

アドバイス・レポート

平成28年3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28年 1月 16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「高齢者支援センター松寿苑 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 質の高いサービスが提供できるように日々精進されています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の運営委員会やデイサービス連絡会、サービス質検討委員会をはじめ各委員会で課題を検討し、其々の機能を十分に生かして、事業所にフィードバックしながらサービスの質の向上に良く取り組まれています。</li> <li>○ 事業所では、事業計画の進捗状況を3か月に1回職員アンケート調査を行い、意見を集約して毎月のデスタッフ会議で検討し、目標に向けて継続的に実践されています。</li> <li>○ 苦情はサービス改善の起点と捉え、利用者や家族に積極的に意向・苦情や希望等を聴き取ったり、毎年利用者・家族に向けてのアンケートを実施し、分析を通じた業務改善や利用者の希望に沿ったサービス提供へと、日々誠実に取り組まれています。</li> <li>○ 認知症等の利用者のサービス提供時の状態や状況等は、付箋メモにその時々を利用者の様子や反応を書き込み、推移を知る手がかりとして照合し、きめ細やかなサービス提供につなげています。</li> </ul> <p><b>2. 地域ニーズに応え、地域に無くてはならない存在として活動されています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過疎化と高齢化が進む地域の実態に即し、独居高齢者に一定期間住居を提供する「生活支援ハウス」の提供や地域の高齢者にお声掛けと共に夕食配食サービスを行うなど、地域の方々の生命線として活動されています。</li> <li>○ デイサービスでは重度者も多く、また要支援対象者を積極的に受け入れ地域の介護予防に努め、健康体操や買い物支援等多様なニーズに対応されています。</li> <li>○ 地元の支援後援会会員500名以上を有し、季節ごとの行事や日帰り旅行などにおける地域社会との協働も活発で、多目的室や談話室等を地域の諸活動に提供し、さらに送迎や食事提供などの便宜も図っています。また、地域ボランティアによる手芸指導や楽器演奏、囲碁交流等、デイサービスの利用者は多くの地域の方々と交流できています。</li> <li>○ 民生委員も参加する介護教室や認知症ケア講習会を開催しています。積極的に地域ニーズの発掘に取り組み、笑顔あふれる地域づくりに貢献されています。</li> </ul> <p><b>3. 衛生・安全管理が優れています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症の利用者についてはマニュアルをもとに、カーテーションや会議室での隔離、単独送迎車と車内消毒、嘔吐物の完全処理など、徹底した体制で二次被害がありません。また、厨房・浴槽共に定期的な洗浄等、衛生管理が行き届いています。</li> <li>○ 事故・緊急時対応マニュアルは検討会で更新し、整備され周知しています。特にデイ送迎時の安全面では、地域的に積雪・凍結・急傾斜地多く、具体的に場所状況に応じた事故防止策についてカンファレンスを行い、日々意識を高め、利用者に安心安全な送迎をしています。</li> <li>○ 環境整備の意識高く、施設内外共に整備され、整理整頓が良くできています。また、利用者・ボランティアさん手づくりの作品展示や職員のアイデアを生かした掲示など、季節感や心和む工夫があちこちに見受けられます。訪れた地域の方々も心弾ませ、職員と明るく楽しく会話されています。</li> </ul>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 非常勤職員の会議への出席について</b>  ○ 毎日の朝夕申し送り会議やデスタッフ会議では、情報共有や改善向上に良く取り組まれています。また、地域的に常勤採用が難しい中、定年退職職員等を非常勤として再雇用し、サービスの維持向上に努められています。朝の会議に参加出来なかった非常勤職員等は、ボイスレコーダーに収録した朝の会議内容を聴いてからサービスに入るほか、連絡ノートも活用し、正確な情報伝達や共有が図れるようにされています。また、デスタッフ会議に参加出来なかった場合は翌日に報告を受ける機会を設けています。しかし、毎月のデスタッフ会議への参加等、意見交換ができる場への非常勤職員等の参加が望まれます。</p> <p><b>2. より利用者ニーズに合ったプラン立てが望まれます</b>  ○ アセスメントはケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族から面接で聴き取ってニーズや状況を把握され、通所介護計画は居宅介護計画との整合性が図られています。しかし、チームでのカンファレンス等が不十分です。また、利用者の趣味、特技、日常生活で大事にされていることなどもアセスし、より利用者ニーズに合った計画立てが望まれます。</p> <p><b>3. 事業所情報等の提供について</b>  ○ 法人のホームページはアクセスしやすく充実した内容で、事業所情報も分りやすく開示しています。月刊誌「あやべ松寿苑」季刊誌「高齢者支援センター便り」は絵や写真入りで、利用者や地域の方も楽しみながら読まれていることと思います。契約時等は、パンフレットや重要事項説明書を用いて説明し同意を得られています。さらに、利用者や家族に分かりやすい、読みやすい配慮が必要に思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 非常勤職員の会議への出席について</b>  ○ 事業所のサービス向上のためには、やはり非常勤職員のデスタッフ会議への参加は、必要条件と思います。多忙な中、時間的な問題はありますが、出席しやすい時間帯の配慮等で、全員参加で開催されることが望まれます。また、利用者さんにとっては常勤・非常勤関係なく良質なサービス提供が行えるスタッフであり、ひとり一人が何らかのリーダー的ポジションを持つ等、責任を持って服務する全スタッフでありたいと思います。</p> <p><b>2. 利用者ニーズに合ったプラン立て</b>  ○ 選べるデプログラムやセレクト食の実施など、利用者の希望に応じた取り組みを取り入れておられ、利用者より喜ばれています。アセスメントシートに利用者の特技・趣味・お好みの事など、生活状況をもっと詳しくアセスすることで、さらにそれぞれの利用者に応じた具体的な目標立てや、質の高いサービスの提供ができるものと思われます。また、スタッフで情報を交換・共有しながら充実した介護計画を策定願いたく思います。今後、目標の確認や計画の見直しも一連の流れで出来る取り組み方に期待いたします。</p> <p><b>3. 事業所情報の提供について</b>  ○ 重要事項説明書は的確な内容で料金説明も入っています。全体的に文字を大きくし、特に注意が必要な箇所は太文字にする、料金等は誤解が生じない表現でわかりやすくする等配慮をされては如何でしょうか。また、事業所独自のパンフレットを作成されていますが、内容の充実や、見やすい色の使い分け等の工夫をされるとより良いかと思えます。</p> <p>《所感》  ○ 当事業所も含めた高齢者支援センター松寿苑は、地域福祉の拠点として、地域のニーズや要望に多く応えられています。職員は現常に甘んじることなく、さらなる質の良いサービス向上に向け誠実に取り組まれておられ、今回の第三者評価利用者アンケートからも感謝と喜びが伝わってまいります。地域の方々と心を通わせ、笑顔あふれる職場の皆様の益々のご活躍に期待いたします。</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。

(様式 6)

※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	2671800130
事業所名	社会福祉法人 松寿苑 高齢者支援センター松寿苑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)	居宅介護支援 地域密着型特養
訪問調査実施日	平成28年2月16日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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 法人理念「人類愛善」「一人ひとりを大切に」については、法人運営会議、内部調整会議及びデスタッフ会議で全職員に徹底できるようにしています。さらに、これを事業所独自の運営方針「地域の憩いの場、集いの場、参加の場を提供し、ご利用者の培ってこられた文化や力を発揮してもらえよう機会が提供できるよう気付きを大切に取組む」に具体化して、全職員で実践につなげています。また、利用者・家族には、パンフレットや機関紙で周知と理解が得られるように努めています。 ② 組織体制は、「法人組織図」「各委員会等委員名簿」にて役割分担や各種会議等が明確です。理事会をはじめ、組織の運営に関わる各種会議や委員会は、定期的にかつ必要時に開催されています。その内容は、職場のデスタッフ会議で報告・周知され、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。パート職員等の欠席者には管理者より後日、会議内容を記録と共に説明しています。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		③ 「法人財務・人材・業務プロセス・ご利用者」の4つの視点をおり込んだ経営方針のもとに、事業所では「地域連携」の視点も加えて、具体的な目標を立て事業計画を策定しています。策定には前年度事業報告での課題や中長期計画・利用者のニーズや職員の意向を、反映しています。さらに、当事業所のほか居宅介護支援・小規模特養・生活支援ハウス・配食サービスからなる「高齢者支援センター」としての中長期計画を立て、連携して実行につなげています。 ④ 業務レベルの課題は、3か月ごとに見直しています。しかし、パート職員も含めた全職員による取り組みが不十分です。		

(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組みを行っている。	B	B
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。	B	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 遵守すべき法令は、「運営基準」で明確にしています。管理者やスタッフリーダーは、「集団指導」や法人の会議に出席し、収集した情報をデスタッフ会議等で職員間に伝達しています。欠席者には後日周知するようにしていますが徹底が不十分という認識です。自主点検を全員で取り組むことで、職員のコンプライアンスに対する意識も違ってくると思います。</p> <p>⑥ 責任者(理事長)や管理者(事業所センター長)は、法人運営会議や財務管理委員会(経営分析)などの定例会議を通して現場職員との意思の疎通を図っています。管理者やスタッフリーダーは、毎月のデスタッフ会議で職員の意見聴取を行い協議する場を持ち、人事考課面談で、個々の職員との意見交換を行っています。</p> <p>⑦ 管理者は居宅介護支援事業の管理も兼務していますが、当事業所を直接管理し、さらに詳細は日報(デイ日誌)で必ず確認しています。管理者不在時には、携帯電話によって具体的な指示を行う体制ができています。「緊急時対応マニュアル」が整備され、指揮命令系統も明らかに職員室・事務室に掲示され、管理者の指示が仰げる体制ができています。</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

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

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。	B	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 人事に関する組織体制は整備されていますが、地域的に人材・人員確保は難しく、人事委員会を中心に就職フェアの開催や広報紙やホームページにスタッフ募集を掲載するなど、大変努力されています。介護職員は介護福祉士の比率も高く、人材育成には体系的に取り組まれています。</p> <p>⑨ 「スタッフ育成プログラム」にて新人研修、階層別研修が設定されています。研修の学びや気付きは実践報告集「ひとつぶの種」にまとめ、法人内で回覧され、職員相互の向上に役立っています。スーパーバイズは年2回人事考課時に行っています。法人内研修は毎月開催され、外部研修も積極的に参加されています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れは、法人の総務スタッフが窓口として対応しています。マニュアルは整備され、基本姿勢も明文化されており、実習指導者に対して研修を実施するなど、受け入れ体制ができています。事業所では社会福祉士志望の大学生を年間10名程受け入れています。</p>		

窓口

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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>⑪ 就業状況は毎月把握され、有給休暇の消化率や育児休業・介護休業制度の取得等を法人で推進し、常勤正職員数の増加に努力しています。定年退職職員を非常勤職員として再雇用するなど、人手確保を図りサービスの維持向上に努めています。また、利用者送迎の多忙時には、事務職・居宅介護支援専門員と支援連携体制を図り、サービスを遂行されています。法人独自のリフレッシュ休暇(3日間)は全員活用し、有給休暇も取りやすい環境をつくられています。タイムスタディでの労働環境の見直しで職員の心身の負担軽減に配慮しています。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、産業医を配置し相談体制を確保しています。また、メンタルヘルス研修を法人内で開催しています。加入されている福利厚生会にメンタルヘルス、本部にハラスメント等の苦情を匿名で相談できる仕組みがあることを職員に周知しています。法人の「リフレッシュ休暇・チャレンジ休暇等検討会」委員が中心に職員の親睦を図り、休憩室は炬燵も有りリラックスできる環境が整備され、管理者も休憩を取りやすいように職員に声掛けをしています。</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 地元の後援会会員500名以上を有し、ボランティア(手芸・お話し・囲碁・草引き等)の支援体制も厚く、季節ごとの行事や日帰り旅行等での地域社会との協働も活発で、地域に密着した活動を展開しています。また、施設が保有する多目的室を「囲碁大会」等地域の諸活動の利用に提供し、さらに送迎や食事提供などの便宜も図っています。月刊誌「あやべ松寿苑」季刊誌「高齢者支援センター便り」を地区全世帯に配布し、さらに町内回覧板にて広い地域に当法人や事業所の情報を開示しています。</p> <p>⑭ 過疎化と高齢化が進む地域の実態を踏まえ、デイサービスでは要支援対象者を積極的に受け入れ、地域住民の介護予防に努め、健康体操や買い物支援等の多様なニーズに対応するなど、積極的に地域需要を発掘して取り組んでいます。民生委員も参加する介護教室や認知症ケア講習会も開催しています。</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

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	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)		<p>⑮ 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書で説明しています。デイサービスの見学やお試し利用の他、生活支援ハウスの見学等個別の状況に応じて対応し、日報に記録されています。法人ホームページはアクセスしやすく充実した内容で、事業所概要も分りやすく開示しています。</p>		

## (2) 利用契約

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	B
(評価機関コメント)		⑩ 介護サービスの内容や料金については、新規・料金変更時も重要事項説明書を用いて説明し、納得いただいた上で同意を得ています。しかし、重要事項説明書・契約書共に、文字が小さいのが気になります。利用者を読みやすいように文字の大きさや、特にご注意いただく箇所は太文字にする等の配慮や、料金等についての表示方法の工夫でさらにご理解いただき易くできるかと思えます。成年後見制度の取り組みもしています。		

## (3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえうえでアセスメントを行っている。	B	B
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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		⑪ 所定のアセスメント様式を用い、ケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族から面接でニーズや希望を聞き取り、的確に記録しています。しかし、計画立案につなげるためのチームカンファレンス等は不十分という認識です。 ⑫ アセスメントやケアマネジャーからの情報提供により得られた利用者及び家族の意向や希望に基づいて通所介護計画を作成し、同意を得ています。さらに、利用者のサービス提供目標をスタッフ間で確認することを十分にされることを望みます。 ⑬ 担当者会議や退院時カンファレンスに出席し、医師・看護師・理学療法士・介護職員に専門的意見を聞き、個別援助計画に反映しています。 ⑭ 3か月毎にモニタリングを実施し、計画の達成状況や満足度を確認し記録しています。さらに、計画の変更はケアマネジャーのプラン変更によることが多いようですが、定めた基準に基づき、計画を見直す必要のある状況をスタッフで検討し、随時変更がなされることが望ましく思います。		

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)		⑮ 担当者会議や退院時カンファレンスに参加時や、ケアマネジャーを通して主治医等関係機関と連携が取れています。民生委員をはじめ日頃より地域の方々との交流があり連携できています。		

(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。	B	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。	B	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。	B	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>② 業務マニュアルは、サービスの実態に合う実用的なマニュアルが揃っており、其々の作業に応じた手順書も整備され、活用されています。また、マニュアル検討委員会や介護事故防止委員会では、事故防止や安全確保を踏まえて自立支援につながるようなマニュアルや手順書に、毎年細部にわたり検討し見直しています。さらに、ワンポイントレッスン等をミーティング等で取り入れ、周知徹底されては如何でしょうか。</p> <p>③ サービス提供時の利用者の状態等は、付箋メモにその時々の様子を書き込み、照合して日々の通所介護記録に記載しています。またそのメモは、サービス提供による状態の推移を知る資料として役立てています。メモ等も含め利用者に関する記録は、個人情報保護研修を通して、管理が徹底しています。</p> <p>④ 毎朝夕の申し送りは、情報共有やミニカンファレンスも含めて開催しています。朝の会議はボイスレコーダーに収録し、遅出のパート職員等は必ずこれを聴いてからサービスに入っています。連絡ノートも活用し、正確な情報の伝達や共有が図れるようにしていますが、さらに、連絡ノートに確認サインを設けて徹底を図るのも一案と思います。</p> <p>⑤ 日々のサービス提供時の状況は、連絡帳や送迎時に家族や後見人に知らせています。利用者の家族等との情報交換は、サービス担当者会議・参観日(年1度)・介護者教室・遠足の付き添い・ボランティア活動への参加等に機会を設けています。また、体調の変化があった時には速やかに家族等に連絡を取るようにしています。連絡帳はその日の利用者の様子だけではなく、サービス提供状況の全体の様子も良くわかるものとなっています。</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>⑥ 感染症の利用者については感染症対応マニュアルをもとに、カーテーションや会議室での隔離、単独送迎車と車内消毒、嘔吐物の完全処理等、徹底した体制で受け入れ、二次的被害はありません。また、快適モニターを取り付け濡れタオル等で常に湿度調整し「感染症発生時の対応フォロー」を掲示し、センター全職員の感染症予防に対する知識や意識が高く、良く取り組まれています。</p> <p>⑦ 施設内は広い廊下や収納スペースがあり、日々職員が清掃を行い整理整頓され、厨房・浴槽共に定期的に徹底した洗浄をしています。業者に浴槽配管掃除・衛生マット交換・毎月ファルコ衛生検査・レジオネラ菌検査・ゴキブリ駆除を委託し、環境整備スタッフが毎月セーフティーチェック表で点検し、衛生管理が行き届き、安全なサービス提供が行われています。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>⑳ 事故・緊急時対応マニュアルは整備され、指揮命令系統も明らかで、検討会で見直して更新しています。特にデイ送迎時の安全面では、積雪・凍結・急傾斜地等の事故防止策についてカンファレンスを行い、利用者に安心安全な送迎が出来るように、日々全職員が意識を高め、送迎しています。</p> <p>㉑ 事故時や利用者の体調急変時に迅速な家族等への連絡、事故の行政への報告が速やかに行われています。法事故防止委員会やリスク委員会では事故分析や再発防止への取り組み検討が行われ、ヒヤリハット様式も多く集まる工夫があり再発防止に役立っています。</p> <p>㉒ 施設には高効能の消火栓設置・消防計画・市との防災協定・緊急対応マニュアルが整備され、避難訓練も行われています。近隣の消防分団所は移動されましたが、職員に消防団員もおり、また、利用者から震災の経験談を聴くなど、将来を見据えての対策を講じています。</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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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>㉓ 理念や運営方針に人権擁護を明示しており、全体会議や研修で意識を高め、日常業務で振り返れるようにしています。研修は身体拘束ゼロ推進委員会が中心になり開催しています。「選べるデイ」「セレクト食」等利用者がレクリエーションや食事メニューが選択できるなど、個人の意思を尊重しています。</p> <p>㉔ 利用者のプライバシーや羞恥心については、入浴や排泄介助は同性介助で対応し、利用者との会話の中で他の利用者のことは話さない、込み入った話は相談室で行う、写真や名札の配慮等、具体的な方策を職員間で話し、常に問題意識を持ってサービスの提供が行えるようにしています。今回の三評利用者アンケートからもプライバシーや羞恥心に配慮されていることが何えました。</p> <p>㉕ 送迎距離等で同一法人内のサービスに変更されたケースもありますが、十分な説明で利用者に理解を得ています。医療的ケアの必要な方も受け入れ、個別対応の配慮をし、「断るのではなく利用してもらえよう工夫をすること」の一貫性があります。</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 苦情はサービス改善の起点と捉え、利用者や家族等の意向は日常のみならず、サービス質アンケート(利用者アンケート)、担当者会議、参観日、介護者教室で積極的に聴き取り収集しています。</p> <p>③⑤ 地域や利用者の視点に立って作成された苦情報告書を、サービスの質の向上や改善に役立っています。法人内に第三者委員会を設置し、年1回苦情の状況についての検討会を行い、個人情報保護に配慮したうえで、機関紙を通して利用者や地域に公表しています。また、その機関紙はホームページからも見ることが出来ます。</p> <p>③⑥ 苦情相談の第三者委員会・公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載、所内に掲示、機関紙で周知を図っています。月2回介護相談員・週2回傾聴ボランティアを受け入れています。</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スタッフ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 年1回の全利用者アンケートや聴き取ったこと等は、多職種協働で協議し、利用者の満足度把握やサービスの質の向上につなげています。また、実習生やボランティアによるアンケート、地域住民参加の「あじわいの会」による意見も参考にしています。</p> <p>③⑧ 法人の運営委員会やデイサービス連絡会をはじめ、サービス質検討・QCサークル指導・財務・安全・コスト・スタッフ育成・リスクマネジメント・身体拘束ゼロ推進・感染症対策・褥瘡予防・事故防止・法人決済区分整備・法人緊急対応等マニュアル検討・IT推進・介護機器等の各委員会にて課題を検討し、其々の機能を十分に生かしてサービスの質の向上に取り組んでいます。事業所では、毎月のデイスタッフ会議でそれらの情報を共有し、自事業所への取入れ方の検討等を行っています。</p> <p>③⑨ デイスタッフ会議で事業計画進捗状況表に基づいて3か月に1回、意見を集約し評価を行い、課題を明確化しながら継続的に取り組んでいます。</p>		