

# アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 27 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 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（日本いのちの花協会 訪問介護事業所）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>京都市北部北白川の地に（住宅型）有料老人ホーム「花の家」があります。季節の花が咲き乱れ、緑濃い樹々に囲まれた落ち着いた風情の建物です。</p> <p>平成 4 年に「京都在宅ケア研究所」を開設され、2 年後には、「いのちの花の会」を発足し「日本いのちの花協会」に改称され有限会社として現在の基盤を作りあげられました。</p> <p>看護・介護の密なる連携で、24 時間・365 日の体制を確立されて、専門看護・介護付き終身ホームを開設し、各地に「いのちの花の家」を展開されています。</p> <p>平成 12 年には、介護保険制度の発足に伴い当協会も介護保険制度による「居宅介護支援事業所」「訪問看護事業所」「訪問介護事業所」の指定を受け「花の家」の活躍の場を広げられました。</p> <p>協会代表の「人生最後の瞬間まで、一人の人間として敬われ穏やかに生を全うできるように支えていきます」との熱いところを持って日々の支援に関わっておられます。</p> <p>特に、介護度の重度の方を積極的に受け入れて「孤独にしない」「退屈させない」をモットーに、楽しい体操や書道クラブなど多彩な催しを企画して在宅生活に潤いのある時間を提供されています。</p> <p>訪問介護事業所においても、有料老人ホームとの連携で円滑な日常生活の支援に取り組んでおられます。</p> <p>1. 質の高い職員の育成と確保</p> <p>協会の創業の精神（理念）とケアの基本方針に基づく質の高い職員を養成するために、多種・多様な研修が用意されています。</p> <p>協会の理念と方針を理解し、熱意のある人材を採用し「新人研修」</p>
-----------------------------	---

「スタッフ研修」「部署別会議内研修」「チーフ・サブチーフ研修」「日勤リーダークラス研修」など段階別に研修計画を立案し、振り返りレポートの提出によって理解度の評価を行っています。

また「実務能力の指標と評価項目」を示し、5段階に分けて評価を行い、さらに、内部監査に向けての「内部監査自主チェックシート」を用いた自主点検を行い、自らを振り返る事によって業務に対する意欲を引き出す手法としています。研修や評価項目は、具体的な内容になっており、職員は理解しやすく実践しやすくなっています。外部研修に関しても、自ら求めて参加することが求められています。

協会全体で「学ぶ環境」が整えられており、頑張れば高い評価を得られるので、意欲のある職員にとっては魅力のある職場になっています。資格取得に対しても支援体制が整備されています。事例発表会も意欲を喚起する機会となっています。

## 2. 利用者本位のサービスの提供

当協会では「ライフケアマネジメントの方針」を10項目具体的に挙げて実践に繋げておられます。それは、利用者本位の内容になっています。

訪問介護事業所では、居宅介護支援事業所の介護計画書に基づき、サービス提供責任者・看護師・ケアワーカーなど各専門職との合議により訪問介護としての「個別援助計画」が立案できています。計画書に基づき「手順書」を丁寧に作成し、利用者本人・家族などの要望も組み入れて「その人らしい」生活の支援が実践できるようになっています。

家庭では介護が厳しい重度の利用者を引き受け医療と介護との連携で最後の時まで「その人らしさ」を失うことのないように、温かい配慮をもって看取りを行っておられます。家族などの“感謝の言葉”から推し量ることができます。

## 3. 地域との交流と貢献

有料老人ホーム「花の家」では、入居者・家族・職員のみならず地域住民に対しても温かい手を差し伸べておられます。

その一つに、いのちの花カフェ「羊角湾」を運営されています。ホームページやパンフレットで「最後まで人間の尊厳を守るケアを実践してきた日本いのちの花協会が運営しています」と表明し「赤ちゃん連れのお母さんから、認知症の方とご一緒の方まで、気兼ねなくご利用下さい」と紹介して、若い世代から高齢者（認知症の方も含めて）の方たちの交流の場所を提供されています。

	<p>「羊角湾（ようかくわん）は、協会代表の故郷の海の名前だそうです。熊本天草市の雲仙天草国立公園の中にある風光明媚な所です。カフェ羊角湾のおすすめメニューは「特製花カレー」でその他、飲み物なども提供されます。</p> <p>キッズコーナーや車いすの方の場所も用意されて、地域の方たちの仲間づくりであったり、こころが癒される場になっています。また、地域の方たちのイベントの会場として利用可能になっています。</p> <p>さらに、協会主催で定期的にイベントを開催されています。ヨガ教室・書道教室・川柳教室など楽しい学びの機会を提供されています。認知症予防教室では楽しそうに体操しておられる様子がホームページで公開されています。</p> <p>「介護のいろは教室」を地域住民対象に開催されています。</p> <p>講義と実技とで理解しやすく工夫されています。講義では、家族介護の問題や認知症サポーター養成講座などを、実技では、足浴介助の実際・ストレッチ体操などすぐに日常生活に役立つ演習を実践されています。ケアワーカーも日頃の介護力を発揮して指導に当たっています。</p> <p>非常災害時には有料老人ホームの館内を福祉避難所に開放されることになっています。その他、定期的に火災や地震を想定した訓練や炊き出し・井戸水の活用など地域を意識した訓練をされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１）書類の整備</p> <p>遵守すべき法令などや業務に係るマニュアルなど文書が散在しています。特に、感染症予防・ターミナル期の利用者・家族などへの対応など細かく丁寧なマニュアルになっており、個別にもマニュアルが作成されています。しかし、職員が速やかに必要なマニュアルを見出すには不便さがあるように思われます。有料老人ホーム関係の書類と訪問介護事業所の記録分けにも課題があるようです。</p>

具体的なアドバイス	<p>(2) 書類の整理</p> <p>有料老人ホームを中心に、居宅介護支援事業所・訪問介護事業所と連携しながら協働して運営されており、記録などやマニュアルなど書類関係が重複したりして明確化が困難な事情も理解できます。しかし、法制上は異なった事業所であり法令やマニュアルも事業所固有のマニュアルもあるので、全体で共有する法令類やマニュアルと居宅介護支援事業所・訪問介護事業所それぞれの分野での法令やマニュアル類を別々にファイルに纏められたら如何でしょうか？</p> <p>ファイルにはインデックスで区分しておかれると、必要な個所が速やかに見出すことができ業務の効率化に繋がると思われます。</p> <p>※日本いのちの花協会代表が「熱い志」を持たれて、医療・介護の連携で「一人ひとりの『いのち』を最後の瞬間まで尊び穏やかな時と共に見取りたい」と実践されています。創業以来25年の間に経営上も多々困難な場面があったことと推察しますが、思いを同じにする医師や職員と共に切り抜けて来られました。。</p> <p>地域住民との交流や貢献にも力強いエネルギーを感じ取れます。</p> <p>介護保険制度の重なる改正で、ますます細分化し複雑な制度になってきますが「花の家」の円滑なご活動を念じてやみません。</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	2670600184
事業所名	日本いのちの花協会 訪問介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年12月21日
評価機関名	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. 「老いても 病んでいても 一人一人生命の花が最期の時まで踏みにじられることがないように より豊かな生を支える活動を行う」と創業の精神（理念）を挙げている。さらに8項目のケアの基本方針を明確に表明している。理念を毎朝唱和し、理念・基本方針に沿ったサービス提供が実践できるように努めている。家族などには、パンフレットや年1度開催する家族会で理念や基本方針を説明して認識を新たにして貰っている。 2. 経営責任者と各部門管理者が参加する責任者会議・サービス提供責任者会議・部署別会議・ワーカー会議などの会議とともに各種委員会がそれぞれ情報・意見交換を行っている。出された事案などはそれぞれの会議や委員会に報告し共有化を図っている。最終的に、経営責任者（代表）が決済し組織としての透明性を確保している。		
<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	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. 前年度の総括を踏まえ、単年度の事業方針（計画）が立てられている。内容は具体的に介護サービスの質の向上に向けたものになっている。代表が重んじている「孤独にさせない」対策に関する項目も入れている。しかし、中・長期計画に該当する内容としては不十分さがみられた。 4. ケアワーカー会議などで課題を検討すると共に部署別・個人別に目標を作成し達成に向けて取り組んでいる。さらに、内部監査制度を設け自主チェックシートを活用して内部監査を実施し達成状況を確実なものにしている。達成状況の総括から課題を抽出し次年度の事業計画に繋げている。		

(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	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。	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. 遵守すべき法令に関しては、管理者は行政の行う集団指導やワムネットなどで新しい情報を得て、必要に応じて職員に伝達している。回覧式にして確認の押印をすることで確実に周知に努めている。しかし、職員がいつでも簡単に閲覧できる体制には不十分と思われるので工夫を望みたい。</p> <p>6. 管理者は、組織図・運営規程などを通して職位・職責を明確に表明している。責任者会議やワーカー会議など各種の会議に出席し、職員の意見を聞き取り、事案に応じて事業運営に反映させて円滑な運営に努めている。</p> <p>7. 管理者は、サービス提供責任者と兼務しており事務室で執務しているため、ケアワーカー（訪問介護職）からの報告は速やかに受けることができている。申し送りや日誌・ワーカー会議などからでも事業運営の実践状況が把握できている。不在の場合の有事には、携帯電話で連絡・報告を受けて、速やかに適切な指示を出している。</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

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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>8. 無資格者であっても、理念を理解し共感出来る人材を優先して採用し、その後資格取得に向けての研修とともに取得に要する費用の補助も行っている。現在、約80%の職員が介護福祉士の資格を持っている。人員体制の管理・整備も確実にしている。</p> <p>9. 経営責任者である代表は「人材育成が介護の質を上げることに通じる」との強い信念のもと多彩な研修を実践している。新人研修・スタッフ研修・チーフクラスの研修など職位・職責に応じて段階的・計画的に行っている。日常的にも、ワーカー会議・同行訪問などでも学ぶ機会を設けている。職員は研修後のレポートを作成し自己研鑽に努めている。</p> <p>10. 実習受け入れに対する基本姿勢を明文化していないが、実習などの依頼があれば受け入れている。近在の生徒の見学を受け入れ、その中から就職に繋がった事例がある。ボランティアの研修なども受け入れている。今後、マニュアルを明文化されることを望みたい。</p>		

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. 組織として「働きやすい職場づくり」に努めている。年度の課題の中にも「スタッフが、健康でやりがいを感じられるよう、主体的に取り組める研修やイベントの機会を作る」と表明している。育児休業・介護休業などの取得に関しても、職員の希望や事情などに応じて期間など相談しながら決めている。有給休暇以外にもリフレッシュ休暇の付与もある。2か月に1度食事会（花クラブ）を設けて職員間の交流と親睦を兼ねて実施している。健康維持や腰痛予防に独自の体操を考案し入居者や職員が行って効果を出している。パンフレットに「花の家の働き方」として具体的にQ&amp;Aで説明している。また「花の家で働く魅力とは」として、先輩職員がメッセージを発信して職場の情報を伝えている。</p> <p>12. ストレスチェックを実施して、職員の「こころの健康状態」を把握している。代表や副代表は看護師の資格を持ち、日常的に必要なに応じて職員の悩みや不安など聞き取り解決に繋げている。また、外部の専門医によるカウンセリングの制度も確保している。新人職員には担当制をとり、先輩職員が丁寧に指導に当たっている。新人職員と先輩職員の関係が円滑に交流できるように食事会を設けている。</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. 14. 理念や方針はホームページやパンフレットなどで、絵や写真を活用して詳しくわかりやすいように公表している。地域の方を対象に、いろいろなセミナーを開催している。“介護のいろは教室”“終末期ケアセミナー”などで、介護と看取りについてや認知症サポーター養成講座など講演と実技（足浴介助の実際など）で実際に即したセミナーを行っている。また、「いのちの花カフェ（羊角湾）」を開いてキッズコーナーを設けたり、車いすの利用もできるようにして、幼老の触れ合いの“場”を提供している。</p> <p>定期的に、ヨガ教室・書道教室・絵手紙教室・川柳教室などのイベントを開催して喜ばれている。出来上がった作品は多目的室に展示している。これらは、認知症予防にも繋がっている。</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で事業所の情報を提供している。いろいろの花に囲まれた中で、入居者と職員の明るい笑顔から日常生活の様子を見ることが出来る。入居手続きの方法や家族からのメッセージも記載されていて情報にあふれている。			
<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. 日常的な支援（介護サービス）内容は、パンフレットに細かく記載している。また、利用料金などは、契約時に契約書とともに重要事項説明書に基づき詳しく説明し、理解を得た上で署名・捺印を得ている。成年後見制度を利用している利用者は現在4～5名おられる。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>17. 初回面談で、本人・家族などから生活歴や心身の状況・入居後の希望など聞き取って所定の用紙に記録している。以後日常の様子を見守り、必要に応じて医療機関からの情報も得て記録している。</p> <p>18. 個別援助計画策定やサービスの提供を決定する際には、本人や家族などの希望を大切にしている。契約時や日常的な来所時の会話を通して、また、サービス担当者会議などでも本人・家族などの希望を聞き取っている。サービス内容など本人・家族などに説明し同意の署名・捺印を得ている。</p> <p>19. サービス担当者会議には、管理者・サービス提供責任者・ケアワーカー（訪問介護職）や看護師・栄養士など関係専門職が参加している。必要に応じて主治医の情報も得て個別援助計画に反映させている。欠席の場合は、事前に照会して意見を得ている。</p> <p>20. 3か月（短期目標）から6か月（長期目標）を目途に評価（モニタリング）を行って見直している。心身の状況に変化があれば随時見直しを行っている。</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. 近隣の開業医（内科）に「花の家」のホームドクターとして定期・随時往診により入居者の健康管理を担ってもらっている。精神科の医師との支援体制もある。左京区事業者連絡会訪問介護部会に出席し他事業所との情報交換をしている。入居者の退院時には、介護支援専門員や看護師から情報を得ている。医師の協力により24時間体制が確保できている。		
(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。	B	B
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)		22. 業務マニュアルは、分かり易く図解をまじえて作成されている。特に感染症対策などに関するマニュアルは研修時の実践状況の写真入りで理解しやすいものになっている。しかし、見直し基準の明文化と見直し時期の記録が明確になっていないので検討を望みたい。 23. サービスの提供状況に関する記録は個別にファイルして纏められている。記録に関する書類などは戸棚に保管され施錠して管理している。持ち出す時は記録簿に記載している。廃棄書類は専門業者に依頼している。 24. 日々の申し送りを有料老人ホームで行って情報の共有化を図っている。ケアワーカー会議においても情報交換を行っている。特記事項などは、文面または口頭でも伝達している。引継ぎノートは各自確認印で確実にしている。 25. “事務局だより”を定期的に家族などへの手紙として発行している。各専門職からのコメントや課題なども記載されている。また、入居者の日常生活の様子やイベント時の様子を写真で紹介している。入居者個人の“～様の御様子のおしらせ”として、健康状態などで“気になることと対応”“うれしかったこと”など具体的に記載している。看護師からのコメントも入れて安心して貰うように配慮している。面会で来所される家族も多く、情報交換の機会にもなっている。サービス担当者会議も情報交換の場になっている。		
(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)		26. 感染症予防マニュアルは整備できている。さらに、看護師が新しい情報など収集してマニュアルの更新とともに研修で全職員に伝達している。職員はチェック票で確認している。玄関に手指消毒液を設置して、来訪者にも協力を求めている。感染症予防対策キットは各所に備えている。 27. 館内は清潔に保たれており、備品なども整理整頓されている。清掃は専門業者に委託し点検表で確認している。		



(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。	B	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. 各種支援の手順、救急救命、認知症対応、事故発生時の対応などのマニュアルが整備されている。3月には部署別会議で急変時の対応の研修が予定されている。有事の対応責任者や指揮命令系統も明確に決められている。</p> <p>29. ヒヤリハットも事故として認識し、事故の事例と共にケアワーカー会議で検討し再発防止に努めている。事例に応じて責任者会議でも検討して改善策を講じている。訪問介護事業所としては、支援中の大きな事故は発生していないので行政への報告事例はない。</p> <p>30. 「事故・苦情・災害発生時対応マニュアル」を作成している。年2回昼・夜を想定して防災訓練（火災・地震）を実施している。フローチャートを活用して職員が分かりやすいように工夫している。防災委員を定めて実践を確実なものにしている。地域の住民対象に福祉避難所としての役目も担っている。ローリングストック方式で備蓄しており、炊き出し訓練・井戸水の活用など、巨大地震や災害時の食事提供を想定して日頃から非常時対策を構築している。職員には「防災リュック」を配布して有事に備えている。</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>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>31. 32. 「高齢者の尊厳」については協会理念であり、さらに、ケアの基本方針として「敬愛」「コミュニケーション」「安全なケア」「楽しい食事」など8項目を挙げている。職員は、日々の支援の中で理念・基本方針に沿ったサービスが提供できるように努めている。一人一人の「思い」を汲み取り穏やかな生活が最後の日まで送れるように配慮したサービスを心がけている。新採用時に「マナーとコミュニケーション」を取り上げて、接遇に係る研修を行っている。言葉遣いや声掛けなどには充分配慮して、入居者の行動を抑制することのないように留意して支援している。特に、排泄や入浴時の支援ではプライバシーを損ねたり、羞恥心を抱かせないように配慮しながら行っている。</p> <p>33. 基本的に、介護度の重い方も積極的に受け入れている。まず、入居の前に「お試し短期間利用」として一定期間入居して長期間（終身）協会として受け入れられるか否かを判断している。訪問介護の支援が必要な場合、介護支援専門員との連携で適切な支援を提供できる体制を確保している。現在、入居者の介護度が平均4.1という状況で全員が何らかの支援を受けている。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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. 利用者の意向などは日常生活の中の会話などから聞き取っている。家族などからは「ご家族のつどい」を開催した折に、意向を聞き取っている。事例に応じて責任者会議などで検討している。また、面会などで来所された際に「ご利用者訪問表」に意向を記入してもらっている。サービス担当者会議にも参加してもらい意見、要望など聞き取っている。「事務局だより」で内容や改善などについて公表している。</p> <p>36. 重要事項説明書に、苦情などの連絡先を記載して契約時に丁寧に説明している。第三者委員も選出し利用者保護の体制をとっている。</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てている。	B	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)		37. 38. 満足度の調査としてはアンケート形式ではないが、日常的に利用者の会話などから聞きとって記録している。家族などには、訪問時に「訪問表」に記載してもらったり、家族の集いで意見交換している。また、サービス担当者会議でも意見・希望などを聞き取っている。各部署から代表職員が参加する「サービス評価委員会」を設けて、サービスの質の向上に向けての検討体制を整えている。また、感染防止委員会・事故防止委員会・防災委員会などの委員会を持ち、定期的に会議を開きサービスの質について話し合っている。委員会のメンバーを定期的に交代し全職員の意識を高める努力をしている。 39. 自己評価と共に内部監査の制度も確立しており、利用者本位の生活を提供するために厳しいチェック機能を持っている。各部署で毎月内部監査自主チェックを行い、年2回内部監査を実施し課題を明確にしている。第三者評価は定期的に受診してサービス提供に反映させている。		