画や個別機能訓練計画書を3か月に一度見直しをしている。毎日2回のミーティング時や月に1回の定例会議で見直しの必要性や計画書の内容を確認・周知している。		

(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)利用者ごとのファイルに主治医や関係機関が記載されている職員間で共有している。関係機関のリストは事業所一覧表や舞鶴市が発行する関係機関の冊子等に記載されている。退院時カンファレンスに参加したり、地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等と連携して、情報収集している。 24)サービス移行時は通所介護計画書とケア経過記録に記載された特記等の情報を提供して引継ぎしている。ケアカルテライブ連携システムを活用して、法人内だけでなく他の事業所のケアマネも見れるように仕組み化している。		

(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	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)法人としてコミュニケーションや食事・排泄等の介護技術や注意点を明記した「基礎技術マニュアル」を整備して職員間で共有している。業務マニュアルに基づいた習熟度を測るチェックリストを整備して技術チェックしている。リーダー会議で年に1回マニュアルの見直しを実施している。見直しにあたっては、苦情や顧客満足度調査結果などを反映している。 26)利用者個人ごとの記録は、介護ソフト「ケアカルテ」を使用して情報共有している。個人情報についての「個人情報に関する文書等管理規則」が整備し、保存や廃棄、持ち出さないこと等を明記している。入職時や新人研修の中で個人情報保護に関しては研修実施している。「記録の書き方について」は定例会議の中で研修実施している。 27)利用者の情報については介護記録や毎日2回のミーティングでも共有している。法人内のネットワークシステム（サイボウズやラクーダ）を整備して必要な情報を共有している。個別支援計画の共有や定期的なカンファレンスについては毎日のミーティングや定例会議で話し合っている。状態変化があった利用者の様子は記録で共有し、計画作成担当者が集約して必要な計画見直しを提案している。 28)利用者や家族との情報交換は、送迎時や連絡帳の活用、随時の電話連絡、月2回の茶話会等で実施している。定期的な広報誌の発行や、連絡帳の記載、イベント時の写真の配布等で利用時の様子を伝えている。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) 感染症対策マニュアルを整備し、責任や役割を明記している。年に1回リーダー会議でマニュアルの見直しを行っている。「大樹会アラート」を作成し、法人内のネットワークシステム（サイボウズやラクータ）で周知している。感染症対策委員会や年2回の感染症対応研修を実施している。 30) 事業所内の日々の清掃は職員が行っている。害虫駆除、厨房消毒、エアコン清掃等は外部業者に定期的にも実施してもらっている。消臭スプレーや換気をこまめにして臭気対策している。		

(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) 事故時や緊急時の対応や指揮命令システムを明記した「緊急時・事故発生時対応マニュアル」が整備され、定期的な見直しも行われている。事故時の対応について明記した表を送迎の車中に設置している。事故や緊急時対応の研修を実施している。 32) ヒヤリハットや事故の発生時は報告書作成している。事故発生時は日々のミーティングで対策を協議して、職員に周知している。事故やヒヤリハットの内容を事業所内の定例会議で振り返り、法人事故担当部長が事故分析を行い法人内のリーダー会議で情報共有している。 33) 災害時や感染症発生時のマニュアル、職員連絡網が整備され職員に周知されている。避難訓練や消防署に来てもらい救急救命講習を実施している。入所施設や福祉避難所ではないが、自然災害や感染時に備えての備品の備蓄や厨房委託会社と連携しての備蓄を行っている。 34) 自然災害（地震や土砂災害）と感染症のBCPを整備している。「大樹会アラート」を作成し、災害時の初期判断や行動を確認・周知している。災害時や感染症まん延時を想定した研修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	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) 利用者の意思の尊重については「基礎技術マニュアル」に明記されている。利用者の対応についてミーティングや定例会議時に振り返りを行っている。高齢者虐待や不適切ケアについて、事業所内研修や外部研修に行った職員の伝達研修を行っている。 36) 利用者の権利擁護について「高齢者虐待防止への取り組み」が整備し、定例会議の中で研修も実施している。虐待や身体拘束発生時の組織としての対応方法をフロー図で定めている。高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針やマニュアルを整備し職員に周知している。 37) プライバシー保護について「基礎技術マニュアル」の入浴や排泄マニュアルの中でも明記している。職員への啓発については、日頃から「自分がその立場だったらどう思うか?」と問いかけをしている。カーテンやパーティション等で仕切り羞恥心に配慮している。新人研修の中でプライバシー保護の研修を実施している。 38) 居宅介護支援事業所へ定期的に訪問し、利用曜日の空き情報を毎月1回提供する等して連携強化に努めている。利用希望は断らないことを基本とし、どの利用者も受け入れしている。		
(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	B
		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) 利用者アンケートや給食担当職員が中心になって思考調査を実施している。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。月2回実施の茶話会の中でも利用者・家族から意向を聞き出すよう心掛けている。 40) 「相談苦情対応マニュアル」が整備され、苦情解決のフローチャートに基づいて対応している。各職員が聞いた意見や要望を介護記録に記載して情報共有している。意見や要望・苦情等はその日のミーティング時に話し合い、サービス改善を行っている。意見・要望・苦情の公開ができていない。 41) 公的機関や第三者委員の氏名や電話番号を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者・家族に周知している。以前は介護サービス相談員が派遣されていたが、現在は市からの派遣はなく、ボランティアや地域住民等の外部の人材の受け入れもできていなかった。		
(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)		42) 利用者満足度アンケートを毎年実施している。集計結果を定例会議で確認し、サービス改善について話し合っている。意見があった利用者・家族には改善策をお伝えしている。 43) 毎月の事業所職員が集まる定例会議や法人のリーダー会議でサービスの質の向上について話し合っている。舞鶴市が行っている通所介護連絡会等に参加して他事業所の取り組みを情報収集している。 44) 3年に一度の第三者評価を受診している。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。		