

アドバイス・レポート

令和 7 年 2 月 23 日

令和 6 年 1 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 福知山市社会福祉協議会 三和支所グループデイホーム ）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14～16) 地域との交流・貢献 福知山市社会福祉協議会を母体とし地域とともに歩むことを三和支所事業所方針に掲げて、数多くの公益活動を展開しています。当事業所が地域の自治会のサロンや民生児童委員協議会の集まりなどに認知症の対応方法や車椅子の操作体験等を要望に応じて積極的に向き、出前講座を実施しています。また、社会福祉協議会の三和支所が実施している「ふれあい福祉相談」の相談者の送迎などに配車等で協力しています。三和地域最大のイベント「三和ふれあいフェスティバル」に利用者の作品を出品しています。さらに、社会福祉協議会主催の福祉学習プログラム、「楽しくふくし&ボランティア体験(サマスケ)」では、地域の中・高校生12～13名を受け入れ、活動を通して福祉への理解を深める取り組みを行っています。利用者と事業所の職員間とで交流を深めています。民生児童委員協議会の数名が事業所の菜園の草引き等の手入れと花や野菜の植え替え等に地域ボランティアとして来所しています。「三和支所だより」、「しあわせ」、ホームだより「彩」等の広報紙を通じて、事業所の情報（地域との関わり）を地域に発信しています。 (通番28) 利用者家族等との情報交換 家族とは送迎時の会話や連絡ノート、電話などで対応しています。また、話したいことのある家族には送りの順番を最後に回す等、ゆっくり時間を取って対話ができるように配慮しています。通所介護計画の作成や見直し等について自宅を訪問する際に丁寧に情報交換を行い、デイサービスの質と利用者満足度の向上に努めています。 (通番42) 利用者満足度の向上の取り組み 年1回、19項目にわたる満足度調査を実施している。集計後に「通所介護サービスアンケートに寄せられた意見や要望等に対するご回答」を、全ての家族に返しています。集計をグラフ化し見やすく理解できるようにしています。家族等の意見や要望は謝意を表すものが大半です。新たに「安全な乗降のために車のステップ設置」、「献立内容の公開」などの要望を大切に受け止め、管理者会議等で検討し対応しています。評価機関が受け止めたアンケート調査も同様に満足度の高い内容でした。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番13) ストレス管理 職員が職場から開放できる場所が確保されていませんでした。利用者との会食形式の食事であるため、休憩時間と労働時間の棲み分けが明確とは言えなかった。 (通番25) 業務マニュアルの作成 各種の介護業務のマニュアルは整備し、毎年、見直しを行った記録はあるが、新型コロナ関連以外の感染症マニュアルやその他のマニュアルには、見直し記録が確認できなかった。さらにマニュアルとして常置されるのが妥当であると考え、「苦情対応マニュアル」のように、本所には備えてあるが、当該事業所には備えていないものがありました。

具体的なアドバイス	(通番13) ストレス管理 従来型のルーム（スペース）で、食事介助を要する利用者に対応しています。利用者の高齢化も進んでいることから、職員のストレスが懸念されます。解消に可能な範囲で何らかの方法を講じられるてはいかがでしょうか。 (通番25) 業務マニュアルの作成 年に1回、全てのマニュアルを日々のケアに不都合な箇所がないか見直し、見直しの時期を記録することを望みます。アンケート調査の結果や日々のケア実践で気づいた事などを参考にそれぞれの業務マニュアルを作成されてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2672600380
事業所名	社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会 三和支所グループデイホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	(介護予防) 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)	
訪問調査実施日	令和6年11月22日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 「私たちは 利用者様の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心のこもったサービスをし ます」を事業所の基本理念とし、運営方針とともに事務所に掲げている。職員は 毎朝(始業時)に唱和し事業所内研修で再確認している。利用者等へは重要事項説明 書で周知している。 2. 定例の職員会議や管理者会議、事務局会議、理事会、評議員会等を関係職員の参 加で開催し、各会議の議事録を作成している。重要な決議事項は通常、事務局会議 および三和支所内会議等を経て一般職員に伝達し組織としての透明性を図ってい る。各職員の職責・役割を組織図および事務分掌等で明確にしている。			
(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. 第4次福知山市地域福祉計画(2023年～2027年)を福知山市と策定し、ホームペー ジに公開している。地域福祉計画に基づいて三和支所の単年度の事業計画を策定し ている。当事業所から他部署との連携や空き情報の発信、新規利用者の獲得などを 数値目標とともに挙げている。計画は四半期ごとに振り返っている。活動目標に 「誰もが安心して暮らせる組織づくりをみんなで考えよう」を掲げている。 4. 令和6年度三和支所事業方針に掲げてある「地域に密着した福祉活動の実践(抜 粋)」をもとに取り組み、目標を定め実践している。毎月職員会議で目標管理シート を確認し、目標の達成度を測っている。四半期ごとの振り返りで必要に応じて改善 策を講じている。			

(3) 管理者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。	B	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. 京都府の介護保険集団指導のリモート研修を管理者が受講し、職員会議で介護保険制度の変更点などについて職員に周知している。介護保険の自主点検表（年1回）および独自の法令遵守チェックシート（年3回）を活用し、サービスの提供が合法的であるかを確認している。その他の必要法令に関しては社会福祉六法で確認している。 6. 管理者自らの役割や責任を事務分掌や組織図で明確にしている。10事業所が集まる管理者会議や事務局会議等に参画し、自事業所のサービスの質や経営面等を再考し、事業所の定例会議で再検討している。管理者を職員が評価する機会や方法を持ち合わせていなかった。 7. 運営管理者は日々の事業の運営状況を業務日誌やパソコン内の各種情報、現場での実務などから把握している。緊急時用に指示系統の明記された連絡網を備え、デイサービスの送迎車内にも置いている。管理者不在や携帯電話が繋がらない場合には支所長に連絡する旨も記載されている。		

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。	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. 人事管理は福知山市社会福祉協議会本部が行っている。人材マネジメントの一環として人事評価シートを活用し、自己評価と他者（上司）評価を取り入れ、階層に応じたスキルの向上に繋げている。また、自ら記入した自己申告書をもとに会長との定期面談に臨んでいる。看護、介護、給食業務それぞれの行動基準を作成し、事務所に掲示している。 9. 法人の職員採用要件を介護職員初任者研修取得者以上としている。ホームページや広報誌、地方誌などで募集し人材の確保に努めているが、状況は困難である。 10. 職員のスキルアップを目標に、職員研修プログラムに沿って研修を行っている。資格取得支援で介護支援専門員の研修や介護職員実務者研修等に合格者や研修履修後に受講料や交通費など、一定の補助金を支給している。連絡ノートや介護ソフト、会議等で職員の気づきを共有している。 11. コロナ禍以前は本部で受け入れた実習生が事業所に配属される事があったが、最近は受け入れる体制は整備しているが申し込みがない。実習生受け入れマニュアルは備えている。		
(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. 法人本部が職員の休暇や勤怠管理に顔認証の勤怠管理システムを導入している。会長との面談機会が定期的にある。異動の希望などについて、直属の上司を越えて相談できる仕組みがある。勤務表に本人の希望休をニコニコマークで示している。職員の意見や希望が聞き入れられていることが伺える。職員の負担を軽減するため、腰痛ベルト等を使用している。 13. 産業医に心身の不調等について相談できる仕組みがある。食事は利用者との会食形式であるため、職員が独立した休憩場所で食事や休息をとる環境ではない。ハラスメント規定に相談先が明記されているが、第三者の記載がない。		

(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. 広報紙「しあわせ」、「三和支所だより」、ホームだより「彩」により地域に事業所情報を発信している。情報公表や成年後見のパンフレットを事業所玄関に置いている。利用者は三和ふれあいフェスティバルに作品を出品している。法人のホームページで事業概要を発信している。 15. 現在も地域に新型コロナやインフルエンザなどの感染症の影響で、以前のように事業所内へのボランティアを受け入れられていない。民生児童委員協議会が参加して屋外の菜園の整備をしている。夏には中・高校生の福祉体験を受け入れ、利用者との交流機会があった。 16. 地域住民を対象とした出前講座に出向いている。地域の高齢者の憩いの場「いきいきサロン」や、自治会、民生委員の集まりなどで事業所スタッフが認知症の話や車椅子体験の実演をしている。法人のふれあい福祉相談では当事業所も、相談者の送迎を支援している。		

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. ホームページ、重要事項説明書、パンフレット、地域に全戸配布されている法人の広報誌「しあわせ」、「三和支所だより」、ホームだより「彩」等を使用して情報を提供している。玄関に運営規定、重要事項説明書等を掲示して、利用者等がいつでも閲覧できるようにしている。事業所サービスの問い合わせは電話や見学等で対応し、利用希望者には、個別に体験利用の提供をしている。			
(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. 契約時には管理者が契約書、重要事項説明書、料金表に基づいてサービス内容等を説明し、利用者・家族の同意を得て署名を得ている。圏域の地域包括支援センターや居宅支援事業所等や法人の権利擁護センターと連携を図り、権利擁護制度利用の情報を提供する仕組みがある。成年後見制度のパンフレット等を準備して、必要に応じて支援をしている。			
(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	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。		B	B
	(評価機関コメント)		19. 独自の様式「インテーク・アセスメントシート」を用いてアセスメントしている。利用者の状態に変化があった時は随時見直しを実施し、通所介護計画書を見直す等の時に、定期的にアセスメントを実施している。 20. 通所介護計画書は、本人や家族の意向をサービス利用時、サービス担当者会議、送迎時や電話など日々の会話等から把握し、自立支援の視点で、具体的な内容を盛り込んでいる。 21. サービス担当者会議には可能な限り参加し、利用者・家族の意向について関係者間で情報交換をしている。介護支援専門員の居宅サービス計画書を基に、主治医や訪問看護ステーション等の専門職の意見を反映して、通所介護計画書を作成している。 22. 利用者の状況に応じて定期的及び必要に応じて見直しを実施している。サービス担当者会議や全職員が参加する月1回開催される「三和グループデイホーム定期会議」（以下、「定例会議」とする）で情報交換を行い、職員全員が意見を出し合い通所介護計画の見直しをしている。手順書を定めたうえでのモニタリングが行われていなかった。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		23. 直接主治医等に連絡を取ることはないが、家族や介護支援専門員を通じて連携を図っている。圏内の地域包括支援センターや権利擁護センター等とは日常的に連携して利用者の支援を行っている。京あんしんネット利用者の情報を閲覧し、困難事例（精神疾患の利用者）について会議などで情報共有している。 24. サービス移行時には、情報提供をする等してスムーズに移行できるように協力している。サービス終了後も相談に乗る等の家族との交流もある。継続につながる手順書がなかった。		
(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。	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」の見直しを管理者が毎年2月に実施しているが、見直しの基準が不十分であった。「通所介護サービスアンケート（以下アンケート）」の結果や、事故報告書等を基に検討している。 26. 記録は介護ソフトの支援経過に記載されている。状態に変化がある場合は特記事項に記載し、家族やケアマネジャーに連絡をしている。「文書管理規定」を策定し、記録の管理方法を定め、ケース記録等の個人情報は鍵付きの書庫にて保管している。「個人情報保護規定」を策定し、個人情報保護の研修を実施して職員に周知している。 27. 朝礼で毎日、情報共有の時間を取り、申し送りをしている。タブレットに利用者の変化や注意事項、苦情、要望、事故報告、ヒヤリハット等の振り返りや、サービス担当者会議や新規利用者の情報を載せ、全職員に必ず閲覧を義務付けている。管理者が不在時には「管理者ノート」の記録を、全員が把握できるようにして必要な情報を共有している。「定例会議」では一人一人の利用者について職員が情報共有する場が設けられている。 28. 希望する家族と「連絡ノート」にて情報交換をしている。利用時に特別な変化があった場合等や、報告が必要な場合は送迎時や、メール、電話などで連絡を取り合っている。契約時には緊急連絡先を聞き取り、緊急連絡網を作成して職員間で周知をしている。職員は最新アセスメントや留意点を、常に朝礼やタブレットで共有している。		

(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. 感染症マニュアルを整備している。特に新型コロナ関連を重視し、独立したファイルで事務所の机の職員の目につきやすい所に置いている。しかし、その他の感染症マニュアルについては、年1度の確認歴や更新歴がなかった。職員研修などで感染予防を周知し、手洗いやうがいを行行している。職員と利用者の手洗いやマスク着用の習慣が身についていることがうかがわれた。 30. 事業所内を整理整頓している。4台の加湿空気清浄機を設置し、換気は換気扇で行なっている。デイルーム、浴室、トイレ等の清掃は業者に委託せず、職員が交代で行っている。ルームは清潔に保っている。		

(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、緊急時のマニュアル、緊急時連絡網を整備している。年2回消防訓練を利用者参加で行っている。実施訓練の後に福知山市消防署東分署員に水消火器やAEDの扱い等の講習を受けている。また、転倒・喉詰め・意識消失などの緊急対応訓練の研修も随時実施している。 32. 事故およびヒヤリハットの報告書を整備している。事故後は全職員で事故報告書をもとに発生原因や対策を協議し上層部に報告している。報告は法人統一の事故報告書を使用している。 33. 地震・風水害・土砂災害のマニュアルを整備し、机上訓練を実施している。民家が点在している地域であり、近隣の援助を得にくい、近くの別法人のデイサービスや少し離れている民生委員が有事に駆けつけてくれることになっている。オムツ・水・レトルト食品・カセットコンロ・発電機等を備蓄している。 34. 法人が事業継続計画(BCP)を作成し、各種の感染症や災害に向けてシミュレーションしている。		

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. 介護支援課の理念（事業所の理念）を重要事項説明書に記載し、事務所に掲示している。職員が毎朝、利用者と一緒にフロアで唱和している。職員会議で利用者に不適切な対応がないかを日々振り返っている。 36. 身体拘束および虐待の防止に関する研修を実施し、日々の支援を振り返っている。また、利用者や家族対象のアンケート調査でも問いかけている。「虐待防止に関する一件 実施要領」や「虐待通報書」を活用し、組織全体で虐待等の発見時に対応する仕組みがある。 37. プライバシー保護に関する研修を行うとともに、各介護マニュアルにプライバシーや羞恥心への配慮を盛り込んでいる。風呂場にカーテンを設置、朝礼や排泄の声掛けは声のトーンを抑える周囲に配慮する、ベッド上の排泄介助はスクリーンで遮蔽する等を職員に周知徹底している。 38. 今迄に利用を断った例はない。認知症に加え、心に課題のある利用者については、包括支援センターなどと連携し対応している。			
	(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てている。	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. 日常的に利用者の意見や要望を聴き取り、本人の意向に可能な範囲で沿えるよう努め、利用者が極力自己選択できるように働きかけている。例えば、デイサービスを長時間好まない利用者には、半日利用に変更している。音楽の好きな方には選曲を依頼している。発語に課題のある人には筆談などで意向を引き出している。相談を希望されている家族には、送迎の順を最後にする等、配慮している。 40. 利用者の意見や苦情に対して可能な範囲で迅速に対応している。また、時間や費用の発生する案件は、本人や家族に説明し上層部と検討する時間が必要であることを伝えている。いずれも報告書に記載している。アンケートの集計結果を要望などへの回答も含めて全ての家族に書面で伝えている。 41. 第三者委員3名をメンバーとした第三者委員会を設置し、玄関からデイルームへの通路に氏名と連絡先を掲示している。重要事項説明書に公的機関や事業所の苦情受付窓口を明記している。市から派遣の介護相談員2名の訪問については、コロナ禍以降は手紙に変更している。介護相談員からの返事については職員が読み上げ、返事を利用者が郵送している。民生児童委員協議会のメンバーが、時々、菜園の手入れや園芸指導に来所している。6か月ごとに運営推進会議を開催し、組織の透明性を担保している。				

(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	A
(評価機関コメント)	42. 毎年、満足度調査を実施し、利用者の意見や要望を確認している。満足度は非常に高く、寄せられたコメントの多くは感謝の言葉で占められていた。「送迎車にステップが欲しい」や「何を食べているか知りたい」などの要望があり、可能な範囲で対処している。全ての家族に「通所介護サービスアンケートでのご意見等に対するご回答」を配布している。 43. 法人は、身体拘束廃止・虐待防止委員会、感染症対策委員会、安全衛生委員会、生産性向上委員会などの各種委員会を設置し、サービスの質を検証している。朝礼や月例の定例会議・10事業所管理者会議および各種の研修、運営推進会議等で関係職員の総意のもとで検討会議を開催している。各種の委員会や会議の参加者が各部署に持ち帰り報告している。 44. 年度の事業計画を職員間で毎月振り返っている。中間評価も加えて課題の明確化を図っている。話し合いの結果を管理者会議に報告し、法人の次年度計画策定に活かしている。第三者評価を3年ごとに受診している。			