

アドバイス・レポート

令和 8 年 5 月 1 2 日

令和 8 年 1 月 1 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ ほっとルームあゆみ ）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) 職員の働きやすさを意識した運営 ベッドセンサーやトイレの呼び出し機器など、介護機器や介護ソフトなど I C T を積極的に導入・活用し、職員の負担の軽減や業務の効率化に取り組んでおられます。日々の情報共有に関しても、基本的にはコミュニケーションツールを活用されていますが、話し合いの場をきちんと設定されることで意見や相談ができるという職員の安心感につながり、風通しの良い職場づくりを実践されていることが窺えます。法人独自の福利厚生として民間の労災保険にも加入され、職員が病気の際にセカンドオピニオンやメンタルケアの電話相談、入院費の補助が受けられる仕組みがあり、福利厚生の充実にも取り組まれています。また、利用者一人ひとりに行き届いたケアを実践するため、手厚い人員配置がなされていることも職員の安心感につながっています。 2) I T 化等の推進と業務改善 法人で S E （システムエンジニア）担当職員を採用され、事業所の I C T 機器の導入や介護ソフトとの連動など、法人の I C T 化を力強く牽引されています。S E には、このようなことはできないか、これができれば便利になるのに、といったシステム化に関するさまざまな相談をしたりアドバイスを受けることができ、業務改善や業務効率につながっていることが職員の間でも実感が得られていました。特にコミュニケーションツールの活用については、苦手意識のある職員もおられると思いますが、法人内の全職員がうまく活用されていたので、担当職員の存在や環境整備の仕組みは法人の強みと言えるのではないのでしょうか。 3) 地域貢献の取り組み 買い物や病院受診が困難な地域で生活されている高齢者に対して、無料の送迎バスを週 2 回運行されるほか、地域の商業施設に出向いて介護や福祉の無料相談会「ふくしのコンシェルジュ」を開催されています。また、I C T を活用した見守りサポート・生活支援サービス「あゆみ安心サポート」事業や地域交流スペース・園庭を地域に開放されるなど、法人の機能や資源を積極的に活用され、法人理念「私達は、福祉活動を通じて地域社会に貢献します」を実践されています。地域住民にとっても大変心強く、頼りにされている存在と思われますので、今後のさらなる取り組みに期待します。
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 第三者への相談機会の確保 第三者委員や公的機関の連絡先は重要事項説明書に記載され、家族・利用者に周知をされていますが、利用者が直接相談できる機会として、介護サービス相談員など外部の人材の受け入れは現在ありませんでした。 2) 個別援助計画等の策定 個別援助計画の策定に当たり、コミュニケーションツールやアセスメント票を活用して多職種の意見の聴き取りを実施されていますが、口頭での意見聴取もあるため、誰の意見なのか、どのような経過で計画に反映されることになったのかが不明確に思われます。 3) 災害発生時の対応 B C P マニュアルと職員の動きが詳細に記載されているマニュアルが別々に保管されているため、発生時の実際の動きがすぐに確認できませんでした。また、地域の防災訓練には参加をされていますが、事業所内での訓練に地域住民の参加ができていない状況でした。 4) 自己評価の仕組みと工夫 事業所独自で評価項目を策定され自己評価を実施されていますが、評価項目や評価基準の設定がわかりにくく、また、管理者のみでの自己評価実施となっていましたので、複数職員での実施が望まれます。
具体的なアドバイス	1) 第三者への相談機会の確保 外部の方が第三者としての目線で事業所の状況を確認したり、利用者の声を直接聞くことで、利用者の安心にもつながり、事業所として透明性の確保やサービスの質の向上に対する意識にもつながると思われます。介護サービス相談員の員数にも限りがあり、申し込みをしても派遣が難しい状況と思われますが、事業所や法人のスケールメリットを活かして独自に相談窓口を設置することも一つの方法と思われます。地域や関係団体とも積極的に関わりを持っておられますので、地域住民の方々や元職員の方、近隣施設や関係団体とのネットワークを活用した合同での設置も考えられますので、第三者の相談機会の確保について検討されてはいかがでしょうか。 2) 個別援助計画等の策定 コミュニケーションツールやアセスメント票を活用して多職種からの意見聴取を実施されていますが、口頭での意見聴取もあるため、誰の意見なのか、どのような経過で計画に反映されることになったのか時間経過とともにわかりにくくなると思われます。個別援助計画書等に関する意見については、コミュニケーションツールの機能を工夫されるほか、記録に目印となるような記号を付けるなど、介護記録ソフトのソート機能を活用することで多職種の意見集約がしやすくなり、経過も含め記録としても残るのではないのでしょうか。 3) 災害発生時の対応 B C P（事業継続計画）マニュアルと職員の動きが詳細に記載されたマニ

	アルはそれぞれに策定され、マニュアルに基づいた訓練も実施されていますが、マニュアルが別々に保管されていたので、一緒に保管されておくと訓練時や万一の災害発生時など迅速に対応ができると思われます。また、地域の防災訓練には参加をされていますが、事業所の防災訓練には地域住民の方々の参加がまだ無い状況でしたので、地域の消防団や自治会等に相談され、実施に向けて検討されてはいかがでしょうか。 4) 自己評価の仕組みと工夫 自己評価については、事業所独自の評価項目を策定されていますが、評価基準がわかりにくく、管理者のみで自己評価を実施されています。評価項目や評価基準については、第三者評価の共通評価項目や全国社会福祉協議会の評価基準ガイドライン、地域密着型サービスの外部評価の自己評価表などを参考にされることもひとつの方法と思われます。また、自己評価の実施については、複数職員や多職種（できれば全職員）で実施されることで、事業所としての評価が統一され、さらなる質の向上に向けて事業所全体で取り組んでいけると考えられますので、検討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	2691600080
事業所名	ほっとルームあゆみ
受診メインサービス (1種類のみ)	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)	通所介護
訪問調査実施日	令和8年1月30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) 理念は明文化され、パンフレットやホームページに記載されています。また、ビジョン・目標についても理念を踏まえて策定され、毎朝の朝礼で唱和されています。 2) 理事会や評議員会のほか、経営会議や法人主任会議など各種会議で組織的に意思決定を行われています。職員からの意見等はコミュニケーションツールのアンケート機能を活用して集約し、組織としての意思決定に反映される仕組みになっています。			
(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) 中・長期の計画は5年から10年で設定され、中・長期計画をもとに単年度の事業計画を策定されています。法人全体の事業計画は、理事長が策定され、その事業計画に基づいて各事業所で事業計画を策定されています。 4) 一般デイと認知症デイの合同ミーティングを月1回開催し、職場環境やケアに関する悩み、課題などを共有・検討されています。出席できない職員にはコミュニケーションツールを活用して、事前に意見提出や検討内容を考えてもらうよう工夫されています。			
(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	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) 遵守すべき法令はリスト化され、関係職員がすぐに調べられるようフロアに設置されているほか、法改正等があった場合は回覧にて周知されています。入職時研修において、法令遵守や倫理規定についての研修を実施されています。 6) 管理者としての役割や姿勢を文書にて表明、揭示されています。京都府の福祉職場組織活性化プログラムを活用し、職員からの評価を把握し、結果を職員に説明されています。個別育成課題については、職員の育成促進と組織力強化を目的に、1 on 1 (1対1) 面談を取り入れておられます。 7) 法人の緊急連絡網のほか事故発生時の対応マニュアルに基づいて、事業の実施状況の把握や具体的な指示が行える体制を整備されています。管理者不在の場合でも意思決定代理担当者を設置し、対応できる仕組みを構築されています。			
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
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) 期待する職員像は、法人の理念や目標に共感できるかどうかを重要視されています。人事考課制度に基づいて、個別面談時に職員の希望や将来像などの聴き取りをされています。 9) 各管理者や事務員、地域支援事業の職員を構成員として、「採用・人材確保・定着委員会」を設置し、人材確保に取り組まれています。職員がゆとりをもち、質の高いサービスが提供できるよう、人員基準より加配をした体制を取られています（利用者定員12名、1日あたりの職員数5～6人）。 10) 入職時、中堅層、管理職層の階層別に研修を実施されています。新人職員にはOJTを中心に、まず1か月の計画書を作成、実施し、その後は習熟度に合わせて育成を行っておられます。資格取得に関しては、介護福祉士やケアマネジャーなどは初回受験料や合格後の登録料を法人負担するなど支援策を取っておられます。 11) 実習受け入れに関する基本姿勢やマニュアルは整備されています。事業所として直接実習を受け入れる機会はほとんど無いとのことでしたが、法人内の地域包括支援センターに社会福祉士実習の受け入れがあり、その中のプログラムとして実習生を受け入れておられます。		
(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	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) ベッドセンサーやトイレの呼び出し機器のほか、介護ソフトとの機器連動などICTの導入・活用を積極的に行っておられます。法人独自にシステムエンジニア（SE）を採用し、システム化に関するさまざまな工夫や相談ができるなど環境改善につなげておられます。 13) 法人独自の福利厚生として、職員が病気の際にセカンドオピニオンやメンタルケアの電話相談、入院費の補助などが受けられる仕組み（民間労災保険の加入）があります。休憩室は横になれる十分な広さがあり、コーヒーなどの飲み物が無料で自由に飲める環境が整備されています。		
(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	ボランティアの受け入れ、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) 法人で「ふくしのコンシェルジュ」という独自の取り組み（商業施設に出向き2か月に1回程度、福祉・介護相談を開催）のほか、地域支援事業の一環として「サロンdeあゆみ」（サロン活動）を実施されています。 15) 近隣の小学校や高校へ福祉の授業や車いすの使い方などの講師派遣をされています。ボランティアの受け入れ時には、オリエンテーションとして個人情報保護や感染症、認知症など必要な研修、注意事項を説明されています。 16) 法人で認知症サポーター養成講座を開催されるほか、公共機関等が不十分な地域で病院受診や買い物に行きづらい住民に対して、週2回無料送迎を行うなど理念に基づいて積極的に地域貢献活動に取り組まれています。		

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

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) 事業所情報は、ホームページでサービス内容等がわかりやすく紹介されており、事業所への来訪者にも見やすい場所に掲示されています。月平均で2名程度のお試し利用があり、8割以上が本利用につながっていることから丁寧な対応や説明がされていると思われます。		

(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) サービス内容や利用料金は契約書及び重要事項説明書にて説明し、同意を得られています。成年後見制度を活用されている利用者は現在おられないとのことでしたが、以前に受け入れられていた実績はあります。		

(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	A
(評価機関コメント)		19) 介護ソフトのアセスメントシートに加え、事業所独自のシートを用いて詳細にアセスメントを実施されています。アセスメントは3か月ごとのほか必要時に実施されています。 20) 利用者・家族の希望に関しては、利用者には利用中の会話の中から、家族には送迎時に聴き取られ、計画作成につなげておられます。 21) 法人内についてはコミュニケーションツールを活用して情報を共有・収集されています。法人外の専門職にはケアマネジャーを通じて意見を聴取されています。ただ、口頭による意見聴取が主となっているようですので、介護記録ソフトの記録の仕方を工夫されるなど、多職種の意見が記録に残るようにされると時間が経過してもわかりやすいのではないのでしょうか。 22) 個別援助計画の見直しは、定期（3か月ごと）及び必要時に実施され、見直しをされた計画等の周知・共有はコミュニケーションツールを活用されています。介護記録ソフトについても関係職員がいつでも閲覧することが可能な環境になっています。		

(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) 退院時カンファレンスなどは必要に応じて参加されています。市内のデイサービス部会や社会福祉協議会の福祉の集いへの参加のほか、行政の出席もある運営推進会議の開催等により地域や関係機関との連携を図っておられます。 24) サービス移行時には生活相談員が窓口になり、他事業所や関係機関と連携を図られています。同一敷地内のデイサービスから認知症対応型デイサービスにサービス変更される場合など、時間や回数が同じであっても利用料金が変わるため、そのあたりの説明は特に詳細にするよう心掛けておられます。		
(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。	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	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) 業務マニュアルは、関係職員がすぐに確認できるようパソコンでのデータ管理のほか、スタッフルームにもファイルが設置されています。毎年法人の委員会でマニュアルの見直しをしていますが、見直しの時期が確認できないものもありましたので、年間計画で定めるなど工夫をされてはと思われます（指針は年1回見直しの記録があります）。 26) 日々の記録や個別援助計画などサービスの提供状況は介護ソフトで管理されるほか、ケースファイルなど紙媒体の記録は鍵付きの保管庫で管理されています。個人情報保護に関するマニュアルも整備されています。 27) 利用者の状況等に関する情報は、コミュニケーションツールでの共有のほか、毎日の朝礼で確認されています。また、入浴支援後の業務が一区切りした時間帯に毎日10分程度のミーティングを実施されるなど丁寧に情報共有を図られています。 28) 毎年、家族会を実施し、情報交換や家族同士の交流が図れるよう工夫をされています。満足度調査で「連絡帳の文章だけでは様子がわかりにくい」との意見があったことから、毎月発行されている「あゆみ通信」では画像を多く用いて利用時の様子を伝えておられます。また、耳が聴こえにくい家族には、メールでのやり取りを行うなど、柔軟な対応に努めておられます。		
(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) 法人内の看護職員で構成される感染症委員会を設置し、その委員会にて感染症のマニュアルの整備や見直し、研修などを計画的に実施されています。 30) 事業所内の清掃はすべて職員で実施されるほか、整理整頓された状態の写真を置いておくことで、常に快適に使用できるよう工夫をされています。施設内の至るところに空気清浄機や二酸化炭素濃度の計測装置が設置されており、衛生管理の意識の高さが窺えます。		
(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・緊急時の対応マニュアルは整備され、関係職員が閲覧可能な場所に設置されています。法定研修に加え、安全運転研修を毎年実施されるほか、車いすの点検・清掃を毎日実施されています。 32) 事故報告書の様式に事故の定義（未然防止はヒヤリハット、起こったら事故）が記載され、わかりやすく工夫されています。事故が起こった際は、報告書の作成や家族への連絡、行政への報告を遅滞なく実施されています。毎月実施されている安全管理委員会で事故報告書やヒヤリハットを全件共有し再発防止に活用されています。 33) マニュアルに基づいた訓練等は実施されていましたが、ＢＣＰ（事業継続計画）マニュアルと職員の動きが詳細に記載されているマニュアルが別々に保管されていますので、一緒に保管することで災害発生時により迅速な対応が可能になると思われます。また、地域の防災訓練には参加されていますが、事業所の防災訓練には地域からの参加が無いことが課題とのことでしたので、地域の消防団等に相談するなど検討されてはいかがでしょうか。 34) ＢＣＰの内容や訓練については、各部署の管理者で構成されているＢＣＰ防災委員会を月１回開催し、内容の見直しなど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) 利用者本位のサービス提供については、事業所のコンセプトとして明示されています。利用者の認知機能に応じて、言葉だけでなく絵やホワイトボード等の活用のほか、表情や反応からも選択肢を絞り込んでいくなど自己決定しやすい工夫をされています。 36) 虐待防止や身体拘束禁止等に関する規程やマニュアルは整備され、年間の研修計画に基づいて研修を実施されています。また、コミュニケーションツールのアンケート機能を活用し、不適切ケアのチェックをされています。 37) 利用契約時に同性介助の希望を確認する他、静養スペースのカーテンの使用、介護の場面に応じて、隠語を使用されるなど様々な場面でプライバシーに配慮をされています。ただ、第三者評価の利用者アンケートのプライバシーへの配慮に関する項目で「わからない」との回答が多かったので、事業所のプライバシーの取り組みについて、広報誌や家族会で報告されるなどすれば、より理解が深まると思われます。 38) これまで受け入れられなかった事例はなく、市内で１か所の認知症対応型のデイサービスのためエリア外や遠方であっても受け入れておられます。				
	(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	B	
	(評価機関コメント)	39) 日々の関わりの中で利用者の意向を確認されるほか、満足度調査にて意向を把握されています。送迎時の家族との会話を大切に、その際に必要な情報を聴き取られています。 40) 苦情等があった場合はマニュアルに基づいて迅速に対応されています。文字だけでは利用中の様子がわかりにくいといった意見に対して、画像を活用されるなど工夫をされています。意見や要望は家族会や運営推進会議で公開されています。 41) 重要事項説明書に相談窓口を記載し、利用者・家族に周知されていますが、介護サービス相談員など第三者の受け入れは現在ありませんでした。また、第三者委員会を設置されていますが、特段、報告会等は開催はされていませんでしたので、事業所の苦情や事故など定期的な報告機会を持つことで事業所運営への理解につながると考えられます。				

(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) 年 1 回、満足度調査を実施し、結果を職員間で共有し、改善に取り組まれています。家族会や運営推進会議にて結果や改善した内容を報告されています。 43) サービスの質の向上については、毎月のミーティング会議のほか、入浴会議や生活相談員会議で検討される体制を整備し、会議録を全職員に共有されています。他事業所の取り組みは市内のデイサービス部会で情報収集し、事業所の取り組みと比較・評価されています。 44) 3 年ごとに第三者評価を受診し、トイレのカーテン設置や苦情等を公開する仕組みなどアドバイスの内容を改善につなげられています。年 1 回の自己評価については、事業所独自の評価項目で実施されていますが、評価基準がわかりにくく、自己評価も管理者のみで実施されていましたので、評価基準の設定や複数職員での自己評価実施に向けて検討されてはいかがでしょうか。			