

様式7

アドバイス・レポート

令和8年3月13日

令和8年1月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ガレリアかめおか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. 法令遵守の取り組み</p> <p>センター長は、法人主催で行う研修（今年はプライバシー保護倫理法令遵守研修）に参加していました。職員に対しては年間研修計画に法令遵守に関する研修を定め、職員が講師も担当する形で周知していました。また、各パソコンに各種法令をまとめて検索できるサイトのショートカット（お気に入り）を作成することで、各職員が各種法令を迷わず調べることができるようにしていました。</p> <p>2. 地域との交流</p> <p>「第3期かめおか地域福祉活動計画」の基本目標にボランティア受け入れに関する姿勢を定めていました。同一敷地内にあるボランティアセンターからの紹介によるボランティアを多数受け入れているほか、亀岡市が実施する「いきいき健幸ポイント事業（65歳以上を対象にした制度で、ボランティア活動によりポイントを付与され、そのポイントを電子マネーに交換する取り組み）」に事業所として登録しており、入浴後のドライヤー担当として受け入れています。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>法人統一の「災害対応指針」のほか、事業所では地域住民や民生児童委員、他事業所等との連携の内容を盛り込んだ「危機管理マニュアル」を作成していました。事業所では、隣接する法人本部が利用者誘導を協力する内容で、地震発生時の避難訓練を実施していました。また、法人では災害発生時を想定した災害ボランティアセンターの設置運用訓練を行っており、事業所としても参加していました。さらに、ガレリアかめおか（商業施設）全体の防災組織にも参画しており、消防署や地域住民と協力して火災想定訓練を開催するなど、様々な形で地域との防災活動について積極的に取り組んでいました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 センター長は各会議に参加し意見を述べるほか、年1回職員面談を行うことで職員の意見を聞くように努めていました。しかし、センター長の行動が職員から信頼を得ているかを把握、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 サービス利用終了後は、センター長や生活相談員を相談窓口として対応していました。しかし、他サービスへ移行する場合についての手順や手続きは文書化していませんでした。</p> <p>3. 利用者満足度向上の取組み 「ご利用者満足度アンケート」を実施し、正職員ミーティングでアンケートの集計・分析を行い、デイミーティングで、全職員に周知していました。しかし、調査前と調査後でどのようにサービスが改善したかを、確認する仕組みがありませんでした</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 センター長に対する上司からの評価はされていますが、部下からも信頼を得ているかの把握も行えば、センター長自らの行動の見直しの機会につながり、より良い事業所の管理・運営に活かすことができるのではないのでしょうか。例えば面談時に使用されている「職務状況シート」にセンター長や上司に対する意見を集める欄を設けたり、休憩室に職員向けの上司への意見箱を設置するなど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 利用者が施設入所等でサービス移行する場合の情報提供や支援の引き継ぎについて、すでに整備されている「生活相談員業務マニュアル」に追加されてはいかがでしょうか。文書化することで、どの職員が担当しても同じ手順で行うことができ、提供する情報の質が保たれ、適切なサービス移行が可能になると考えます。また、通所サービスフェイスシートや通所介護計画書も活用されますと、より充実した情報の提供から、他事業所との良好な連携状態の確保が期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取組み 「ご利用者、満足度アンケート」の集計・分析を行った結果を職員に周知されていましたが、その結果を更なる質の向上につなげるためには、調査前と調査後でどのように改善したかを把握することが重要になります。例えば、調査結果から半年後にアンケート結果を全職員で再確認して職員自らが改善状況を確認する方法や、次回、同じテーマのアンケートを実施し、前回との比較をすることで、客観的に改善状況を確認する方法等様々な手法があります。 アンケートがより効果的なものとなるように取り組ま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	2671600027
事業所名	ガレリアかめおか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	令和8年2月12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志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	A
		(評価機関コメント)		1. 理念及び職員宣言（職員として大切にすること）を玄関やデイ職員庶務スペースの壁に掲示するほか、パンフレットに理念を掲載することで広く周知していました。また、毎朝礼で理念及び職員宣言を唱和することで浸透を図っていました。 2. 法人事務局規程に局長、課長、センター長、主任の専決規程のほか、運営規程に各職種の役割や責任を明記していました。会議体は理事会、評議員会を年2回開催するほか、課長会議、センター長会議、正職員ミーティング、デイミーティングがありました。課長会議で各事業の動向や収支状況の確認分析をしており、センター長は課長会議以下の全ての会議に出席することで、課長会議からの報告とミーティングでの職員の意見を上位会議に報告し、運営に反映する仕組みがありました。		
(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。	B	A
		業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	A
		(評価機関コメント)		3. 法人として中長期計画「第3期かめおか地域福祉活動計画」を策定しており、事業所の目標も明記していました。また単年度計画は、満足度アンケートにより得た課題等を正職員ミーティングで検討し、職員の意見を反映して事業計画「当初予算重点事業調書」を策定していました。 4. 事業単位を部門と定めており、現状の課題や具体的な改善策を盛り込んだ事業計画を策定し、正職員ミーティングで毎月振り返りを行っていました。		
(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。	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、事業運営をリードしている。	A	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. センター長は、法人主催で行う研修（今年はプライバシー保護倫理法令遵守研修）に参加していました。職員に対しては年間研修計画に法令遵守に関する研修を定め、職員が講師も担当する形で周知していました。また、各パソコンに各種法令をまとめて検索できるサイトのショートカット（お気に入り）を作成することで、各職員が各種法令を迷わず調べることができるようにしていました。 6. センター長は各会議に参加し意見を述べるほか、年1回職員面談を行うことで職員の意見を聞くように努めていました。しかし、センター長の行動が職員から信頼を得ているかを把握、評価、見直しをする仕組みはありませんでした。 7. センター長は日報で日ごとの状況等を把握し、法人への報告も日報で行っていました。センター長が事業所を離れるときは常に携帯電話を所持し、緊急時にも適切に指示を出していました。また、緊急時の連絡体制はフローチャートに明示しており、事故報告もフローチャートに基づき報告していました。		

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

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。	B	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	B
(評価機関コメント)		8. 期待する職員像を「職員宣言」として明文化していました。階層別人材育成計画を立てることで、求められる役割や受けるべき研修等を明記し、それに基づいて人事評価を行っていました。また、面談時に使用する「職務状況シート」で本人の希望や異動・配置に関する要望を把握していました。 9. 職員の配置については運営規程に定めた人員を基準に定め、必要に応じてホームページやSNS、ポスター掲示により職員募集をしていました。有資格者の比率推移については、処遇改善手当の支給時に都度チェックを行うことで確認していました。 10. 法人共通の研修計画のほか、事業所の研修計画を策定し、それに基づいて研修を実施していました。また、階層別人材育成計画で、局長、課長、主幹、センター長、主任、主事の研修計画を立てて実施していました。外部研修は事業所からの案内によるもののほか、職員自らが希望する研修にも職務免除で参加できるようにしていました。また、昼のミーティングで利用者の変化や気づきを共有し互いに学びあうように努めていました。 11. 実習生の種別（社会福祉士実習や明治国際医療大学の看護実習等）ごとに実習実施マニュアルを作成することで、目的に応じた実習が受けられるように取り組んでいました。しかし、基本姿勢、基本方針を明文化していませんでした。		

(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。	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. 有給休暇は希望する日に取得できるほか、時間単位での取得も可能とすることで、働きやすい環境に配慮していました。また、有給休暇や時間外労働の把握は月末にセンター長が把握・管理していました。育児休業・介護休業に関する規程を定めており、規程に基づき育児時短勤務で働く職員もいました。職員の負担軽減を目的にスライディングボードや特殊機械浴槽を活用していました。 13. 産業医が月に1回来所することで、ストレス解消やメンタルヘルスに関する相談体制を確保していました。福利厚生をアウトソーシングしているほか、事業所内で職場委員を任命し、その職員が主体となって忘年会や職員向けレクリエーションを実施していました。また、休憩場所は和室で十分な広さがあるため、寝ころんで休憩するなどくつろげるようになっていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		14. 法人は社会福祉協議会として地域との関わり方を「第3期かめおか地域福祉活動計画」に明文化しており、事業所情報はホームページのほか広報誌「社協かめおか」や事業所機関誌「ぼかぼか」で広報していました。また、法人が年1回10月に主催する「福祉のつどい」で福祉用具の展示のほか、相談ブースを設け、地域のニーズ把握に努めていました。 15. 「第3期かめおか地域福祉活動計画」の基本目標にボランティア受け入れに関する姿勢を定めていました。同一敷地内にあるボランティアセンターからの紹介によるボランティアを多数受け入れているほか、亀岡市が実施する「いきいき健幸ポイント事業（65歳以上を対象にした制度で、ボランティア活動によりポイントを付与され、そのポイントを電子マネーに交換する取り組み）」に事業所として登録しており、入浴後のドライバー担当として受け入れています。 16. 「福祉のつどい」に相談ブースを設けることで、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めていました。法人としては車いすや介護ベッド、レクリエーション用品等の貸し出しを行ったり、地域サロンで講演を行うなど地域貢献活動を行っていましたが、事業所として地域への貢献活動は実施していませんでした。		

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. 法人のホームページに、事業所の概要やサービス内容を掲載していました。文字の大きさや写真を使い分けて、3種類のパンフレット（利用者・家族用、居宅介護支援事業所用、ボランティア・求職者等の一般用）を用意していました。見学や体験利用については「生活相談員業務マニュアル」に対応方法を定め、受け付け時は「新規・体験受付表」を作成し、体験利用後に「体験利用者記録用紙」に利用の様子を記録していました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		18. サービス開始にあたっては、契約書・重要事項説明書にて説明を行い、利用者・家族と契約を交わしていました。認知症等により判断能力に支障のある利用者については、成年後見人と契約を交わしていました。同一敷地内にある法人本部（亀岡市社会福祉協議会）や地域包括支援センターとも連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進していました。		

(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、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A

(評価機関コメント)	<p>19. アセスメント様式「通所サービスフェイスシート」を使用して、半年ごとのプラン見直しや状態変化時にアセスメントを実施していました。情報追加や内容変更の際は、随時、赤字で記入し更新していました。利用者ニーズや課題を明らかにする手続きは「生活相談員業務マニュアル」に定めていました。</p> <p>20. 利用者及び家族等の希望を踏まえ、居宅サービス計画に基づいた通所介護計画書を作成していました。書面にて利用者及び家族等の同意を得ていました。また、サービス担当者会議には利用者及び家族等が参加していました。</p> <p>21. 通所介護計画書の作成にあたっては、サービス担当者会議での意見交換や、必要時に主治医から指示を仰ぐなど連携を行っていました。</p> <p>22. 毎月、通所介護計画の目標達成状況の評価や、サービス利用状況の把握を行い「月間報告書・モニタリング報告書」を作成し、モニタリングを行っていました。計画変更の基準は「生活相談員業務マニュアル」に定めていました。見直しによって計画を変更した際は、職員連絡ノートに記載し、職員に周知していました。</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。	B	B
(評価機関コメント)	<p>23. 「通所サービスフェイスシート」に主治医や医療機関情報を記載し、必要時に連携が取れる体制を確保していました。退院時は、退院前カンファレンスへの出席や、退院時サマリーを通じて情報収集を行っていました。亀岡市デイサービス部に毎月参加しており、虐待防止や緊急時対応の研修を他事業所と共同で開催していました。</p> <p>24. サービス利用終了後は、センター長や生活相談員を相談窓口として対応していました。しかし、他サービスへ移行する場合についての手順や手続きは文書化していませんでした。</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	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. 写真を多く用いて、新人職員にも分かりやすい業務マニュアルを整備していました。マニュアルは年1回見直すことと定め、「マニュアル・書式等見直し表」を作成し、改訂を行ったマニュアルの更新状況を管理していました。しかし、見直した結果、改訂が必要ではない場合の見直した年月は記録していませんでした。</p> <p>26. 利用者一人ひとりの利用中の様子は手書きの記録用紙に記録していました。「個人情報保護規程」「事務処理規程」に利用者の記録の取り扱いについて定めていました。記録の管理や個人情報保護について、「コンプライアンス～プライバシー保護、倫理・法令遵守」の研修を外部講師を招いて実施していました。</p> <p>27. 出勤時に全職員が、「職員連絡ノート」を確認するほか、外部情報等は「回覧ファイル」に綴じて回覧し、押印する仕組みがありました。毎日、朝と昼にミーティングを開催して申し送りや引き継ぎを行っていました。また、月1回全職員が参加するデイミーティングでは、提供するサービスや利用者支援について検討や意見集約を行っていました。</p> <p>28. 利用者及び家族等とは、送迎時に口頭でのやり取りのほか、連絡帳を用いて意見交換や情報交換を行っていました。また、必要時には電話連絡を行い、希望者にはメールで対応していました。事業所機関誌「ぼっかぼか」を隔月で発行し、利用中の様子や行事紹介などを行っていました。季節ごとに発行する広報誌「社協かめおか」は亀岡市全戸に配布し、デイサービスの紹介コーナー記事を毎回掲載していました。</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。	A	A
(評価機関コメント)		29. 事業所で感染症防止マニュアルを作成するほか、法人では「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」を整備していました。手洗いや嘔吐処理など感染対策の対応については、写真を多用した分かりやすいものとなっていました。感染症対策についての研修は、法人の介護事業課全体と事業所単独でそれぞれ実施していました。 30. 事業所内の物品や備品等は、整理整頓を行い保管していました。清掃は毎日外部委託業者により実施され、清掃業務日誌で管理していました。フロアには空気清浄機を3台設置し、トイレは消臭スプレーを備えたうえで換気、汚物の密封廃棄を行って臭気対策をしていました。		
(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。	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。	A	B
(評価機関コメント)		31. 法人で「介護事故防止・対応マニュアル」を作成するほか、事業所では「利用者の急変時対応」「送迎時における緊急時の対応」「利用者の行方不明発生時の対応について」といった事故種別ごとのマニュアルを整備していました。また、事故の発生・予防・再発防止に関する研修や普通救命講習を実施していました。 32. 事故発生時は、利用者・家族等に説明・報告を行ったのち、事故報告書を作成していました。事故が発生した際は、直ちにミーティングを開催して事故分析・改善策の検討を行っていました。ヒヤリハット発生時は「ヒヤリはっと規程」に基づいて報告書を作成することで、事故予防に取り組んでいました。 33. 法人統一の「災害対応指針」のほか、事業所では地域住民や民生児童委員、他事業所等との連携の内容を盛り込んだ「危機管理マニュアル」を作成していました。事業所では、隣接する法人本部が利用者誘導を協力する内容で、地震発生時の避難訓練を実施していました。また、法人では災害発生時を想定した災害ボランティアセンターの設置運用訓練を行っており、事業所としても参加していました。さらに、ガレリアかめおか（商業施設）全体の防災組織にも参画しており、消防署や地域住民と協力して火災想定訓練を開催するなど、様々な形で地域との防災活動について積極的に取り組んでいました。 34. 法人で災害関連についてのBCP（事業継続計画）を策定していました。また、事業所独自の感染症まん延等・自然災害に関するBCPを整備していました。災害についてのBCP訓練を実施していましたが、感染症についてのBCP訓練は現時点で実施していませんでした。		

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。	B	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。	B	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. 毎朝礼時に基本理念「お一人おひとりを大切に、寄り添い尊厳保持に努めます。」を全員で読み上げることで意識付けるようにしていました。また、昼ミーティング時に、午前中の業務において、利用者の人権や自尊心を尊重したサービスが行えているかを振り返り確認するように努めていました。</p> <p>36. 外部講師を招聘し、「虐待防止・身体拘束適正化にかかわる研修」を実施していました。また、職員が適切なケアを提供できているかを振り返るために、虐待防止・身体拘束適正化委員会が、「不適切ケアのチェック表」を作成し、職員が定期的に振り返る仕組みがありました。</p> <p>37. 「個人情報保護に関するマニュアル」に、プライバシー保護についての規程・マニュアルがありました。また、業務マニュアルの入浴や排泄等各項目に、利用者の羞恥心に配慮したサービス提供することを明記することで、プライバシーに配慮してサービス提供することを意識できるように取り組んでいました。</p> <p>38. 利用申し込みは、送迎地域外や医療的ケアが難しい場合以外は受け入れていました。受け入れが困難な場合には、利用者や家族、介護支援専門員等に理由を説明し、他の事業所や、医療機関等を紹介するように努めていました。</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	B
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. 利用者の送迎時や連絡帳、電話を用いて、利用者や家族から意向を収集する仕組みがありました。収集した意向は、毎日のミーティングや毎月のデイミーティングで共有し検討するように努めていました。また、通所介護計画書の見直し時期に、利用者や家族に意向を伺い、通所介護計画書に反映していました。</p> <p>40. 苦情解決マニュアルを事業所で整備し、利用者や家族には苦情受け付けについて重要事項説明書を用いて説明していました。苦情等の受け付けは、「相談・苦情記録票」に記録し、デイミーティングで検討・改善に繋げていましたが、施設内の掲示や広報誌等で、苦情の公開をしていませんでした。</p> <p>41. 重要事項説明書に第三者及び公的機関等の相談窓口を記載していました。また、事業所玄関にも掲示していました。しかし、利用者の相談機会となる外部の人材を受け入れていませんでした。</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	B	B
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. 「ご利用者満足度アンケート」を実施し、正職員ミーティングでアンケートの集計・分析を行い、デイミーティングで、全職員に周知していました。しかし、調査前と調査後でどのようにサービスが改善したかを、確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>43. デイミーティングで、サービスの質の向上について検討を行っていました。例えば浴室の環境改善や支援方法の変更等、具体的なサービス改善に取り組んでいました。また、亀岡市デイサービス部会に毎月参加し、他事業所の取り組み等について情報収集を行い、自事業所のサービスの質の向上に役立っていました。</p> <p>44. 第三者評価を3年に1回受診していました。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価を実施していませんでした。</p>		