

アドバイス・レポート

令和 8 年 4 月 1 4 日

令和 8 年 1 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 亀岡あゆみ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

特に良かった点とその理由 (※)	1) 事業所の強みを生かした福祉拠点としての実践 事業所は亀岡市内で唯一の「認知症対応型通所介護」を併設する施設として、地域からの厚い信頼を得ながら運営されています。法人内に地域包括支援センターを有する強みを生かし、地域課題の早期発見から具体的な解決策の実行に至るまで、高い水準で実践されています。特に社会資源が少ない地域においてデイサービスの送迎機能を活用した「無料買い物送迎サービス」をいち早く導入された点は、住民の生活不安の解消に資する施設資源の有効活用として、極めて価値の高い取り組みと思われます。また、1 回の開催で 8 0 名を超える参加者を集める認知症サポーター養成講座の実施をはじめ、近隣商業施設での健康相談、高校生を対象とした授業の一環としての講師派遣など、多世代・多角的な啓発活動を通じて、地域福祉の拠点としての確固たる地位を確立されています。 さらにInstagram、T i k T o k等のSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を通じて積極的に施設からの情報発信を行い、開かれた施設となるよう取り組まれています。 今後は、これらの活動を通じて得られた知見をさらに集約・体系化し、既存の枠組みにとらわれない「新たな社会資源の開発」へと発展させることで、より一層地域共生社会を牽引する先駆的な役割を果たされることと思われます。 2) ICT（情報通信技術）活用による運営効率化と職場環境の最適化 併設する特別養護老人ホームにおける先駆的なICTの活用事例を共有し有効活用されています。利用者の健康管理や状態記録に見守り機能システムを導入し、タブレット端末による情報共有を行うなど、効率的な運営を実践されています。また、ホール内には空気清浄機や二酸化炭素測定器を設置し、空調設備を整えることで心地よい環境を提供されています。ICTの推進にあたっては、システムエンジニアを法人で1名専任職員として配置し、新たな機器導入時もICTに不慣れな職員へ分かりやすく説明し、理解と同意を得ながら進める体制を構築されています。これにより、業務効率化のための生産性向上と現場の意識に乖離が生じないよう、十分な配慮がなされています。 3) 現場の声が反映される組織風土 毎日の職員ミーティングには管理者や役職者が必ず参加されており、職員
-----------------------------	--

	の気づきや提案が速やかに意思決定につながる体制が構築されています。また、書面で自由に意見や希望を投函できる「ドリームBOX」の設置や、コミュニケーションツールを活用した職員間連携により、職員が立場や時間を問わず自由に意見を表明しやすい環境が整えられています。さらに、年1回の職員面談を通じてあゆみデイサービスに求められる職員像を伝授すると共に、職員一人ひとりの意見や希望を丁寧に引き出し運営に反映しようとする職員参画型の組織風土が醸成されています。 日常的な情報共有と意見集約の仕組みが多層的に整えられており、職員の声を大切にした運営を通じ、職員定着と安定したサービス提供に繋がっています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 個別援助計画の見直し手順の明文化 介護ソフトを活用し、工程管理を行いながら利用者や家族の意向を反映した個別援助計画の策定に取り組んでおられます。日々の工程管理を通じて、策定の進捗状況を職員間で共有・把握しやすい体制が構築されています。 一方で、個別援助計画の見直しの時期および手順については、文書による明文化がなされておらず、職員が客観的に確認できる形での可視化には至っていませんでした。 2) 個別援助計画に沿ったサービス提供の記録 利用者の状態及びサービスの提供実績については、介護ソフトにて日々適切に記録されており、記録管理体制を確立しておられます。介護ソフトにて利用者・家族の意向を十分に踏まえた質の高い個別援助計画が策定されている点も、あゆみデイサービスの強みであると思われます。 一方で、個別援助計画に基づく具体的な支援の実践内容や、その働きかけを通じた利用者の状態変化・経過についての記録を確認出来ませんでした。 3) 意見・要望・苦情等の公開 利用者および家族の意向については、日常的な関わりの中で丁寧に汲み取る姿勢が見られ、信頼関係の構築に努めておられることから、苦情として顕在化する案件は比較的少ない状況にあります。また、寄せられた苦情については「相談・苦情受付書」を用いて職員間で周知し、改善策の検討を行うなど、組織的に対応されています。 一方で、苦情解決に至るまでの経過や結果について、地域を含む施設外部へ公表する仕組みについては確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1) 個別援助計画の見直し手順の明文化 個別援助計画の見直しは実務に即して適切に行われており、各職員の実践力の高さが反映された取り組みとなっております。 今後は、定期的な見直しおよび緊急時における見直しの基準を明文化するとともに、具体的な対応手順をフローチャート等により視覚的に整理し、組織内における共通認識の形成を図られては如何でしょうか。 それらの取り組みにより、担当者変更時の円滑な引き継ぎや、リスク管理体

	制の一層の強化につながると共に、組織全体におけるケアマネジメントの質の安定的な維持および向上が図られることが期待出来ることと思われま す。 2) 個別援助計画に沿ったサービス提供の記録 ケアの実施状況と利用者の状態推移を記録として残すことで、個別援助計画の有効性や妥当性をより明確に検証でき、次回のプラン見直しにも活かすことが可能になると考えられます。 介護ソフトの活用を通じ、経過記録やモニタリング記録の運用が可能と思われま す。システムエンジニアが職員として在籍している強みを活かし、ソフトウェアの活用を組織全体で推進・拡大していただければと思います。 今後は、個別援助計画に沿った支援内容や利用者の変化・反応を記録に反映させる仕組みを構築し、「計画・実践・評価・見直し（PDCA）」の一連の流れを記録上で確認できるような運用を目指されてはいかがでしょうか。 3) 意見・要望・苦情等の公開 苦情対応の透明性を高め、施設運営への信頼をさらに向上させる観点から、苦情の内容や対応・改善結果を個人情報に十分配慮した上で、掲示物や広報誌、ホームページ等を活用し、地域を含めた外部へ公表する仕組みを整備することが望まれます。これにより、苦情をサービス改善に活かす姿勢がより明確となり、利用者・家族・地域との信頼関係の強化につながることが期待されま す。 見やすく温かい印象のホームページや、インパクトの強いInstagram、広報誌「あゆみネットワーク」等を通じて、日頃から施設の取り組みを積極的に発信されています。それらの媒体を活用し、寄せられた苦情やその対応・改善内容について、適切な形で公表することに取り組ま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	2671600118
事業所名	亀岡あゆみ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)	認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和8年01月23日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)「福祉活動を通じ地域社会に貢献する」との基本理念を各部門事業計画や個人目標に落とし込み、職員の共通目標とされています。ホールに理念を掲示し利用者にも日常的に目に留まりやすいようにされていると共に、朝礼での唱和を通じ職員への継続した意識づけが行われています。 2)役員会(理事会・評議委員会)、経営会議、法人主任会議、ミーティング会議と会議系統が定められており、組織的な意思決定の仕組みがあります。管理者はほぼ全ての会議に参加し、法人の決定事項を職員へ周知すると共に、現場の意見を法人へ伝える役割も担っておられます。ホールに「ドリームBOX」を設置し、利用者や職員が自由に書面で希望を伝えることが出来るようにされています。			
(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) 5～10年を視野に入れた「中・長期計画」を定め、職員・利用者家族・地域社会より「あゆみで良かった」と評価を得るための具体的な取組みを明示されています。年に1度職員・利用者への満足度調査を行い、その結果をサービスの改善に繋げておられます。事業計画はホームページで公開し家族や地域の方にも閲覧出来るようにされています。 4)「職位職掌」にて役職者ごと職種ごとの役割と責任を明記し、パソコンにて職員に周知されています。「デイサービス・ほっとルーム(認知症対応型通所介護)事業計画」にて部署の目標を明確にされていると共に「生活相談員会議」にて振り返りを行い、次年度の改定に繋げておられます。			
(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)		5)入職時には副施設長を講師として「法令遵守」の研修を行い、研修動画システムにて管理者を含め継続した研修を行われています。 6)京都府の「福祉職場組織活性化プログラム」を活用し上司評価を行われています。職員からの評価の点数が低い所は翌年度事業計画に盛り込んでいるとのことでした。「虐待防止マニュアル」にて健全な事業運営のための管理者の役割について明記されています。日々のミーティングに管理者・役職者何れかが必ず参加し、日常的に事業運営状況を把握するよう取り組んでおられます。 7)緊急時の役割分担が明確にされています。コミュニケーションツールを活用し職員間の円滑な情報伝達に繋げておられます。	
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) 法人理念は職員に周知を徹底されています。資格取得のための費用支援やシフト調整もされています。 9) 介護福祉士等の国家資格の有資格者が多く、質の高さが窺えます。人員配置も基準より多く配置されている為、職員の急な休みに対しても柔軟な対応が可能となっています。職員の資格管理は管理者が適切に行われています。 10) 職員面談時に各職員に合った研修参加を管理職から情報発信されており、各職員の職責に見合った研修計画を立てておられます。各職員からの自発的な研修参加申請も受け付けておられます。入職者へはOJT（現場育成手法）担当職員と育成目標を共に立てておられ、月1回は面談を実施して目標の進捗状況を確認されています。 11) 実習生の担当は管理者がされており、「実習マニュアル」を基に実習生の受け入れをされています。実習指導者に対する研修は、OJT研修や学校が企画されている懇談会に参加されています。		

(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	・有資格者を優先的に採用 技能実習生の受入を積極的に実施。 ・資格取得のための休日調整支援。 ・法人内3施設共通のキャリアアップ研修計画に沿って研修を実施。	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) ゆとりある職員体制により、有給休暇の取得率も高く、時間外労働の負担を極力抑える体制が整えられています。ベッドセンサーやトイレの呼び出し機器の導入など、ICT（情報通信技術）を活用した取り組みにより、職員の業務負担の軽減が図られています。また、法人においてシステムエンジニアを独自に配置し、質の高いICT環境の整備・活用を進めておられます。 13) 年1回「ストレスチェック」を実施するとともに、福利厚生として手厚い保険に加入されています。休憩室は十分な広さが確保されており、職員が心身ともにリラックスできる環境が整えておられます。加えて、職員が自由に飲料水を利用できるなど、福利厚生の充実が図られています。ハラスメント相談窓口については、男女それぞれの担当者を配置し、職員が相談しやすい体制を整えておられます。		

(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	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) 地域の商業施設での出前講座による健康相談の実施や、福祉用具事業所と連携した福祉機器の公開展示など、地域に開かれた取り組みが行われています。また、自立度の高い高齢者の居場所づくりとしてサロン活動の会場を提供するとともに、認知症予防を目的としたサロンについても別途企画・運営し、地域への啓発活動にも積極的に取り組んでおられます。 15) コロナ禍以降、ボランティアの受け入れは減少しているものの、継続的な受け入れ実績があります。受け入れにあたっては事前にオリエンテーションを実施するなど、円滑な活動が行える体制を整えています。また、地域住民向けの行事開催や、高校生を対象に授業の一環として介護保険制度等に関する講師派遣を行うなど、地域との交流や理解促進に努めておられます。 16) 土日・祝日の園庭の無料開放が行われているほか、週2回デイサービス送迎後に、社会資源が少ない地域の住民を対象とした無料の買い物送迎を実施されています。あわせて、地域包括支援センターと連携し、地域住民向けの出前講座を開催するなど、地域支援に積極的に取り組んでおられます。
--	--	------------	---

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を作成し、事業所の情報提供をされています。TikTokやInstagram等のSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を通じ、施設の取り組みを発信されています。おためし利用の希望があった際は積極的に対応されています。			
(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) 重要事項説明書にサービス内容、料金等が明記され、同意を得られています。利用者ごとに料金表を作成され、分かりやすく説明されています。ホームページにも重要事項説明書や契約書を掲載され、いつでも確認出来るようになっています。			
(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	B	
(評価機関コメント)		19) 介護ソフトを活用し、心身の状況や生活状況を正確に把握し、定期的・必要時にアセスメントを実施されています。 20) 送迎時やリハビリ等の普段の関わりから利用者・家族の希望を聴き取られ、個別援助計画に反映されています。 21) 「サービス担当者会議」に参加され、理学療法士、看護師、介護士の意見を集約し、個別援助計画を作成されています。 22) 介護ソフトを活用することで個別援助計画の見直し時期を確実に把握されていましたが、計画を見直す必要にある状況についての基準や手順を定めておられませんでした。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		23) 利用者ごとにかかりつけ医の連絡先や救急搬送先などを作成し、連携体制が確保されています。同敷地内に地域包括支援センターがあり、すぐに相談できる体制が確保されており、亀岡市のデイサービスが集まる「デイ部会」に参加し、地域の課題など情報共有されています。 24) 利用者に状態変化が見られた際は情報提供をすみやかにケアマネジャーに行うよう「生活相談員マニュアル」に記載されています。医療専門的ケアを要するなど、デイサービスでの対応が困難な方に対しては、対応可能な施設への情報提供をされています。			

(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	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。	B	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) 職員がいつでもマニュアルを確認できるよう、パソコン内にまとめられ、実用的なものとなっています。年1回見直しを実施され、更新されています。 26) 職員全員がコミュニケーションツールを使用して利用者の状況を適切に把握し、サービスを実施されていますが、個別援助計画に沿った記録が確認出来ませんでした。 27) 処置の指示等の利用者に関わる日々の情報はコミュニケーションツールで情報共有され、職員全員が周知出来るようにされています。また朝の申し送りやミーティングなどを通じて利用者の些細な変化も共有出来るよう取り組まれています。 28) 月1回広報誌「あゆみネットワーク」を発行し、家族に現況を伝えておられます。送迎時に家族の声や意見を聞き取るよう努めておられます。			
(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) 「感染症の対策及び予防に関するマニュアル」を整備されています。「京都府感染症情報センター」からの定期報告を随時確認し職員に周知すると共に、予防を促しておられます。保健師よりアドバイスを受け、サーキュレータ（空気循環器）の設置や全熱交換型換気設備を導入し、感染症の予防に向けた対策が講じられています。 30) 「労働安全衛生委員会」において整理・整頓を月間目標として設定するとともに、整備された状態の写真を掲示するなどの工夫により、職員一人ひとりが整理・整頓を意識できるよう取り組んでおられます。			
(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) 「事故防止・緊急対応マニュアル」を作成し、指揮命令系統を明確にされています。外部からの侵入者に対して事務所内に対応手順を整備し、職員に周知されています。 32) 月1回「安全管理委員会」にて、事故・苦情に関する予防や分析を実施し、コミュニケーションツールにて職員全員に周知されています。 33) B C P（事業継続計画）を策定し月1回「防災委員会」を開催されています。備蓄や食品のローリングストックを実施するとともに、地域の防災訓練にも参加し、地域連携のもと防災対策に積極的に取り組んでおられます。 34) B C Pを作成し、月1回「B C P委員会」を開催されています。ハザードマップを確認し、施設で起こりうる可能性のある地震や出火を想定した訓練を実施されています。			

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) レクリエーションや入浴において、利用者の自己決定を尊重した支援を行ってられます。入浴の声かけに応じられない場合は無理な対応を控え、理由について家族への説明を丁寧に行っておられます。自己決定の尊重については、毎日のミーティングを通じて職員間で周知・共有しておられます。 36) 「身体拘束・虐待防止委員会」を設置し、マニュアルを整備しておられます。研修動画システムを活用した研修や、コミュニケーションツールを用いたアンケートによりスピーチロック（言葉による拘束）の有無を確認しておられます。アンケート結果は匿名性に配慮した上で共有されています。 37) プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修も実施しておられます。利用契約時に同性介助の希望を確認し、希望者には適切に対応しておられます。日常支援においてもプライバシーへの配慮が徹底されています。 38) 医療依存度の高い申込者については、事前に医療従事者と情報共有を行い、受け入れの可否について確認しておられます。その内容を踏まえ、状況に応じて受け入れの可否を判断されており、これまで大きな支障なく対応されてきたとのこと。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		39) 年1回の家族会や随時の来所相談を通じ、家族の意向把握に柔軟に対応されています。意思表示が困難な利用者へも認知症ケア委員会で多部署の意見を取り入れる組織的な支援体制を構築されており、希望箱（意見箱）の設置により日常的な意見収集も行われています。 40) 「苦情マニュアル」を整備し、安全管理委員会にて事故や苦情の再発防止策を誠実に検討されています。現在は発生の都度内容を精査されていますが、今後は匿名性に配慮した上で、改善状況等を外部へ公表する仕組み作りによる透明性の向上が期待されます。 41) 第三者委員について掲示や書面で周知し、併設の認知症対応型通所介護における運営推進会議では民生委員等から運営方針への助言を直接受けると共に、利用者に対する相談の機会を確保されています。外部の視点を積極的に取り入れることで、地域に開かれた透明性の高い運営を実現されています。		
(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	A	A
(評価機関コメント)		42) 年1回利用者満足度調査を実施し、その結果を他部署合同のミーティングで詳細に検討されています。分析内容は日々の会議でも共有されるとともに、結果報告書を全利用者へ配布することで、透明性の高いフィードバック体制を構築されています。 43) 月1回の合同会議でサービス向上を検討し、内容はコミュニケーションツールで即時に共有し、管理職が既読確認を行うなど情報伝達を徹底されています。また、亀岡市内の法人が参加されるデイ部会にも所属し、外部との連携を通じて客観的な視点の確保に努めておられます。 44) 3年に1回第三者評価を受診し、客観的な評価指標に基づいた質の向上を図っておられます。さらに、独自様式による年1回の定期的な自己点検を併行して実施するなど、多角的な視点から運営の適正化を推進されています。		