

アドバイス・レポート

2024年4月10日

令和5年9月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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) 理念、運営方針、倫理綱領を定め、施設内に掲示するとともにホームページ、パンフレットに掲載しています。理念の意味についての説明資料を作成するとともに事業所内に掲示して理解に努めています。また、4月の年度始めの在宅部会議（半年に1回）にて事業計画とともに「連絡簿」に挟んで周知しています。（毎月運営方針の中の項目を決めて毎日の朝礼時に唱和していたが、コロナの関係で中止しています。）利用者や家族には、広報誌「さんあいの和」（3か月に1回発行）に掲載して、配布している。理念は、拠り所になるものであり、きめ細かく周知を図ることは高く評価できます。 (通番 2 7 職員間の情報共有) 日常的な情報共有については朝礼、終礼時などで行っています。特に留意する事項等については連絡簿を活用しています。利用者の状況や支援内容については、パソコン（ほのぼの）や月1回のデイ会議で確認しています。また、デイ会議では、チーム目標を定めるとともに課題（業務改善等）の検討、個別支援計画の周知など質の向上に努めています。不在の職員には連絡簿に記載することで情報共有しています。あらゆる場面において職員間の情報共有が徹底されています。 (通番 3 9 意見・要望・苦情の受付) 管理者はデイサービスに来られるひとりひとりに挨拶をすることを日課にする等、身近な存在となるよう努めており、利用者は意見や要望を言いやすい雰囲気となっています。また、相談員を2名体制にして担当者会議において希望を聞き取ったり、送迎時等の日常の業務の中でも家族等との会話の中から意見や要望を聞き取っています。また、コロナ禍出来ていなかったアンケートも今年度は取り組んでおり、利用者や家族の意向を広く拾い上げ、収集する仕組みがしっかり機能しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番 2 4 サービス移行時の連携・相談対応) 日頃から関係性を構築することに努め、サービスの移行にあたり継続性に配慮した対応を行っておられます。しかし、サービス移行時の手順を定めた文書が確認できませんでした。サービスを移行する際に共有する情報（出す情報と受ける情報）を整理してはいかがでしょうか (通番 2 5 業務マニュアルの作成) デイ業務各種マニュアルはイラスト等多用し分かりやすい内容となっています。しかし、マニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組み及び見直しの基準が不十分でした。見直しの基準を定めると共に見直しの時期が一目で分かる工夫をされては如何でしょうか。 (通番 2 6 サービス提供に係る記録と情報の保護) パソコンソフト「ほのぼの」、ケース記録等により記録の管理をしておりましたが、支援計画に基づいた記録については仕組みとして不十分でした。また、文書取扱規則において、利用者の記録の保管、保存については明記されていましたが、記録の廃棄、持ち出し等が明記されていませんでした。個人情報保護マニュアル等に「持ち出し・破棄」に関する規程を設けては如何でしょうか。

具体的なアドバイス	社会福祉法人「みつみ福祉会」は、「ともに生きる」の理念を掲げ、京都府福知山市と兵庫県丹波市において、高齢、障害、保育の施設を運営しています。福知山市の拠点の一つである三愛荘通所介護事業所（定員３０名）は介護保険が始まった年に事業が始まり、地域の高齢者福祉の中心的存在として役割を果たしてきました。 管理者は、日ごろから挨拶をし、話をしやすい雰囲気作りを心がけており、当日の訪問調査でもにぎやかな雰囲気がありました。 支援においては、相談員を２名配置し、利用者の声を聴き取り、職員間で情報共有を行い、質の向上につなげています。機能訓練にも力を入れており、機能訓練指導員と看護師を複数名配置し、一人一人に合わせて利用者の機能訓練計画を立て、実施されています。日常生活でできることを取り入れたり、種々の運動機器を設置し、個々のニーズにあわせ様々な取り組みがなされています。入浴サービスでは、最新の入浴設備を備え、介護度の高い利用者にも安心して入浴ができるように配慮されています。 地域との関係では、この数年間はコロナ禍により制限はありますが、法人で地域貢献委員会を設置し、公用車を一般の方へ貸し出したり、地域での講習会等や認知症カフェに職員が参加する機会を作っています。（コロナ禍以前は子ども向けの映画上映会も行っていました。） 今後も質の高いケアマネジメントを目指していかれるとともに、引き続き地域に根差した活動をさ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	2602600109
事業所名	三愛荘指定通所介護事業所
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)	訪問介護事業所 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和5年11月27日
評価機関名	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。	B	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）理念、運営方針、倫理綱領を定め、施設内に掲示するとともにホームページ、パンフレットに掲載している。理念の意味についての補足資料を事業所内に掲示して理解に努めている。4月の年度始めの在宅部会議（半年に1回）にて事業計画とともに「連絡簿」に挟んで周知している。広報誌「さんあいの和」（3か月に1回発行）に掲載して、利用者や家族に配布している。（毎月運営方針の中の項目を決めて毎日の朝礼時に唱和していたが、コロナの関係で中止している。） （２）三愛荘の専決事項に管理者の役割等を定めている。職員業務分掌で職務を明確にして年度初めに職員に示すと共に、パソコン内で管理をしているためいつでも見れる環境にある。法人の組織図を図表化し、ホームページにも掲載している。非常勤も含めたデイ会議、在宅部会議、朝礼、終礼に管理者も参加し職員の意見が反映される仕組みがある。		

(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）5年間の法人中長期計画を策定し、それをふまえ事業所の中期計画及び単年度の事業計画を策定している。デイ職員会議において評価をしている。事業計画は在宅部会議にて周知するとともに配布もしている。事業計画はホームページ、広報誌「さんあいの和」にて利用者や家族にも分かるようにしている。職員会議にて職員の負担軽減等働きやすい環境に向けた意見を吸い上げる仕組みがある。 （４）職員ごとの「目標管理シート」にチーム目標と個人目標を定めている。半期ごとに進捗状況についてはデイ会議での確認と個別面談にてチェックしている。デイ職員会議にて課題（業務改善等）について確認し話し合っている。		

(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。	B	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。	B	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)「法令関係」(ファイル)に各法律についての資料をリスト化し、ファイルを事務所内に整備しており、いつでも職員が閲覧できる環境となっている。法令の改定については、ワムネットや外部研修に参加して新しい情報を得ている。デイ会議において遵守すべき法令や改定内容についての勉強会を実施している。 (6)管理者の役割は、三愛荘専決事項、業務分掌一覧で明示されている。管理者は、事業所の運営方針を決定し、デイ職員会議で役割や責任について表明している。デイ会議にて職員の意見を聞く機会があり、運営方針に反映されている。自己報告のヒヤリングを居宅部門統括のセンター長が担い、ヒヤリング項目の中で管理者を評価する方法としている。総合相談窓口「総合相談センターゆう」にて本部に直接伝える仕組みがある。 (7)管理者は、パソコンシステムにおいて日々の状況を確認をしている。また、デイ職員会議や朝礼、終礼に参加している。緊急連絡網を整備して携帯に連絡が取れる体制をとっている。管理者不在時の連絡体制についても整備されている。
--	--	--

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。	B	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。	B	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	B	
		(評価機関コメント)		(8) 「期待する職員像」については、行動規範を掲示し職員に周知している。人事に関する基準や給料規程については、就業規則に明記されており、いつでも職員が見れる環境にある。キャリアパス制度、人事考課制度（人事考課グラフ）があり、目標に対しての面談を年3回実施している。 (9) 法人内の人材育成部が中心となり、計画的（就職フェア等への参加）に人材確保に努めている。契約職員については事業所単位で採用をしている。採用後の資格取得を推奨するとともに資格取得費補助制度を設けて費用の負担等を行っている。相談員については手厚く2名配置している。外国人介護人材の採用にも力を入れている。 (10) キャリアパスの仕組みを構築し階層別研修等を整備している。また、三愛荘で研修計画を作成し、法人内高齢事業所合同で虐待防止等の研修を行っている。コロナの影響はあるが、可能な限り外部研修にも参加させている。OJTの仕組みとして、リーダーや相談員が付いて指導し、進捗について上司に報告を上げる仕組みがある。目標管理シートを活用して評価を行っている。 (11) 介護福祉士、社会福祉士や看護学生の実習を受け入れている。実習指導者に関する研修を受講している。専門職種の特性に配慮した実習プログラムが準備されていなかった。			
(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。	B	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) 有給の取得率、時間外労働はタイムカードで管理者が把握して必要に応じて対応している。職員の面談（年3回程度）を行い就業についての意向を管理者が聞き取りを行っている。育児休業、介護休業について規定しており、時短等の対応を行っている。職員の負担軽減を図るため、リフト浴、個浴槽を導入している。職員に対して腰痛研修や画面の大きなデスクトップを用意しパソコンが見やすいようにしている。ICTによる業務改善については提案進めるところである。 (13) 法人で総合相談窓口「総合相談センターゆう」を設置し、ハラスメント対応含め職員からの相談体制を整えており、ハラスメント防止規定も準備されている。福利厚生として、民間社会福祉施設職員共済会及びリロクラブにも加入している。しかし、休憩室が整備されていない。			
(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。	B	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	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。	B	A	

		(評価機関コメント) (14) 事業所の情報は、ホームページに掲載するとともに、広報誌「さんあいの和」(年4回発行)で地域に配布している。また、地域の資源や情報のチラシ(らさんか)を配架するコーナーを玄関に設置している。地域の行事については居宅支援事業所と連携して参加している。法人の事業方針に「地域における公益的な取り組み」が明記されている。運営推進会議での地域の方からの意見(地域情報)を聞き取り、サービス提供に役立てている。地域の祭りにも参加している。 (15) ボランティア受け入れマニュアルが整備されている。介護支援サポーター受け入れ依頼票を活用しボランティアの受け入れ体制が整備されている。中学生や支援学校との協力体制がある。 (16) 法人で地域貢献委員会を設置し、様々な地域貢献を行っている。公用車を一般の方への貸し出しをしている。地域での講習会等についてはコロナの関係もあり希望が上がってきていないが、講習に出る仕組みはある。小多機で開催している認知症カフェに職員が参加する機会を作っている。災害時の第2避難所になっている。コロナ禍以前は子ども向けの映画上映会を行っていた。
--	--	--

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) ホームページやパンフレットにてイラストや写真を活用して事業内容を分かりやすく紹介している。問い合わせや見学等には随時対応している体験利用など柔軟に対応している。今後SNS（インスタグラム、ライン）の活用を予定している。		
(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) 契約にあたっては、重要事項説明書を用いて、サービス開始時には十分な説明を行い同意を得ている。保険外のサービスについても明示している。個人情報の取り扱いの同意もとっている。日常生活自立支援事業や成年後見制度利用の活用等に関してはケアマネージャーと連携している。		
(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。	B	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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		(19) 利用申込書、事前面接記録をもとにパソコンソフト「ほのぼの」のアセスメントシートを活用して利用者の心身状況や生活状況の把握を行っている。担当者会議には、必要に応じて主治医や関係機関、専門職からの情報を得ている。デイ業務確認に手順を定めている。定期的（半年に1回）及び必要に応じてアセスメントを実施している。ケアマネージャーに定期的な報告を行う等連携をしている。 (20) 個別援助計画等の策定にあたっては、サービス担当者会議等を通じて利用者、家族の聞き取りを実施して、サービス提供内容、目標設定がなされている。 (21) ケアマネージャーを通じて医師や他の専門職の意見聴取を行っている。個別援助計画策定にかかるサービス担当者会議を実施している。機能訓練を行っている方については看護師と意見交換を行っている。 (22) 個別援助計画の短期目標設定期間に合わせてモニタリングを実施している。半年に1回の見直しを行っている。デイ会議において周知を図っている。		
(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。	B	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) 利用者の入退院には医療機関の関係者との連携を行っている。必要に応じて退院前カンファレンスに参加している。かかりつけ医からも情報を得て把握している。「電話番号表」及び福知山市の介護関係の情報マップを活用している。府老協デイ委員会に参画している。地域包括支援センター等と虐待案件にかかる連携を図っている。 (24) 日頃から関係性を構築することに努め、移行にあたり継続性に配慮した対応を行っている。新規受け入れのマニュアルはあるが、移行時の手順を定めた文書が確認できなかった。		

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		（２５）デイ業務各種マニュアルを策定している。イラスト等も多用し分かりやすい内容となっており、職員はいつでも閲覧できるようになっている。プライバシー保護について各種マニュアルに明記している。見直しに当たっては印を押印することとなっている。しかし、マニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みおよび見直しの基準が不十分である。また、デイ会議等で事故防止等の具体案を検討しているが反映される仕組みはない。 （２６）パソコンソフト「ほのぼの」、ケース記録等により記録の管理をしている。個人情報保護規定が定められ開示請求についても明記している。取り扱いについてもデイ会議等で徹底している。利用者家族には説明をして同意を得ている。しかし、文書取扱規則に記録の廃棄、持ち出し等が明記されていない。また、支援計画に基づいた記録になっている人もいるが仕組みとしては不十分である。 （２７）日常的な情報共有については朝礼、終礼時などに行っている。特に留意する事項等については連絡簿を活用している。利用者情報については月1回のデイ会議で確認している。不在の職員には連絡簿に記載することで情報共有している。 （２８）家族等とは送迎時及び連絡帳を活用して情報交換を行っている。コロナ渦で控えているが必要に応じて面談を行うこともある。不在等の場合は電話連絡をしている。広報紙「さんあいの和」の送付、モニタリング結果（機能訓練含む）を3か月に1回報告している。		
(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。	B	B
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）法人全体の看護師会を中心に感染症に対する内部研修や対応策を確認し対応している。BCP計画、感染症対応マニュアルしかし、最新の情報を入手してマニュアルを更新しているかについては不十分と認識している。 （３０）事業所内は整理整頓されており、清掃は毎日職員で行っている。浴室は、同法人の障害者事業所の作業に委託をしている。光触媒除菌脱臭機を導入している。		
(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。	B	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。	B	B
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。	B	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。	B	A

		(評価機関コメント) (3 1) 緊急時対応手順・事故対応についてのマニュアルを策定し指揮命令系統も明記している。事故発生後には対応策について、職員会議等において検討している。危険予知トレーニングについての研修を実施している。防犯研修については年度内にさすまたの使用についての研修計画を立てている。 (3 2) 事故やヒヤリハットの原因分析は、当日の終礼において共有している。また、事故ヒヤリハットの記録をもとに、毎月のデイ会議で再発防止策を講じている。報告が必要な事故等については福知山市や京都市への報告を行っている。収集した事例等からマニュアル等の定期的な見直しはできていない。 (3 3) 「三愛荘防災計画」及び災害マニュアルを作成し、毎年、合同避難訓練を実施している。BCPの災害訓練を予定している。災害時の受け入れ訓練を毎年開催している。地域の消防団との連携を図っている。利用中の災害発生時における点呼の仕組みがある。管理栄養士が中心となり備蓄等を整備している。 (3 4) 介護サービスを継続して提供するという視点での自然災害、感染症まん延等におけるBCP計画を作成して会議の場で読み合わせを行っている。
--	--	---

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
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) 理念、運営方針、倫理綱領に人権等の尊重について明記している。倫理綱領は施設内に複数掲示している。意思決定支援として、選択食等を写真付きで選べるようにしている。不適切ケア等においての研修を実施している。身体拘束、虐待防止委員会を設置して全職員を対象とした研修会を行っている。虐待の芽チェックリストを活用して振り返りを行っている。 (36) 虐待の芽チェックリストを毎年全職員で実施し、振り返りを行っている。「身体拘束等の適正化のための指針」が整備されている。不適切ケアが生じた時の対応方法が定められている。 (37) プライバシー保護についてのマニュアルが整備されており、職員がいつでも見れる環境にある。入浴場面において、職員の固定化や入浴時間をずらしたりといった工夫を行っている。入浴や更衣、おむつ交換についてはパーテーションやカーテン等で配慮している。 (38) 原則申込に係る受け入れを行っているが、地域によって送迎の時間の問題等でやむを得ず利用を断る事もあるが、ケアマネジャーを通じて他の事業所へ繋げている。訪問看護等、専門職とも連携しデイでの支援を行っている。				
	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	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)	(39) 日ごろから挨拶をし、話をしやすい雰囲気作りを心がけている。認知症の方など意思を表明しにくい方に対しては意向を汲み取る努力をしている。利用者の意向や満足度については「ご利用アンケート」にて全利用者にアンケート実施をしている。送迎時の家族等との会話の中から苦情や要望を聞き取っている。事業所内に「意見箱」を設置している。 (40) 苦情・要望については、様式を定めて適宜、法人への報告（年2回）を行っている。利用者からの意見を基にサービス内容の検討を行っている。苦情の受付と対応については、法人の広報誌、ホームページ等を通じて公表している。 (41) 窓口や対応方法、第三者委員は重要事項説明書に記載するとともに施設内の掲示している。コロナが5類になってからはボランティアの方に来てもらっている。介護相談員の相談の機会は現在は休止中。				
	(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	C	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) 嗜好等を含めた利用者満足度調査を実施している。結果についてはデイ会議等で検討を行い運営に反映している。 (43) 毎月のデイ会議にてサービスの質の検討を行っている。話し合った検討内容についての振り返りを定期的に行い職員の周知につなげている。法人内のデイサービス委員会に参加し定期的な情報交換を行っている。 44. 第三者評価を3年に一度受診している。自主点検表以外に自己評価表を準備しているが実施できていない。				