

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 28 年 12 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 10 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【特別養護老人ホーム わらく】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、地域と連携し、地域福祉の拠点として積極的に活動しています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設は、町役場の近隣で行政との連携もよく取れており、町の社会福祉協議会(社協)の役員・評議員として参画、健康福祉審議会への参加など、地域福祉の講師活動や地域ニーズの把握など、地域福祉増進への活動を行っておられます。また介護教室開催を近くの町や村に呼びかけ、毎年多くの参加者があります。</li> <li>○ 居室の窓からは、京都府景観資産登録地区「和楽の茶畑」が広がる景色を一望することができ、広いロビーには「スポットふれあい涼やか事業」の広報効果もあり、地域の方が寛ぐ場所ともなっています。敷地内には大きな桜や銀杏の木々等四季折々、花を咲かせ色を変えて、利用者や職員や地域の方々の心を和ませています。また、施設は小学校の跡地でもあり、一部残っている運動場で、地域の方々がゲートボールやグラウンドゴルフ等を楽しまれ、地域の方々が集まりやすい場となっています。</li> <li>○ 昨年は和束町と合同で災害時の訓練を行い、現在、4人のスタッフが福祉避難サポートリーダーの養成研修を受け、京都府に登録されています。また、災害時緊急避難場所の指定を受けていることから、多くの備蓄があります。</li> </ul> <p><b>2、利用者状況を的確に把握し、自立支援に向けて取り組んでいます</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 所定のアセスメント様式は、心身状況・生活歴・生活状況・環境状況や利用者の希望等詳細に記録され、利用者状況が十分に把握されています。また、状況の変化に沿ったアセスメントも明記され、家族との連携もできています。</li> <li>○ 自立支援に向けては、専門家のアドバイスを受けることや多職種と</li> </ul>
-----------------------------	--

	<p>のカンファレンスを多く持ち、利用者の希望を可能にする努力をよくしています。例えば、「口から食べたい」胃瘻造設の利用者に対し、医療連携を強化し、口から食べることを可能にしたり、「家に帰りたい」にこたえ、家族と綿密な連携を図りながら、お盆前後に自宅で家族と過ごされたり、「普通にお風呂に入りたい」利用者には機械浴は使用せず、リフトでゆったり入浴されたり、行きたい店への外食や買い物など、出来る限りの援助をされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設には、毎週関連法人からのリハビリのセラピスト(PT・OT・ST)が訪問して生活リハビリを、どの利用者にも行われており、加算は取られていませんが自立支援に向けた取り組みを実施され、在宅復帰された利用者もおられます。</li> <li>○ 日々の利用者の状態や状況については、どの利用者にも24時間シートを活用し、詳細に把握し、職員一丸で利用者の自立支援に向け、取り組まれています。</li> </ul> <p><b>3、看取り…を大切に取組まれています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設においての看取り希望者が、毎年増加傾向にあります。ご逝去一年後にご家族アンケートを実施し、職員の振り返りに生かしています。看取りにあたって、利用者や家族の安心を確保し、人権尊重・接遇マナー等質の高い職員の配置、医師等関係機関との綿密な連携等に尽力されています。</li> <li>○ ショートステイでの看取り希望者もあり、地域からの信頼の高さが伺えます。利用者個々に係る地域の医師・関係機関との連携や環境等にも配慮されています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1、自施設のパンフレット・広報誌について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページは、見やすく分かり易く、詳細な情報が開示されています。パンフレットに関しては、理念の掲載と自施設独自のパンフレットをご準備されることが望まれます。また、広報は行政機関の広報誌に掲載されていますが、施設季刊誌等を発行されると、さらに地域・ご家族等に理解が得られ、協力者等が増えるものと思われます。</li> </ul> <p><b>2、7つのユニット間の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各会議の議事録や連絡事項は、全職員が確認できており、透明性のある組織です。施設では、7つのユニットがあり、それぞれの特徴を生かし、各ユニット内の職員連携も取れ、情報の共有や意見交換が行なわれています。さらに、ユニット間で互いに確認し合うシステムが</li> </ul>

	<p>必要と思います。</p> <p><b>3、施設の中・長期計画の策定</b></p> <p>○ 単年度の事業計画はありますが、中長期計画が文書化されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1、自施設の広報誌等・パンフレットについて</b></p> <p>○ 利用者家族には、年4回季節ごとに写真入りの手紙を送られ、来所時に感謝の言葉を多く職員は受けておられ、情報の交換もご家族と良くされております。さらに、施設全体の行事等の取り組みや季節ごとの注意点や、改善されたこと等、全体の様子をお知らせすることにより、安心感や協力も増すものと思われます。また地域に配布することで、理解や協力者を増すことができる一つの方法とも思われます。是非自施設の季刊誌等の作成をご検討願います。また、施設独自のパンフレットに理念を明確にし、詳しい情報の掲載が望まれます。</p> <p><b>2、7つのユニット間の連携について</b></p> <p>○ サービス提供に関しては、リーダー会議やPCの活用や実用的な優れたマニュアルにより、7つのユニット間で確認し合え、連携されています。さらに、今後の人材育成も考慮し、リーダー会議に複数で参加したり、職員配置をローテーションで行うなどにより、他ユニットの良さを取り入れ、学び合えることもでき、さらなる質の向上が見られるものと思ひ、ご提案させていただきます。</p> <p><b>3、中・長期計画について</b></p> <p>○ 年度末の事業報告は、取り組まれたことなどを詳細によくまとめられています。その中で、長期に目標を持ち達成させたい課題もおありかと思ひます。介護保険制度の先行きが不透明な今日この頃ですが、不透明故、先の見通しを持った施設運営が望まれます。また、施設のソフト面での、中・長期計画を立案されることも必要と思ひます。</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	2671400352
事業所名	社会福祉法人 和楽会 特別養護老人ホーム わらく
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)	短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援、 介護予防短期入所生活介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年11月18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 法人理念は、施設内に掲示され、職員は朝礼や各種会議で唱和しています。法人の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ます。 ② 理事会は年3回開催し法人の意志決定がなされ、必要に応じユニットリーダーや主任が傍聴者として参加しています。また毎月の「責任者会議」に理事長も参加し、各事業所・各委員会・各ユニットの取り組み状況報告とともに現場の意見が直接伝えられ反映されています。組織図・職務分掌表により、各職責が明確で、職務に応じて権限が委譲され、透明性確保が図られている組織です。		
<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。	B	B
	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 法人・施設の運営方針を基に、各単年度事業計画は多面的な視点で課題を把握し、作成しています。各ユニットごとの課題も明確で、職員や利用者の意向が反映されています。しかし、中長期計画は理事会で口頭で語られ、職員に周知されているようですが、文書化されることが望まれます。 ④ ユニット(全7ユニット)の個性を重視されており、各ユニット毎に年間目標を設定して取り組み、毎月のユニット会議・リーダー会議で達成状況を確認し、責任者会議にて毎月報告し合い、随時方向性の修正を行いながら、達成に向け取り組んでいます。また、各業務レベル、各種委員会(身体拘束・排泄・事故防止・感染・褥瘡・給食・研修・ターミナル)毎に年間目標を立て、それぞれの課題に対し取り組まれています。		

(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 理事長・施設長等は、経営や運営に関する研修に参加し、遵守すべき事項を明確にした規定類を各部署ごとに常設し、職員に周知するように努めています。幅広い各種法令集等を事務所に常設し、誰もが閲覧できるよう整備されています。また必要に応じて、PCにて確認できる環境もあります。各種委員会によって、担当している分野の法令等の理解を研修等で更に深めています。</p> <p>⑥ 施設長は理事会・責任者会議・運営会議・ユニット会議等に参加し、意見を述べるとともに職員の意向を取り込むよう努めています。また、毎年主任による職員ヒアリングを通して職員の意見を聴取しています。また、職員によるストレスチェックで上司評価を実施し、管理者も評価しています。</p> <p>⑦ 緊急時対応マニュアルが整備されており、携帯電話にて施設長・看護師・生活相談員・介護支援専門員は24時間対応する体制があり、実質緊急搬送先の病院に迅速に駆けつけています。毎晩決まった時間に夜勤者ミーティングを行い、各ユニットの利用者の身体状況を共有することで緊急時に備えています。</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。	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。また業務を通し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 地域性もあり人材の確保には大変苦労されている中、無資格者の方も積極的に採用し、資格取得のための情報提供や取得後の資格手当を整備し、奨励しています。人員配置については、利用者に手厚く援助を要する時間帯に職員配置を多くするなど、変則的な勤務体系を取り入れ、充実した職員配置に努めています。また、非常勤職員には、積極的に、正職へ変わるように促しています。</p> <p>⑨ 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」により人材育成に取り組まれています。全職員対象の内部研修は「研修委員会」で精査した計画のもと毎月開催し、外部研修は勤務調整し積極的に参加できています。毎月の各ユニット会議にて個々の「気づき」を促し、学び合う研修を取り入れています。また、外部研修に参加したもののなかから2名程が発表する機会を、内部研修会に取り入れています。</p> <p>⑩ 「実習・インターンシップ受入マニュアル」を整備し、外部の指導者研修も定期的を受けています。受け入れ時のプログラム作成のために事前に学校・実習対象学生と打ち合わせ、実習期間中に職員との面談を行い心身のコンディションを聞き、充実した実習・インターンシップ受け入れにしています。</p>		

(2) 労働環境の整備				
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 時間外労働や有給休暇については、各部署責任者から届けを受け、総務部門で点検、管理を行っています。職員の労働環境については、運営委員会・衛生委員会を中心に把握に努め、改善につなげています。利用者のADLに合う入浴方法を行うために、リフト対応も行っています。また、介助ベッドは全て電動になっており、自立支援と介護負担の軽減を考慮しています。また、スライドボードや介助バーを使用するよう推奨しています。</p> <p>⑫ 専門職による相談体制があり、また、コーチングの研修を受けた主任等が職員の悩みを聴いています。年度末に全職員対象に、各部主任がヒアリングによって職員の職場に対する意見・要望を確認しています。ストレスチェックは、客観性を求めて外部に委託し実施しています。年2回職員親睦会を開催し職員間の交流の機会を設けています。休憩室や仮眠室は、リラックスできる環境に整備されています。</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 事業所情報は、法人のホームページに大変見やすくわかりやすい内容で開示しています。また、社会福祉協議会(社協)と共催し行政機関の広報誌に載せるなどして、地域住民に広く情報が配布されています。パンフレットは施設全体のものはありますが、事業所独自のものの作成や理念の掲載が望まれます。毎年(介護の日に)「介護教室」を開催し、行政機関の広報誌やポスター等で事前に地域に知らせ、多くの方々の参加が得られ、その時に施設の紹介等も実施しています。また、「スポットふれあい涼やか事業」として、暑い夏には地域の方々が自由に施設内で涼んでおられます。施設には朗読、コーラス、清掃等のボランティア参加があり利用者で交流されています。</p> <p>⑭ 毎年開催の「介護教室」では地域住民に役立つ情報を提供するとともに、参加された地域の方々にアンケートを実施し、ニーズの確認を行っています。社協の役員として参画し、地域の健康福祉増進のための情報(ニーズ)の把握に努めています。</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ホームページで提供され、施設玄関にパンフレットや行政機関の広報誌等を設置しています。施設見学希望の方への時間の調整も随時行っています。飛び込みの見学希望者に対しても、丁寧な対応を確認しました。</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	A
(評価機関コメント)		<p>⑯ 契約の際は、重要事項説明書にて利用料金やサービス内容を説明し、保険外のサービス(食事代や理美容代)については、別紙料金表を用いて丁寧に説明しています。権利擁護に関しては、現在1名利用されており、京都府成年後見制度のパンフを使用し、わかりやすく説明し活用されています。</p>		

(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 所定のアセスメントシートにより、ケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族に面談して、心身の状況や生活状況を詳細に聴き取り記録し、利用者のニーズや希望、環境状況等も記録しています。また、計画立案につなげるためにカンファレンス(多部署参加のユニット会議)を開催し、さらに法人内の専門家の意見も参考にして、課題を明らかにしています。アセスメントの見直しは、定期的また必要に応じて実施しています。</p> <p>⑱ 利用者、家族の意向に沿った個別援助計画書が作成され、同意が得られています。週1回法人のリハビリのセラピスト(PT.OT.STの専門家)の訪問による生活リハビリを実施し、自立支援に向けて利用者ひとり一人に合った個別援助をしています。ショートステイ、デイサービスでも実施されています。</p> <p>⑲ 個別援助計画の策定にあたっては、サービス担当者会議とカンファレンスを開催し、多職種に意見を聴き計画に反映しています。計画を策定すると同時に、自立支援にむけた24時間シート(施設介護経過記録)を全ユニットで作成しています。</p> <p>⑳ 24時間シートにより把握した状態の変化に応じて、担当者会議を行い介護職員、医療関係職員が連携して再アセスメントを行い、プラン変更が実施されています。</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)		<p>㉑ 嘱託医の廻診があり、毎月利用者ひとり一人に廻診時カンファレンスを嘱託医・看護師・ユニットスタッフで開催し、心身の状況変化については家族にも説明しています。看取りケアの家族については、嘱託医によるインフォームドコンセントが実施されています。関係機関との連携がよく取れています。</p>		

(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>② 業務マニュアルは各ユニット毎に設置され、実用的なマニュアルが揃い、職員に周知出来ており、マニュアルに基づいたサービスが提供されています。マニュアルの見直しは、各マニュアルに沿う委員会で毎年行われ、職場の意見も参考にしながら検討し、実用的であるかの視点も大切にして見直しています。また苦情処理等の改善策をマニュアルに反映するなどし、変更箇所も職員に周知できています。</p> <p>③ 利用者の状況及びサービス提供状況は、パソコン、個別ファイル等に適切に記録されており、パソコンの取り扱い方、個別ファイルは鍵付き棚に保管するなど、管理体制が夜勤者も含め職員に徹底されています。また、清掃・調理の委託業者も含めて守秘義務等が契約に盛り込まれています。さらに、救急搬送時等のファイル持ち出し記録簿等の作成が望まれます。</p> <p>④ カンファレンスは多職種を交えて意見交換し、各ユニットでの引継ぎや申し送りが、夜間も含めて日々行われ、全職員の情報共有がよくできています。また、申し送りノートや24時間シートの活用で、より確実に情報共有できています。</p> <p>⑤ 利用者の家族との情報交換は、来所時や電話でしています。医師からの病状説明等は面接する機会を設け、また電話でも細やかに知らせています。年4回季節ごとに写真入りの手紙を各ユニット担当者が家族に送っています。</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 感染予防マニュアルが整備され、職員に周知できていますが、さらに、半年に一度は全職員がマニュアルを確認することを義務づけています。職員は二次感染予防に努め、手洗い・うがい点検表の記録を徹底しています。また、各ユニットに感染対策必需品設置、感染検査キットの用意等、感染症への早期発見及び対策を講じられています。</p> <p>⑦ 施設内は整理整頓及び衛生管理が行き届き、利用者に安全なサービスが提供されています。衛生委員会では、定期的に衛生上の施設点検を行い、手拭き用のペーパータオルを下向きにするなど、細やかな対策も見逃さず、次々に改善が図られています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑳ 事故緊急時マニュアルは整備され、指揮命令系統も明らかなです。転倒・転落・窒息時の対応方法等の実践的な内部研修を開催しています。隔年で救急隊員による普通救命講習を受講しています。</p> <p>㉑ 発生した事故は速やかに保険者等に報告し、組織として対応経過を記録しています。事故防止委員会を設置し、ヒヤリハット・インシデント・アクシデント記録をユニットごとに記入し、コピーを事務所に保管しています。それらは各ユニットで有効に活用するとともに、委員会で分析され、施設全体の事故防止につなげています。</p> <p>㉒ 災害発生時マニュアル、防災計画が作成され、見直し改訂も行い、職員に周知されています。夜間想定も含んだ消防訓練を年2回開催しています。災害時緊急避難場所に指定されており、備蓄は品目を貼り出し、賞味期限等を確認し、多くの飲料水・食料を倉庫に保存しています。昨年より和束町と合同で災害時の訓練を行い、現在、施設長・副施設長・特養部主任・在宅部主任は、福祉避難サポートリーダーの養成研修を受け、京都府に登録されています。</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 利用者尊重については、理念や運営方針で明確にし、毎日唱和しています。人権や接遇についての内部研修会を毎年行っています。虐待防止の観点から身体拘束廃止指針の改定や、身体拘束廃止に向けた話し合いや学習会を身体排泄委員会を中心に積極的に取り組んでいます。例えば、重度者に普通の入浴で心地よく入っていただけるように、機械浴ではなくリフトを利用するなど、利用者の希望に応じられるようよく努力されています。</p> <p>㉔ 接遇の勉強会やユニット会議等で、プライバシーの保護について常時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。入浴・排泄介助・相談援助業務など、どのマニュアルも人権尊重やプライバシーや羞恥心に配慮した実用的なものになるよう絶えず見直し、職員に周知し実践されています。</p> <p>㉕ 利用者の決定方法については、行政関係者も加わり公平性を保ち、毎月行っています。</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 常に利用者の意向を広く拾い上げられる工夫を凝らし、「皆さんの声」ボックスを受け付けカウンターの下に設置したところ、活用されています。また職員は積極的に利用者や家族に声掛けを行い、相談しやすい関係ができています。</p> <p>③⑤ 利用者の意向に対しては組織的に迅速に対応できるようにしています。利用者からの意見要望等の改善内容について、個人情報保護に配慮しながら、掲示板に掲示して公開しています。</p> <p>③⑥ 第三者委員を設置し、連絡先も施設掲示板に公表し、直接相談ができるようにしています。受け付けられた苦情については、マニュアルに沿って迅速に対応しています。</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 毎年利用者に嗜好調査を行い、ターミナル委員会では看取った後のアンケートを1年後ほどに行っています。利用者には、行きたいお店の夕食や買い物、外泊支援、一時帰宅支援等、満足が得られる取り組みを計画立てて取り組んでいます。</p> <p>③⑧ サービスの向上に繋がる会議として、運営委員会、衛生委員会、身体拘束・排泄委員会、褥瘡・給食委員会、ターミナル委員会、リーダー会議、責任者会議などを設置し、毎月検討しています。議事録に押印、所属ユニット名を記載し、全職員は会議内容を把握し、大変透明性のある組織で、意見が反映しやすいです。リスクマネジメントとして事故・感染対策委員会を設置し、積極的に取り組んでいます。山城南ブロックの代表者の会議や管理栄養士の栄養士部会、看護師の看護師部会に参加し、他施設と情報の交換も行なっています。</p> <p>③⑨ 事業所の目標、各委員会・各ユニットの年度目標をそれぞれが自己評価し達成度を確認するとともに、責任者会議で評価しています。3年毎に第三者評価を受診し、改善点等を恒常的に取り組まれてきています。</p>		