

アドバイス・レポート

令和7年11月27日

令和7年9月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都厚生園デイサービスセンター様につきましては、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(※)	<p>1. 労働環境の整備 職員の有給休暇や時間外労働は法人の事務センターで管理していました。定期的に職員と面談を行い、就業状況と意向を確認する機会を設けていました。</p> <p>2. 多職種協働 利用者の体調面等、必要に応じて主治医及び、ネットワーク情報共有システム「京あんしんネット」で病院・居宅介護支援事業所等と連携をとり、情報の共有を図る仕組みがありました。利用者が抱える課題は、医療・介護の現場で使用する多職種連携のためのコミュニケーションツール「医療介護専用SNSメディカルケアステーション」を活用し、医師や訪問看護と連携を図り、いつでも情報共有が図れる支援体制を構築していました。</p> <p>3. 利用者の権利擁護 令和7年4月に「虐待予防・不適切ケア・身体拘束廃止」研修を実施していました。毎月の職員会議実施の中で、虐待防止等の研修を行い、権利擁護に配慮したサービス提供の意識を高めるよう努めていました。また、デイサービスの送迎時の利用者本人や家族の変化に気づけるように努めていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 「職務分担表」「事業責任者等の管理業務分掌」を作成し、管理者の役割及び責任について明文化していました。管理者は毎月開催する運営会議に参加して情報収集し、必要に応じて意見を述べていました。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする仕組みはありませんでした。</p> <p>2. サービス移行時の連携・相談対応 利用者の状況変化等により、他の介護サービス等へ移行する際の手順・手続きを定めた文書がありませんでした。また、利用者のサービス終了後に家族等から相談がある場合の相談窓口の明示もありませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 第三者評価は3年に1回受診していました。しかし、施設内で自己評価は実施しておらず、自主点検のみとなっていました。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者が評価を受けることで、自己認識と他者認識のズレに気付くことができます。自身が自覚していない強みや弱み、上司と部下の考えの乖離が把握でき、自己認識を深めるために有効です。例えば組織活性化プログラム内には上司評価の設問があり、管理者等の言動が信頼を得ているかを把握できますので活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. サービス移行時の連携・相談対応 利用者や家族にとって、介護施設・事業所の変更や在宅復帰後の介護サービスの継続については不安が伴うものです。その流れが明確で適切であれば安心につながりますし、安定した生活の継続にも繋がります。電子介護記録ソフトや「京あんしんネット」での情報の共有を生かし、サービス移行時の連携・相談対応の手順・手続きを定めた文書を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 自らが行うサービスを、基準を設けて自己評価することは、サービスの質を一定の水準以上に保つことができ、利用者へのサービス向上につながるのではないのでしょうか。自己評価シートはサービスの質を評価するものであれば特に決まりはありませんので、まずはこの第三者評価の評価シートを使用されてはいかがでしょうか。</p>
-----------	--

※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	2674000035
事業所名	京都厚生園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)	介護予防通所介護・介護老人福祉施設 短期入所生活介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年10月24日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 「【個人の意思・権利】を大切にし、【その人らしい暮らし】を支え、【豊かで生きがいのある生活が営まれる環境】づくりを目指す」の理念を玄関及び会議室、事務所に掲げ、職員は職員証と併せて携帯していました。職員全員に理念を浸透させるために、職員会議で事業計画の説明を行い周知していました。年2回発行する広報誌「京都厚生園だより」に法人理念・経営方針・事業計画を掲載し、家族に配布することで周知していました。 2. 理事会、評議員会を年3回開催していました。組織としての意思決定方法は「事業責任者等の管理業務分掌」に記載し、明確に定めていました。		
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		3. 事業計画の内容は毎年運営会議にて当年度の評価を実施し、新たに出た課題や意見をまとめ事業計画に反映していました。しかし、事業計画には長期計画は策定していませんでした。 4. 事業計画に掲げた取り組みは毎月開催する運営会議で確認していましたが、必要に応じて見直しをする体制はありませんでした。		
(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	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。	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)	<p>5. 管理者は倫理研修及び法令遵守に関する研修を受講していました。しかし、事業を実施するうえでの把握すべき法令について、いつでも確認できるようにリスト化するなどの体制がありませんでした。</p> <p>6. 「職務分担表」「事業責任者等の管理業務分掌」を作成し、管理者の役割及び責任について明文化していました。管理者は毎月開催する運営会議に参加して情報収集し、必要に応じて意見を述べていました。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、連絡がつく体制を整えていました。日々の業務は電子介護記録ソフト内の業務日誌を確認し、随時状況を把握していました。事故が起きた場合は緊急対応マニュアルに基づき法人本部に連絡を入れ、指示を仰ぐ体制となっていました。</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. 人事に関する基準は「高齢・障害者施設等キャリアパス要件」に記載していました。毎年4月と10月に上司による面談を行い、職員を評価しフィードバックする機会を設けて、次の目標を明確に設定していました。</p> <p>9. 人材確保の一環として資格取得支援の規程を改正し、資格取得や更新の為の費用を施設が負担する制度を令和7年4月から実施していました。結果、無資格者も採用し、資格取得のバックアップが行えるようにしていました。</p> <p>10. 施設で行う研修は階層別に計画し実施していました。職員毎に個別目標を設定し、その目標が達成できたかどうかを「フィードバック表」に記載して振り返りを行っていました。</p> <p>11. 「実習・研修受け入れマニュアル」を作成し、連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等を記載していました。実習を受け入れる前に担当者を集め実習担当者連絡会を開催し、実習指導者に対して研修を行っていました。</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。	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)		<p>12. 職員の有給休暇や時間外労働は法人の事務センターで管理していました。定期的に職員と面談を行い、就業状況と意向を確認する機会を設けていました。</p> <p>13. メンタルヘルスの相談窓口の案内を玄関や事務所に掲示し全職員に周知していました。「介護現場におけるハラスメント対応マニュアル」を作成し、事務センター職員が相談窓口の担当となり体制を整えていました。</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。	B	A
(評価機関コメント)		14. 地域との関りは事業計画に明文化し、広報誌「京都厚生園だより」に事業所情報等を掲載することで地域に情報発信していました。また、西京区の地域包括支援センターが取りまとめている広報誌「ほくほく北部ほほえみ包括」にも自事業所の役割を掲載し地域に役立つ情報を発信していました。 15. ボランティアを受け入れる体制はありましたが、受入れに関する基本姿勢やボランティアに必要な研修や支援を行ったり、利用者との交流の機会を定期的に設けるなどの体制は整備していませんでした。 16. 認知症初期集中支援チーム、嘱託医、精神科医師、ボランティアが参加する認知症カフェを第3日曜日の午後から定期的に開催し、地域貢献を目的に住民の生活に役立つ活動に取り組んでいました。		

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. 利用者・家族等へ提供するサービス内容や事業所の概要は、ホームページ・パンフレットの他、2ヶ月に1回利用時の様子を写真入りで報告していました。情報の表記や内容は、文字・数字を大きく表示して見やすいよう工夫し、介護保険改正・料金の改定等が実施される都度、見直しを行っていました。見学・体験利用希望は随時受け付けており、パンフレットや重要事項説明書の抜粋資料で説明し家族も一緒に施設見学していました。家族が同行出来ない場合は、体験事項・案内事項・案内時の様子を写真とともにまとめ家族にわかりやすく報告していました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		18. サービス利用契約に関し、重要事項説明書および保険外のサービス料金についても本人、家族、後見人へ説明を実施していました。認知機能の低下により、判断能力に支障がある場合は、介護支援専門員と相談の上、後見人等と契約を結ぶ事例があり、その仕組みもありました。		

(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、個別援助計画の見直しを行っている。	B	B

(評価機関コメント)	<p>19. 電子介護記録ソフト内のフェイスシートを使用し利用者・家族等の要望を聞き取りアセスメントを実施していました。主治医・専門家とは、ネットワーク情報共有システム「京あんしんネット」を活用することで、利用者の情報を共有し連携をとっていました。通所介護計画書の変更・更新はアセスメント結果に基づき、利用者・家族等の意向を尊重し実施していました。</p> <p>20. 居宅介護計画書およびアセスメント結果を基に、利用者・家族等の意向を尊重した通所介護計画書を作成し、施設独自の「サービス計画書に関する同意書及び受領書」に同意を得ていました。サービス担当者会議には、家族等の出席があり直接意見・要望を聞く機会を設けていました。</p> <p>21. 「京あんしんネット」で専門家の意見を収集し、通所介護計画書に反映しており医師の意見を利用者の入浴支援につなげた事例もありました。</p> <p>22. 通所介護計画書作成時には専門家等への意見照会を行い、6ヶ月に一度再アセスメントを実施し確認・見直しを行っていましたが、見直し行う時期・手順および計画変更をする際の基準がありませんでした。</p>
------------	---

(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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>23. 利用者の体調面等、必要に応じて「京あんしんネット」で病院・居宅介護支援事業所等と連携をとり、情報の共有を図る仕組みがありました。利用者が抱える課題は、医療・介護の現場で使用する多職種連携のためのコミュニケーションツール「医療介護専用SNSメディカルケアステーション」を活用し、医師や訪問看護と連携を図り、いつでも情報共有が図れる支援体制を構築していました。</p> <p>24. 利用者の状況変化等により、他の介護サービス等へ移行する際の手順・手続きを定めた文書がありませんでした。また、利用者のサービス終了後に家族等から相談がある場合の相談窓口の明示もありませんでした。</p>		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>25. ケアマニュアルの中に尊厳の保持・プライバシーの保護や権利擁護を明示するほか、緊急対応マニュアル、事故防止・対応マニュアルを作成していました。ケアマニュアル等は文書管理規程に基づき年1回見直し、改定していました。苦情や顧客満足度調査・事故防止策等の内容を踏まえ、各規程の変更基準と定めており見直す仕組みもありました。</p> <p>26. 電子介護記録ソフトに利用者一人ひとりの活動・体調面を日々具体的に記録し、全職員が確認する仕組みがありました。文書の破棄については「文書保存規程」に定め、個人情報管理に関する研修を年1回実施していましたが、利用者の記録持ち出しに関して規定していませんでした。</p> <p>27. 電子介護記録ソフトの日常記録管理に利用者ごとの記録を行い、申し送り事項は紙媒体でも出力して全職員が確認できる状態を作っていました。利用者の支援については毎朝の全体ミーティング情報で共有を行い、課題については職員会議で意見の集約を行う仕組みがありました。</p> <p>28. サービス提供の状況・利用者の様子は送迎時・担当者会議の際、直接家族に伝え情報交換を行うほか、2ヶ月に1回、利用時の様子をレポートとして写真入りで報告していました。新型コロナウイルス感染症が発生した時等、直接面談が困難な時は、電話にて家族等と情報交換を行っていました。</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。	B	A
(評価機関コメント)		29. 感染症対策における責任と役割を明確にした管理体制について、「感染症に関するBCP」に明示していました。また、「感染症または食中毒の予防及びまん延の防止の為のマニュアル」「結核菌感染予防・まん延防止マニュアル」「疥癬感染予防・まん延防止マニュアル」「新型コロナウイルス対応マニュアル」を策定し、見直し・改訂を年1回実施していました。感染対策研修は年2回実施しており、BCP研修も今年7月に実施していました。感染症の恐れのある利用者の受け入れについては、「感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の為のマニュアル」に従い、看護・介護職員で検討し受け入れていました。 30. 整理整頓が行き届いた環境の中でサービスを提供していました。トイレ・浴室は外部業者に委託し、点検表の提出を受け清掃状況の確認を行っていました。		
(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. 「事故発生防止・事故対応に関する指針」「緊急対応マニュアル」を作成しているほか、緊急連絡網により指揮命令系統を明確にしています。マニュアルの内容に基づき年1回、事故報告・再発防止研修を実施しており、KYT（危険予知トレーニング）により職員の意識向上を図っていました。 32. 事故の発生の状況・対応・原因分析・家族等への報告について、事故報告書を用いて上司への報告及び共有をしていました。また、行政指定の様式にて保険者への報告も行っていました。事故発生の状況・対応等は全職員参加の職員会議にて検討し終結まで確認を行っていました。 33. 令和7年4月1日付で更新した、「災害時避難計画」「災害対策計画」「地震等災害対策計画」「消防計画」「停電時対応マニュアル」がありました。計画に基づき、年2回避難訓練を実施していました。今年度は、6月に消防署立会いのもと避難訓練を実施していました。また、近隣地域に避難勧告が出た場合は、避難場所として施設を開放するほか、福祉避難場所として登録もしていました。 34. 令和6年10月更新の、「自然災害発生時における業務継続計画」を作成していました。令和7年3月に「BCP研修・訓練」を実施し、初動対応・自家発電機の使用方法確認を学んで職員の意識向上を図っていました。		

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

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. 重要事項説明書の14条に「虐待防止」15条に「身体的拘束廃止」を明記して利用者等に説明していました。人権尊重への意識を維持するために、入職時には「虐待防止・身体拘束廃止」についての研修を実施しているほか、年2回の研修を実施して人権尊重の意識を高めていました。令和7年1月に「虐待防止・身体拘束廃止」のオンライン動画研修を実施し、研修後は職員のレポート提出にて意識の確認をしていました。 36. 令和7年4月に「虐待予防・不適切ケア・身体拘束廃止」研修を実施していました。毎月の職員会議実施の中で、虐待防止等の研修を行い、権利擁護に配慮したサービス提供の意識を高めるよう努めていました。また、デイサービスの送迎時の利用者本人や家族の変化に気づけるように努めていました。 37. プライバシー保護の研修は年1回実施するほか、入職時にも研修していました。プライバシー保護に関しては、「大きな声で名前をだして話をしない」「排泄介助時は必ずドアを閉めて介助をする」など、プライバシー保護意識を維持できるようマニュアルに明示していました。 38. 申し込みがあったケースは、断らない方針で対応していました。
------------	--

(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)		39. 利用者の意向は、日々のデイサービス利用時に確認するほか、送迎時に家族からの意向を聞くようにしていました。例えば、利用者から「テレビを見たいけど前に座っている方がいるので、テレビが見にくい」という意見に対してミーティングで検討し、席の位置を配慮することを取り決め、全職員に周知対応していました。 40. 利用者満足度調査は、毎年7月に調査書を利用者や家族等に配布し、8月に回収して集計・分析していました。その結果は、年1回発行の「京都厚生園だより」に（サービス向上の取り組み）として掲載し、利用者・家族、地域の方々へ周知していました。例えば、「提供されているお茶が冷たい」という要望があり、早急に給湯ポットに変更し対応していました。その件に関して職員で検討した結果、マニュアルに「個別に都度好みを確認する」という項目を増やした例がありました。 41. 第三者委員については施設玄関や重要事項説明書に掲載していました。第三者委員の2名の氏名・連絡先も明記していました。年1回開催する「サービス向上委員会」に第三者委員も出席しており、今年度の苦情等についての報告を行い、意見を伺い周知する仕組みがありました。コロナ禍以前はボランティアや介護サービス相談員による利用者の相談の機会はありましたが、コロナ禍以降は機会がなく、今後の受け入れ時期等は明確になっていませんでした。		

(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. 年1回利用者・家族等に利用者満足度調査をし、要望などがあれば職員会議にて検討していました。改善点があれば早急に改善し、「京都厚生園だより」で周知する仕組みがありました。例えば入浴の脱衣室の前の床が傷んできて危ないとの意見があり、早急に修理して整えたことや、食事でカレーを提供する時は一律同じ辛さで提供していましたが、辛さについて要望があると、代替メニューを提供するなど利用者のサービスの質の向上に役立っていました。 43. 月1回管理者が参加する職員会議の協議事項に利用者からの要望・意見を取り上げる項目があり、要望等について話し合っていました。また地域で開催される「デイサービス・居宅介護支援事業所との打ち合わせ会」に2ヶ月に1回参加したり、「事業所連絡会」にも参加し、他の事業所と情報交換をして、他の事業所の良い点があれば見直しに繋げていました。 44. 第三者評価は3年に1回受診していました。しかし、施設内で自己評価は実施しておらず、自主点検のみとなっていました。		