

# アドバイス・レポート

平成30年1月15日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成29年10月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市久世特別養護老人ホーム）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

### 特によかった点と その理由

京都市南区南西部に位置し、桂川の流れが眺められたり、緑濃い公園の樹木に“こころ”を癒される地に「京都市久世特別養護老人ホーム」があります。経営母体は、社会福祉法人「清和園」で昭和28年12月に浄土宗円覚寺を母体として社会福祉法人壽楽園水尾分園を17名の入所者で立ち上げ、昭和34年に社会福祉法人清和園として養老施設水尾寮を設立されて現在の基盤ができました。養護老人ホーム・軽費老人ホーム・特別養護老人ホーム・児童館など多数の介護・福祉施設を展開されています。

当施設においても、短期入所生活介護（介護予防）・通所介護（介護予防）・認知症対応型通所介護・訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護・夜間対応型訪問介護・居宅介護支援・在宅入所相互利用・地域包括支援・配食サービスなどを併設して、久世地域を中心とした「地域包括ケアシステム」の構築に努めておられます。入所サービス・在宅サービスの提供で地域住民のあらゆるニーズに応えるべく努めておられるのが「社会福祉法人 清和園」です。

法人の理念を、仏教精神に基づき「佛（明るく）・法（正しく）・僧（仲良く）謙虚な気持ちで」と掲げ、「心と心」「人と人」のつながりを大切にしたいという「思い」で介護・福祉事業に取り組んでおられます

#### （1）人材の確保・育成

事業計画の基本方針に「人材育成」を重点項目の一つに挙げておられます。法人として「新卒者・中途採用職員・中堅職員に対する専門知識別の育成を図る」と表明し、施設長をトップに研修委員会を構成して、計画的に研修プログラムを策定して介護サービスの質

の向上に繋げておられます。

採用に当たっては、有資格者を優先されていますが、無資格者であっても「熱意のある」人材であれば採用し基礎研修と共に資格取得に向けて支援されておられます。

研修目的を4項目挙げ、全職員対象の研修・部署別に職員の交流を図る交換研修・新人研修などと共に、資格取得推進・接遇マナーなど担当委員を定めて指導に当たっています。また、日常業務の中でもOJTとして、新任職員に担当指導職員を定めて円滑な介護力の向上を図っておられます。

## (2) 労働環境への配慮

サービスの質の向上に向けて、人材育成と共に「働きやすい環境づくり」にも配慮されています。勤怠管理を確実にしない、状況に応じて改善策を講じて職員の負担が重くならないように努めておられます。職員のストレスに対する相談方法の周知や、新任職員と担当指導職員の意思疎通を円滑なものにするために「親睦会」を設けています。管理職は定期的に職員とのヒアリングを行い、職員の「思い」を聞き取っています。

今期の新人職員からの提案で「久世ホームをちょっと良くする企画」として全職員対象にアンケートを実施しています。結果をグラフ化などして分かりやすく纏めて公表しています。先輩職員からも「今まで気づかなかったことに気づいた事もあり良かった」というコメントがあり、新入職員にとって、自分たちの声を取り上げてもらった事で、業務に対する意欲が高まり、さらに職場に対する信頼感が生まれています。

介護職員の介護負担軽減として、希望者に腰痛予防の「コルセット」を貸与したり、業務終了後や休憩時間を利用して、マッサージチェアやホットパックを自由に使用できる仕組みがあります。また、自立排泄補助器具（ふんばるくん）を活用して、入所者や職員の負担を軽くするような配慮もされています。

## (3) 地域との交流と貢献

介護保険制度の改正により、次々とサービス内容が細分化され複雑になっていますが、厚生労働省の「地域包括ケアシステム」の構想を受けて在宅サービスの充実化を図っておられます。地域住民が安心して住み慣れた場所で暮らしていけることは、何よりも有り難い事だと思います。

「在宅・入所相互利用」「夜間対応型訪問介護」「24時間定期巡回・

	<p>随時対応型訪問看護」「個別機能訓練付き一般型デイサービス」「認知症対応型デイサービス」「配食サービス（くぜごはん）」などのサービスが提供されることにより、24時間365日の安心が「住み慣れた家」で保障されています。特に介護保険制度外の配食サービスは「くぜごはん」として大変好評と聞いています。昼ごはん・晩ごはんの宅配料は無料になっています。希望によって、夜食・朝食用にとパンとジュースを添えて貰う事もできます。1食からでも届けて貰えて安否確認の機会にもなっています。バランスの取れた食事で、食事会などのイベントも計画されるので、高齢者のみの世帯や独居の方のみならず地域の方にとって優しいサービスといえましょう。</p> <p>非常災害対策行動指針（地震・火災・風水害）に、市町村や地域住民との連携・協力体制が明確に文章化されています。</p> <p>久世地域包括支援センターと共に出張型地域包括支援センターを「おたっしや広場」と名付けて、近在の大型スーパーなどに職員が定期的に出かけ、介護相談や栄養相談・脳トレなどのイベントを行って地域の人たちとの交流・貢献に努めておられます。</p> <p>毎月「おたっしや倶楽部通信」を発刊し、わかりやすく楽しい情報を提供されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>法人としての単年度の「事業計画 基本方針」を受けて、各部署の計画書も具体的に策定されています。</p> <p>内容には、単年度的な事案から中・長期的な事案まで含まれていません。</p> <p>しかし、表題は単年度の事業計画書になっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番3の項目に「単年度の事業計画などの作成に加え、理念・目標の実現に向けた中・長期計画を達成期間を明確にした上で策定している」との文言がありますので、サブタイトル的に3年なり5年の期間を付記されたら如何でしょう。実際には、単年度の事業計画に将来的な展望なども含まれていますので、</p> <p>～平成〇〇年4月1日～平成〇〇年3月31日～と単年度の表題の下に付記されておくと、中・長期間を含めた単年度計画と理解出来ると思われれます。</p>

	<p>※</p> <p>静かな落ち着きと自然に囲まれた生活環境の中で、優しい眼差しで入所者の方達を見守る職員さんと入所者の穏やかな笑顔から日常の温かい支援を垣間見ることが出来ました。玄関やロビーでもデイサービスの利用者が明るい笑顔で話しかけて下さいました。そこには、温かい空気を感じました。</p> <p>法人全体で、入所者・利用者・地域住民と職員が共に「笑い合える」関係作りに努めておられます。仏教精神に基づき、永い実践から培われたものでしょう。家族アンケートに「私も将来施設にはいるなら、ここに入りたい」というコメントがあったのも、日ごろの感謝の気持ちの証でしょう。</p> <p>たえず、前向きに精進されている姿に敬意を表します。</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。

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670500012
事業所名	京都市久世特別養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護 指定通所介護及び指定認知症対応型通所介護 指定介護予防通所介護及び指定介護予防 認知症対応型通所介護 指定居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年12月1日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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。	A	A
	(評価機関コメント)			1. 組織としての理念・運営方針を明確に策定し、ホームページやパンフレットなどを活用して公表している。玄関には、大きなインフォメーションモニターを設置して事業所の活動状況や色々な情報を分かりやすく流して、来訪者の理解を深められるように図っている。経営責任者や職員は、理念・運営方針に基づいた事業計画を作成し、定期的の実践状況を振り返っている。利用者や入所者の明るい穏やかな表情から、日々のサービス提供の実践状況を確認する事ができた。 2. 組織図により、職位・職責が明確に表示されている。それぞれの職位・職責に応じた職務を遂行している。理事会から各部署の管理者・職員に至る会議は、双方向で情報・意見交換が行われる組織体制が確立している。経営責任者・職員共に情報を共有する事で、組織としての透明性が確保でき質の高いサービス提供に繋がっている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	A	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3.4. 組織として、事業計画を法人の理念及び基本方針に基づき単年度毎に策定している。計画には、多角的な観点から円滑な業務の遂行と介護サービスの質の向上に向けて、重点項目を掲げている。単年度の事業計画ではあるが、将来的なメンテナンスなどの項目も挙げて法人全体としての課題も盛り込んでいる。さらに、事業ごとに地域や利用者・入所者などの状況把握に「満足度調査」を活用して、課題の収集を行って事業運営に反映させている。計画は半期で見直し評価を行って次年度の事業計画に繋いでいる。職員も各個人で目標をたて、半期で達成状況を評価して管理者と話し合う機会を設け資質の向上を図っている。新入職員からの提案で「久世ホームをちょっと良くする企画」として職員アンケートを実施して、結果を纏めて全職員が「こころを一つにした」事例を持っている。		

(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、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)		<p>5. 遵守すべき法令などに関しては、行政やワムネットなどから収集して全職員に周知させている。定期的に施設全体で研修を行い、さらに、実践状況の確認を管理者と共にやっている。法人全体でも内部監査の名目で実践状況を確認している。必要な法令は、職員がいつでも閲覧できるようにファイルしている。</p> <p>6. 7. 管理者は、組織図などで職位・職責を明確に表明し事業運営を円滑に実践している。また、管理者は各部署の管理者が出席する全体会議で、各部署の情報を得て必要に応じて職員に伝達している。日々の業務の中でも、職員と意見交換を行い業務の遂行を円滑なものにしている。懇親会を開き交流の機会をもって、話しやすい雰囲気づくりをしている。管理者の不在時の有事には携帯電話で連絡・報告・指示の体制が出来ている。</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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		質の高い人材の確保	8	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
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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. 採用には、有資格者や実務経験者を優先しているが、熱意のある人材には無資格者であっても採用し、採用後資格取得に向けての支援を行っている。施設内に、資格取得推進委員会を設け計画的に勉強会を実施している。資格取得者には、一定の枠内ではあるが登録料などの援助を行って、積極的な支援で質の高い人材を確保している。</p> <p>9. 法人で研修委員会を設けて、年度の研修計画プログラムに基づき実施している。全体でOJT制度を実践している。新人職員と指導者であるエルダー職員とが意思の疎通を円滑になるように懇親会費用の補助を行っている。他の部署との交換研修や接遇マナー研修なども行って、全職員のレベルアップに繋げている。</p> <p>10. 実習生受け入れのマニュアルが作成されている。担当職員も決めており受け入れの体制を整備している。介護支援専門員の実務研修の実習生や市職員の研修を受け入れている。介護業界の実情を理解して貰う目的で学生の受け入れも積極的に行なっている。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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>11. 勤怠管理は、管理者が行っており適切な就業環境を確保している。問題が生じれば、部署長と協議の上必要に応じて改善策を講じている。有給休暇・育児休業・介護休業などに関しては、法令に即して制度化している。介護職員には、希望に応じて腰痛予防のコルセットを貸与している。また、業務終了後、マッサージチェアやホットパックを自由に使用できる体制がある。「ふんばるくん」と称したトイレでの自立排便補助器具を備えて、利用者の自力排便を促すと共に傾きや転倒予防・立ち上がり補助の役目もするので、利用者のみならず職員にとっても介護負担軽減になっている。</p> <p>12. ストレスチェックを実施している。その他、年2回管理者が職員と話し合う機会を設けて職員の思いを聞き取っている。さらに、人事考課で、評価内容以外に管理者に対しての思いを自由にコメントできる欄を設けて、管理者との意思疎通を図っている。就業規則にハラスメントに関する項目を入れている。職員の休憩場所も確保できている。</p>		

(3) 地域との交流				
地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. 事業所の情報は、ホームページや定期的に発行する広報誌「おたっしや通信」などで利用者・家族・地域住民・関係機関に配布している。「夏祭り」などのイベントの様子や健康に関する事や日常生活に役立つ情報などを写真やイラストを使って楽しい広報誌にしている。また、定期的に、施設内見学を兼ねて施設内の様子を見て理解して貰う機会を企画している。気軽に立ち寄って貰える雰囲気大切にしている。</p> <p>14. 近隣の小・中学校からの体験学習や施設見学など受け入れている。幼老のふれあいの機会と捉えると共に施設の役割を正しく理解して貰う機会にしている。また、定期的に近在の大型スーパーで、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの職員が中心となって「介護相談会 おたっしや広場」を実施している。他の専門職も交代で参加して相談に応じている。「くぜごはん」として昼・夕の配食サービスを行って喜ばれている。時には、パンやジュースを無料で加えて夜食や朝食にして貰っている。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	事業所情報等の提供	15	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)		15. ホームページやパンフレットなどを活用して、事業所のサービス内容などについて写真入りで詳しく説明している。誰にでも理解できるように優しい文章で文字も大きくして楽しく見られるように工夫している。毎月発行している「おたっしや通信」にも施設の情報を写真やイラストで発信している。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	内容・料金の明示と説明	16	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)		16. 入所時に、契約書・重要事項説明書・施設概要説明書を基にくわしく説明している。各書類は字を大きくして読みやすく工夫して丁寧に作成されている。説明後、理解を得た上で同意の署名・捺印を貰っている。成年後見人を必要とする場合には、適切な支援を行って円滑な入所生活ができるように努めている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	アセスメントの実施	17	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	18	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	
	専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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>17. 入所時に、本人や家族などから生活歴や心身状況・今後の生活の意向など聞き取りアセスメントシートに記録している。用紙は法人で統一している。在宅の担当介護支援専門員や医療関係者などからも情報を得て記録している。入所後は、日常生活の様子をアセスメントシートに追記して、一人ひとりの情報を収集している。</p> <p>18. 個別援助計画などや提供するサービス内容を決定する際には、本人や家族などから聞き取った意向を配慮しながら策定している。</p> <p>19. 個別援助計画などの策定にあたり、介護支援専門員・介護職・看護職・栄養士・相談員など関係専門職が参加してサービス担当者会議を開催し意見交換している。家族などの出席も求めて意向を聞き取っている。また、必要に応じて主治医の意見も得ている。不参加の場合には、事前に照会している。</p> <p>20. 3か月ごとにサービス担当者会議を開催し、評価と共に個別援助計画の見直しを行っている。本人の状況に変化があれば、随時会議を開催して個別援助計画の更新を行っている。</p>			

(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21. 嘱託医との連携体制が確立出来ている。入所者が入院した場合には日常の情報を提供し退院時にはカンファレンスに参加したり、看護サマリーなどで情報を得て双方向での情報交換ができています。他施設への移籍の希望があれば情報提供などで支援して円滑に希望が叶えられるように努めている。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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>22. 業務内容に即した業務マニュアルが整備できており、職員が活用しやすいようになっている。定期的に見直しを行い、入所者の安全を確保できるように必要に応じてマニュアル委員会で検討している。見直した日付を記載して確実なものにしている。</p> <p>23. 個別援助記録や業務日誌などに入所者の日々の状況を記録している。パソコンにも必要事項を入力して、職員間で情報を共有している。個別援助計画に即した支援が提供されているかを毎日チェック表を用いて確認している。記録簿などは、個人情報保護規定に基づき管理しており、パソコンではパスワードを決めている。紙媒体の記録簿は施錠のできる棚に収納している。情報管理などについての研修も行って職員の認識を深めている。</p> <p>24. 申し送りによる情報伝達は、朝・昼・夕と行って職員間での情報共有を確実なものにしている。申し送りに参加できない場合には、パソコン内に入力されている情報を得ている。全体会議に参加できない職員には、口頭或いは文面で伝達して共有化を図っている。</p> <p>25. 家族などが来所された時を利用して、情報・意見交換などを行っている。また、サービス担当者会議への参加を求め、入所者の状況を伝えたり意向を聞き取ったりしている。その他イベントの参加時なども情報交換の機会にしている。電話やメールを利用して連絡・報告や意見を聞き取る場合もある。</p>		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		<p>26. 感染症対策・予防に関するマニュアルは整備されている。随時見直しを行って適切な対応ができるようにしている。さらに、感染症が流行する季節には、全職員が参加する感染症研修を実施して感染症予防・対策について周知徹底させている。万一、感染症が発生した場合には、協力病院・嘱託医・関係機関などの指導を受け速やかに蔓延を防ぐ仕組みが出来ている。家族などへも連絡・報告で理解・協力を得ている。</p> <p>27. 施設全体に清潔感があり、物品などの整理・整頓が行われている。清掃は、外部の専門業者に委託し清掃日誌で確認している。共有スペースや各居室には、空気清浄機を設置している。不快を感じるような臭気もなく、適温・湿度が保たれている。</p>		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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

	(評価機関コメント)	<p>28. 事故や緊急時における対応などをマニュアルに纏めている。全体職員研修も実施して有事に備えている。</p> <p>29. 事故が発生した際には、速やかに上司に報告し指示を受けて適切な対応を行っている。家族などにも、状況報告と経過報告を行っている。事故に関わる記録と報告書を作成しており、事例によっては保険者（行政）へも報告を行っている。月1回事故防止委員会を開催し、事故の振り返りと改善対策を検討して事故防止に繋げている。</p> <p>30. 施設として「非常災害対策行動指針（地震・火災・風水害）」を決め細かく策定している。内容には「地域の在宅災害時要援助者への支援」も組み込まれている。また、昼・夜を想定した避難訓練を定期的実施している。地元の消防署の指導も受けている。さらに、地域の小学校で実施される防災訓練に参加して、地域との連携体制も確保出来ている。非常災害に備えて、食料品類や必需品を3日分備蓄している。</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

#### IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	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	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31. 32. 法人として「『心と心』『人と人』のつながりを大切にしたい」と表明している通り、一人ひとりの気持ちを大切にサービスの実践している。研修では「人権に配慮したサービス」「身体拘束排除について」「高齢者虐待」などを組み入れて全職員の意識を喚起している。言葉かけや言葉遣いなどにも配慮して、プライバシーを損ねないように、羞恥心を抱かせないように心がけた支援を行っている。</p> <p>33. 入所判定会議を開催し公平・公正な判定のもと入所を決定している。経管栄養などの医療処置が必要な場合も受け入れている。看護職を3名配置し希望者をすべて受け入れている。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	公的機関等の窓口で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	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 35. 入居者の意見・要望などは日常生活の中で聞き取っており、家族などは来所時の会話の中から聞き取っている。さらに、家族などを対象に年1回アンケート形式で満足度調査を行っている。入所者には、他部署職員が個別に満足度調査を兼ねて面談している。収集した内容は集計しグラフ化すると共に「家族様のお声」「利用者様のお声」として「久世ホーム白書」に纏めて公表している。出された意見や要望などは「苦情解決マニュアル」に基づき検討し改善に繋げている。</p> <p>36. 重要事項説明書に、苦情受付・解決に関わる公的機関を記載している。また、施設内の苦情受付窓口・解決責任者・第三者委員を明確にして重要事項説明書に記載すると共に館内に貼り出している。玄関に設置しているインフォメーションモニターでも流して来訪者に示している。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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	39	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)		<p>37. 毎年2月に入所者・家族などを対象に満足度調査を行い、結果を広報誌でまとめ入所者・家族など・職員が共有している。個人的な意見などに関しては、サービス担当者会議などで話し合いサービス向上に繋げている。</p> <p>38. 毎月各部署長が参加する会議や専門職の会議・職員会議などでサービスの質の向上について検討する体制が整備されている。</p> <p>39. 法人内で、年1回他施設職員が相互に「内部監査」として評価している。その結果から課題を明確にしている。さらに、定期的に第三者評価を受診して業務の改善に繋げている。</p>			