

評価結果概要版



令和4年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

法人名称	社会福祉法人カメラア会
事業所名称	荒川区立南千住中部在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区南千住4丁目9番6号
事業所電話番号	03-3805-7450

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1) グループ理念 2) 法人目標 3) 事業所目標 4) こやまケアの実践

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用するうえでのリスクの説明を行い、利用者・利用者家族の理解を促している

契約書及び重要事項説明書を利用者・家族へ説明する際に、あえて通所介護サービスを利用する上でのデメリットを説明している。機能訓練によるADLの維持向上や入浴による清潔保持、心身の開放、他者との交流の機会、食事の機会の確保などのプラス面だけでなく、転倒事故・誤嚥・離脱・感染など様々なリスク及び身体拘束の防止を予め説明している。特に利用者家族への防げる事故、防げない事故の理解を促し、事故が発生した場合の迅速な対応を事前に説明し、納得を得ることが事業所のリスクマネジメントにつながっている。

・通所介護計画書に機能訓練項目を落とし込み、機能訓練士中心にモニタリングと評価を行っている

機能訓練スペースには、エアロバイク・プーリー・階段昇降・平行棒などが設置されており、機能訓練士登録の看護師が訓練のサポートを行っている。加算を算定していないため、個別機能訓練計画書は無いが、通所介護計画書の項目に機能訓練項目を追加してモニタリング及び評価を実施している。実際のマシントレーニングは介護職員が支援を行うが、負荷の調整などは看護師が利用者の様子に応じて対応している。また、月1回の体重測定を行い、増減を記録することで体調の変化などを追えるように取り組んでいる。

・法人内で連携し、利用者、家族のニーズに合わせた支援に力を入れている

法人としてのアンケートや区立施設アンケートを毎年度実施し、利用者、家族の意向を把握している。また、近隣にある同一法人の特別養護老人ホームや地域包括支援センターなどと連携し、サービス提供時以外の様子を把握、細やかな支援の提供につなげている。ショートステイやデイサービス、在宅支援など相互利用が可能となったことから、一人ひとりのニーズに合わせた様々な方法での支援も実施している。法人の運営理念である「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」の実現のため、利用者本位のサービスの提供ができるよう法人全体で取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

・稼働率のさらなる向上を目指している

事業所の取り組みをホームページや広報紙、SNSなどに掲載して発信したり、利用者の満足度向上のために毎月イベント風呂（変わり湯）を導入したりと、全体の質を改善する動きは確立している。近隣の居宅介護支援事業所からの新規利用問い合わせや見学依頼も毎月のように受けているが、稼働率は55～60%と伸び悩んでいる。利用者の重度化も見られる中で、より多くの利用者に対応できるような基盤作りなどの取り組みや仕組みづくりに検討の余地があると思われる。

・各種の活動の種類増加や内容の工夫などの検討が望まれる

利用者アンケート調査や、職員の自己評価シートにも記載されている通り、活動のマンネリ化が課題として挙げられている。趣味活動に関しては自主的に行う利用者とならない利用者の差があり、特に今年度は男性利用者から選択できる活動の内容が少なく、せめて一般的なものでよいので娯楽用品（麻雀、将棋、オセロなど）を揃えてほしいと意見が挙がっている。自立度の高い利用者は自主的に機能訓練などを自身の目標として実施することは出来ているが、重度の利用者には難しいことから活動の満足度向上に対する検討が望ましい。

・ **新たな取り組みにも挑戦し事業所の透明性を確保するための意欲的な活動に期待する**

コロナ禍により外部との交流に制限がある中、事業所の透明性の確保が必要だと考えている。そのため、区の図書館に協力を仰ぎ本の貸し出しを行ったり、変わり湯や季節食など利用者が楽しめるようなイベントを増やし、その様子をブログに掲載している。さらに、手工作の展示会を利用者家族に向けて開催するなど、多様な手段を用い事業所の活動を発信している。今後、他事業者との交流の場で情報収集をするなど、環境、状況の変化に対応できるように新たな取り組みも検討しており、透明性の担保に向けてのさらなる意欲的な活動に期待する。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **区立施設として、様々な方面から地域貢献につながる仕組みを構築している**

区立施設として、区、地域、住民に貢献し、地域で頼られる事業所を目指している。そのため地域包括支援センターなどとの関係機関と連携しながら、緊急の案件や困難事例などもできる限り受け入れ、利用者や家族、地域の多様な福祉ニーズに応えられるよう尽力している。また、利用者一人ひとりの心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を実施、自宅での生活がしやすくなることで、住み慣れた環境で楽しく、安心して過ごせるよう支えている。日々、様々な方面から地域貢献につながる仕組みを構築し、地域に根付いた高齢者支援を行っている。

・ **在宅での生活をふまえた支援が提供できるように詳細なアセスメントを心がけている**

生活相談員が自宅訪問した際に、利用者・家族からの聞き取りや自宅内の様子や過ごし方をアセスメントし、訪問調査結果表に落とし込んでいる。特に在宅生活を長期的に継続できるように、自宅で過ごすうえで必要不可欠な動作を記録して機能訓練に落とし込むように努めている。座席の位置をトイレから離れた場所に設定し、歩く距離を確保するなどの個別的な対応も心がけており、通所サービスの延長線上に在宅生活があることを基本とした支援となるよう全職員へ意識付けを行っている。

・ **職員、利用者意見を給食委員会で報告し、満足度の高い食事提供につなげている**

主食は米飯・軟飯・全粥・粥ミキサーの4形態で副菜は常食・刻み・極刻み・ミキサーの4形態に対応している。また、一口大に関しては職員が利用者の状況や食材に応じてその都度調整している。疾病に応じた特別食はもちろん、好き嫌いに対しても別メニュー対応も可能としている。月に1回の頻度で行事食を提供しており、季節や年間行事に合ったメニューを楽しんでもらっている。法人主催の給食委員会に通所部門からも参加し、利用者や職員の意見を伝えることでより良い食事提供が行えるように努めている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

25/60

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	60.0%	32.0%	8.0%	いはいえ：0.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	84.0%	16.0%	0.0%	どちらともいえない：0.0% いはいえ：0.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	40.0%	32.0%	12.0%	16.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	72.0%	20.0%	4.0%	いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	60.0%	32.0%	4.0%	いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	68.0%	28.0%	4.0%	いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	88.0%	4.0%	4.0%	どちらともいえない：4.0% いはいえ：4.0% 無回答・非該当：4.0%
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	76.0%	12.0%	8.0%	いはいえ：4.0%
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	52.0%	24.0%	24.0%	いはいえ：0.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	72.0%	24.0%	4.0%	いはいえ：0.0% 無回答・非該当：4.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	72.0%	16.0%	8.0%	いはいえ：4.0%
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	48.0%	40.0%	8.0%	いはいえ：4.0%
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	52.0%	32.0%	16.0%	いはいえ：0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	64.0%	24.0%	12.0%	いはいえ：0.0%
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	40.0%	32.0%	8.0%	20.0%

評価結果概要版



令和4年度

通所介護【デイサービス】

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

法人名称	社会福祉法人東京都福祉事業協会
事業所名称	荒川区立東日暮里在宅高齢者サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区東日暮里3丁目8番16号
事業所電話番号	03-3805-6121

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)関係法令を遵守する。 2)地域に開かれた福祉サービスの拠点としての役割を果たす。 3)利用者の目線に立ったサービスの提供に努める。 4)利用者及び家族との信頼関係の確立に努める。 5)利用者の自立性の尊重と人権の擁護に努める。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・記録業務の効率化により、サービスの質や利用者満足度が向上している

利用者の重度化による職員不足、施設の老朽化、コロナ禍などによる事業所経営を取り巻く様々な背景がある中で、業務効率化を図る一つの取り組みとして介護支援ソフトを変更している。支援経過記録、連絡帳、パイタル表、請求ソフトなどが連動されたことにより、日々の記録業務が効率化されている。それに伴い、業務改善や新たな取り組みへ着手することも可能となっている。事業所で過ごす利用者の様子を撮影し、連絡帳に写真掲載する取り組みは、利用者アンケートの自由意見欄からも好評であることがうかがえる。

・計画書には詳しい支援内容を明示し適切に提供できるようにしている

通所介護計画書は、担当のケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書をもとに、アセスメントシートなどの情報を盛り込みながら作成することになっている。内容としては、通所介護における長期・短期の目標を明示し、日々の過ごし方を時間軸で記載できるようになっており、詳しい支援内容が掲載できるようにしている。利用者や家族の同意を得て通所サービスを開始し、心身の状態が変化した際には、サービス担当者会議において変更や見直しにつなげている。

・尊厳の尊重については利用者からも高い満足度が得られている

高齢福祉に従事する者として守るべき法、規範、倫理などは、法人としての就業規則や職員倫理行動指針などに明示されている。また、行動指針については事業所の各所に掲示して周知に努めている。施設長は法人施設長会などで関連要項などが話し合われた際には、その内容を職員会議などで説明を行い、職員への周知徹底を図っている。今回行った利用者アンケートの尊厳の尊重に関する各設問、「職員の態度や言葉遣い」「プライバシーや気持ちへの配慮」などについては高い満足度が得られており、適切な対応がなされていることがうかがえる。

さらなる改善が望まれる点

・機能訓練のプログラムをさらに充実させることを検討されたい

現在、各種のリハビリ体操や運動系のアクティビティやプログラムなどで心身の活性化に取り組んでいる。ただし、機能訓練指導員などの専門職を配置して、加算対象となる個別機能訓練計画は実施されていない。2階のデイサービスのフロア内には十分な広さの機能訓練スペースが用意されており、各種のリハビリ専門用具が設置されていることを踏まえ、機能訓練の進捗や達成状況などを振り返りながら、心身の活性化に取り組むことを充実させることを検討されたい。

・申し送り媒体の簡素化を検討し、職員間での情報共有をさらに向上していくことを目指している

利用者に関する情報は具体的に記録化する仕組みが整備されており、利用者の状況や状態などに変更があった場合には正確な情報を申し送りファイルへ記録して、職員間での情報共有化を図っている。しかし、申し送り方法に関する媒体が数多く存在しており、職員が最新の情報を見落としのまま支援を実施するケースなど、職員間での情報共有化がスムーズに行われていないことを事業所では課題として捉えている。申し送り内容の優先順位や掲示方法など簡素化を検討し、さらなる職員間の情報共有化を目指している。

・利用率の向上を達成する具体的な施策の再構築に取り組んでいる

事業運営全体を検証する定例の職員会議や、不定期ではあるが個別のサービスを検討するデイ会議を開催してサービスの質の向上に取り組んでいる。特に利用率の向上を目指して目標を設定し、それぞれの会議において検討することで職員の意識の高揚を促している。事業計画書には、目標を達成するために8項目の運営方を掲示しているが、さらに具体的な取り組みを明示することも望まれる。令和5年度はコロナ収束も予想されることを踏まえ、目標達成するための仕組みの再構築に取り組んでいる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・施設長は会議や朝礼などで事業所の方向性や自らの考えを伝えている

施設長は毎月開催している定例の職員会議で、事業所の現状や今後の方向性などを伝えている。また日々開催している朝礼では連絡や必要な指示を出している。法人内で開催されている法人施設長会や東京都を通じた国や都の情報等で把握している。それらを多角的に把握した情報は適宜職員に伝え、事業所の方向性を示唆している。さらに、現場をラウンドして利用者や職員とコミュニケーションを図っている。全体を統括し、理念の実現に向け自らの役割に基づいて行動している。

・P D C Aサイクルによる検証を行い、個別の支援につなげている

利用者の基本情報はアセスメントシートに記録され、本人の意向や要望、課題を把握して、通所介護計画書を作成している。利用者に関する日々の記録は、支援経過記録へ記録し、毎月モニタリング報告書を作成して、成果や課題を把握するなどP D C Aサイクルによる検証を実施している。再アセスメントの結果、利用者の課題については、デイ会議やミーティングの場で検討することを取り決めている。利用者の重度化にも伴い、必要に応じて職員2名体制での介助を実施するなど、職員同士が連携しながら日々の支援につなげている。

・その人らしく1日を過ごせるように支援している

1日の中で決められたプログラムを除いては、時間的な制約を設けておらず、自由に過ごしてもらえようようにしたり、自宅での生活の延長になるように配慮している。事業所の見学を行った際にも、自宅で行っていた趣味活動を継続して楽しんでいる様子がうかがえた。また、利用期間中に新たな要望などを受け付けた際には、家族やケアマネジャーの確認を取り、同意を得た上で迅速に対処している。苦情や要望、ヒヤリハットや事故などについては、報告書を定め迅速に対処することに取り組んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

40/100

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	82.0%	12.0%	5.0%	いはいえ：0.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	92.0%			どちらともいえない：2.0% いはいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	65.0%	30.0%		いはいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	80.0%	17.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	95.0%	5.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	95.0%			どちらともいえない：0.0% いはいえ：2.0% 無回答・非該当：2.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	97.0%			どちらともいえない：2.0% いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	87.0%	5.0%	7.0%	いはいえ：0.0%
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	70.0%	15.0%	15.0%	いはいえ：0.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	95.0%	5.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	90.0%	7.0%		どちらともいえない：2.0% いはいえ：0.0%
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	87.0%	12.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	87.0%	10.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	90.0%	7.0%		どちらともいえない：2.0% いはいえ：0.0%
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	60.0%	17.0%	20.0%	いはいえ：2.0%



利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

法人名称	社会福祉法人聖風会
事業所名称	荒川区立町屋在宅高齢者通所サービスセンター
事業所所在地	東京都荒川区町屋7丁目2番15号さくらハイツ町屋
事業所電話番号	03-3809-7211

事業者の理念・方針

理念・方針	
事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）	1)最高に価値あるものを全ての人に 2)地域に信頼される施設を目指して 3)相手の立場で見る、聴く、考える 4)相手の笑顔、自分の笑顔 5)地域に貢献する総合福祉事業の展開

全体の評価講評

特に良いと思う点

・相談員に加え介護職員によるアセスメントも実施して、利用者の状況把握に取り組んでいる

利用開始時でのサービス担当者会議では、利用者や家族からの聞き取りをし、アセスメントを行っている。事前情報やサービス担当者会議で得た情報とアセスメント内容をまとめて、アセスメント表を作成している。アセスメント表には利用者の心身状況をはじめ、利用者や家族の意向、生活歴などパーソナリティに関わる内容を詳細に記載している。また、通所介護計画書の見直しや更新時でのモニタリング後には再アセスメントを行っている。再アセスメントの際には相談員だけでなく介護職員によるアセスメント表の記入を行っている。

・入浴ができなかった場合や欠席の場合には、入浴の振替日が可能となっている

入浴形態としては、一般浴とリフト浴を用意しており、利用者一人ひとりのアセスメント表と実際の利用者の心身状況を確認して入浴形態を決定している。入浴は入浴表を活用して実施しており、浴室の中介助に2人の介護職員、脱衣室の外介助にも2人の介護職員、誘導に1人の介護職員を配置しているため、浴室前で待つことは殆どない。また、バイタル数値が範囲外のため、入浴が難しい場合には看護師の判断でシャワー浴や全身清拭などの対応を行い、振り替え日での入浴ができるようにしている。欠席の場合においても同様に振り替えが可能となっている。

・法人や区の方針に基づく事業計画が策定され、具体性を持った運営が行われている

法人では、超高齢社会への適切な対応、そして地域社会からのニーズに積極的に応えるため、「最高に価値あるものをすべての人に」の法人理念に基づき、2019年から2028年までの長期ビジョンに取り組んでいる。法人ではこのビジョンを具現化するための中長期計画を策定しており、これを実現するための施設・事業所別の単年度事業計画が策定されている。また、区の指定管理事業者として、区の方針に基づく事業計画書が所管課に提出されている。さらに、これらの事業計画を実現するための予算編成が行われ事業が具体性をもって展開されている。

さらなる改善が望まれる点

・ホームページの情報を、さらに充実させることが望まれる

事業所の情報を提供するパンフレットは、リニューアルされている。利用ができる対象者の説明をはじめ、事業所での1日のタイムテーブル、活動内容、入浴、食事、季節の行事などの説明と写真を織り交ぜながら掲載しており、利用希望者に分かりやすいものとなっている。ただ、ホームページに関しては、基本情報と料金表、写真は事業者施設の外観のみと情報量が比較的に少ないものとなっている。ホームページの更新も行えていないのが現状となっており、事業所としても課題として挙げている。

・車イスや歩行器などの福祉用具は、定期点検や点検表などを設ける検討が望まれる

利用者の体調変化時などに備えて事業所では車イスや歩行器の準備をしており、貸し出しを行う場合などがある。車イスなどは、タイヤの空気圧、ブレーキ、フットレストやアームレストのネジの緩み、車体の歪みなど、使用前に都度での点検を行っている。ただ、都度での点検だと、急な不備や不具合に対処できない恐れがある。定期点検を行うことにより、事前に不備や不具合につながるものが早期に確認できる可能性がある。そのために定期点検の検討が望まれる。また、それに伴い点検表などの作成も望まれる。

・職員の適正配置と人材の確保が求められている

全国的に通所介護事業はコロナ禍の影響を受け稼働率の低迷が続いており、どの通所事業所においても厳しい運営が強いられている。当事業所では、収支の状況と安全面等を踏まえた適正な人員配置に努めているが、常勤と非常勤の配置割合で比較すると現状では非常勤の割合が全体の8割を超えており、常勤職員への負担が大きくなっている。今後は、事業所の特性を明確にし、差別化を図りながら加算の取得や利用者満足度の向上を図るなど、事業収支の改善により常勤職員の配置が適正に行われ、職員のストレスが軽減されることを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・個人情報保護法や法人内規定等に基づき、法人の内部監査が実施されている

個人情報保護法を踏まえて個人情報保護規程およびプライバシーポリシーを定めている。個人情報の利用目的、開示請求への対応方法など、個人情報保護に関する取り決めについて、利用者・家族には契約時に説明を行い同意を得ている。また、紙による個人ファイル等は施錠ができる保管庫において管理され、情報システムやパソコンについては、IDやパスワードによるセキュリティ管理が行われている。さらに、法人内の情報セキュリティ委員会が定期的に研修や内部チェックを行うなどの指導が行われている。

・利用開始時でのアセスメントでは、詳しい情報収集に努めている

サービス担当者会議では、担当ケアマネジャーからの事前情報や通所介護が明記された居宅サービス計画書、ほか介護保険サービス事業所からの情報などをもとに利用者や家族からの聞き取りを行いアセスメントをしている。アセスメントでは利用者の心身状況をはじめ、利用者や家族の意向、家族構成、生活状況、住環境、生活歴、出身地、出身校などパーソナリティに関わる内容を重点的に収集するように努めている。アセスメントで得た情報は、アセスメント表として作成している。

・アセスメント表を活用し、利用者一人ひとりに適した過ごし方に配慮している

利用開始時で作成するアセスメント表では、利用者の心身状況をはじめ、家族構成、生活状況、住環境、生活歴、出身地、出身校などパーソナリティに関わる内容を重点的に収集し、利用者や家族の意向も記載するようにしている。それらの内容を職員間で共有するように努め、利用者一人ひとりに適したコミュニケーション方法やレクリエーション活動の促しなどが事業所でできるようにして無理強いのない支援につなげている。また、利用中での言動や参加した活動などからも情報を収集し、ケア記録に記載し活動報告書に反映させるようにしている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/64

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	77.0%	14.0%	7.0%	いはいえ：0.0%
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	85.0%	7.0%		どちらともいえない：3.0% 無回答・非該当：3.0%
3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	70.0%	11.0%	14.0%	いはいえ：3.0%
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練（体操や運動など）は、在宅生活の継続に役立つか	85.0%	7.0%		いはいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0%
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	66.0%	25.0%	7.0%	いはいえ：0.0%
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	88.0%	7.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0%
7. 職員の接遇・態度は適切か	92.0%	7.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	88.0%	7.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0%
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	62.0%	18.0%	18.0%	いはいえ：0.0%
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	92.0%	7.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
11. 利用者のプライバシーは守られているか	77.0%	18.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0%
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	88.0%	11.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	85.0%	14.0%		いはいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	77.0%	11.0%	7.0%	いはいえ：3.0%
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	51.0%	18.0%	11.0%	18.0%