

様式7

アドバイス・レポート

平成31年3月29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31年2月14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小規模特養あたご）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>1. 利用者一人ひとりの心に寄り添うサービスを提供されています</p> <p>○ 事業所スローガン「笑顔あふれる暮らしを共に～心に寄り添い、地域の中で～」のもと職員一丸となって利用者本位のサービスを提供されています。</p> <p>○ アセスメントや状況記録は、一人ひとりの状態に応じた様式を選定して記録されています。利用者の生活歴や意向を細かに記録し、自立支援に向けた質の高いサービス提供に繋げておられます。</p> <p>○ 「漫然かつ画一的なものにならない配慮を（運営規定第9条-2）」に沿い利用者保護には十分配慮されています。入浴時やトイレ誘導等の意向を確認し、プライバシー・羞恥心にも配慮した手順書を利用者一人ひとりに応じて作成し、その手順でサービスを提供されています。利用者の心に寄り添ったその手順は、一人ひとりの安心できる暮らしにつながっています。</p> <p>○ 法人の研修支援体制が整備され、更なる質の良いサービス向上に向け、取り組まれています。</p> <p>2. 利用者の意向・希望・苦情に耳を傾けています。</p> <p>○ 利用者の意向・希望・苦情はサービス改善の起点と捉え、積極的に聴き取られています。毎年利用者・家族に向けてのアンケートを実施し、分析を通して業務改善や利用者の希望に沿ったサービス提供へと、日々誠実に取り組み、質の向上につながっています。アンケートは毎年継続実施され、分析・検討・改善確認する仕組みがあり、サービス質の向上の、成果を積み上げられています。</p> <p>3. センター一丸で地域活動に積極的に取り組まれています</p> <p>○ 高齢者支援センター松寿苑は、地域からの要望で開設され、地域からの支援を受けながら地域に溶け込み活動されています。地域の高齢者への声かけと共に、夕食配食サービスも続けておられ、地域の生命線として活動されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>○ 関係法令集は法人で整備されていますが、施設として職員が何時でも調べられるよう閲覧方法に工夫が必要です。また、法律改定部分のコピー等を回覧されていますが、全職員が周知徹底出来る取り組みが必要です。</p> <p>2. 労働環境について</p> <p>○ 労働環境に関しては、法人のワークライフバランス委員会で職員への労働調査アンケートの実施や、介護機器検討委員会でも職場環境分析と機器類採用の検討が行われるなど改善に努めておられます。しかし有給休暇取得状況や残業時間等の労働実態について直ぐに把握でき、また職員に周知できる仕組みが不十分と思われる。</p> <p>○ スタッフが充分にくつろげ、心身を休める事ができる休憩場所の整備が必要と思われる。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>○ 災害時に役立つよう各利用者の「緊急時情報提供書」が作成されています。災害発生時の対応マニュアルは、土砂災害の対応マニュアルの整備や夜間を想定した火災訓練も実施されていますが、地域との連携を意識した訓練が実施されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>○ 遵守すべき法令は介護保険だけではなく、保健・医療・福祉関連法令、労働基準関係法令、道路運送法など、様々な法令があります。緊急で職員が調べねばならない事も起こる可能性もあり、何時でも誰でも調べられる体制整備が必要です。また、介護保険報酬・労働基準関係法令等、改定された法令を職員に周知するには、回覧だけでは徹底が難しいのではないのでしょうか。改定部分の重要事項を抽出し、説明する機会を設けるなどの取り組みを望みます。</p> <p>2. 労働環境について</p> <p>○ 職員一人ひとりの労働実態を常に把握し、どの職員も仕事に対して意欲的に望めるような職場環境づくりが必要です。有給休暇の消化率や時間外労働等の就業状況を把握し分析することや、職員とのコミュニケーションを増やすことで、勤務体制の改善点が図られるのではないのでしょうか。</p> <p>○ スタッフが充分にくつろげ、心身を休める事ができる休憩場所がなく、会議室を利用されていますが、整備が必要と思われる。また、4交代制という勤務体制からも工夫して“休憩スペース”を設けては如何でしょうか。</p>

3. 地域との連携を意識した災害発生時の対応について

○ 施設に隣接した川には大きな堤防があり、水害を免れたご経験をお持ちではありますが、昨今の異常な気象状況を考えて大規模災害にも備えねばならなくなりました。今後は地域の防災訓練に参加されるとのことで、是非地元自治会等と連携し役割分担等を相談され、避難者受け入れ体制、災害時の食糧確保等を協議し、協定しておかれると良いかと思われます。そのうえで、地域と連携した避難訓練の早期実施が願われます。

○ 施設敷地内では、原子力災害対策施設(核シェルター)が整備され、事故が起こった場合の屋内待避施設として、本施設の利用者や近隣の要配慮者の屋内待避を想定されています。広範囲な地域連携を率先されることを期待します。

《 所感 》

前回の第三者評価では通所介護がメイン受診でしたが、利用者に分かり易い契約書・重要事項説明書・各事業所パンフレット等に改善されるなど、センター全体で取り組まれたことも確認出来まました。センター一丸の積極的な姿勢有ってのことと思われます。

しかし全体的な問題として、人員不足の影響で職員一人あたりの事務量が増えている現状があることと思います。介護保険制度は、様々な規定があり事務量が以前と比較すると数倍多くなっています。皆さんの仕事量の削減に向けて、簡素化できることはないか、パソコン等(IT化)の活用に切り替えられないか、あらゆる視点から検討されることが願われます。期待します。

※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	2691800029
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小規模特養あたご
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援 通所介護
訪問調査実施日	平成31年3月1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
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	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～ひとりひとりを大切に～」を基に、事業所スローガン「笑顔あふれる暮らしを共に～心に寄り添い、地域の中で～」は、理念と共にスタッフルームに掲示しています。職員は出勤時に唱和し、意識を高めてサービスを提供しています。利用者・家族には、契約時及び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、法人組織図のフローチャート(法人決裁区分整備委員会作成)で明確化し、「各委員会等委員名簿」(各部署から人選されたメンバー構成)にて役割分担や各種会議等が明確です。理事会、各種会議が定期的開催され、その内容は、センター内の調整会議で報告・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。また事業所では運営推進会議(地域・利用者の代表、行政等が参加)が隔月開催されています。		
	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	A
	(評価機関コメント)			③ 事業計画は法人の中・長期計画を基に、全職員参加のあたご会議で策定しています。計画には「財務・人材・業務プロセス・利用者・地域連携」の各視点から具体的な目標を立てています。策定には前年度事業報告での課題や地域・利用者ニーズ、職員の意見を反映しています。また、利用者満足度調査結果や介護相談員から得られた意見も事業計画に反映させています。 ④ 事業計画の各課題は、3か月ごとに進捗状況の確認をしながら達成に向けて取り組んでいます。また、各職員は課題の達成に向けて各種目標を設定して取り組み、年2回の個別面接で相互確認と見直しを行っています。		

(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	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 運営管理者(施設長)は、法人の経営研修に参加し、必要な法令情報を収集しています。関係法令集は法人で整備されていますが、施設として職員が何時でも調べられるよう常設が必要です。また、法律改定部分のコピー等を回覧されていますが、全職員に周知出来る取り組みが必要と思います。</p> <p>⑥ 運営管理者は、法人理事会等に理事・施設管理者として参画しています。施設内の調整会議等で職員の意見を聞いています。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。また、法人内施設長同士が評価する「相互評価制度」を取り入れています。さらに、職員から評価される仕組みを取り入れられることもお勧めいたします。</p> <p>⑦ 運営管理者は、同敷地内で業務を行っており、管理者不在時には、携帯電話にて連絡がつかます。事業の実施状況を業務日誌、夜勤日誌、看護日誌等で確認しています。緊急連絡網及び緊急時対応マニュアルが整備され、管理者の指示を仰げる体制がとれています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	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。	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、人材・人員確保については積極的に求人活動を行っています。有資格者の人員配置基準を満たし、介護職員は全員介護福祉士です。人材育成は体系的に取り組みされており、外部研修(リーダー研修、認知症リーダー研修、喀痰吸引等)を推奨しています。</p> <p>⑨ 新人研修、階層別研修等の「スタッフ育成プログラム」が整備されています。毎年職員は、法人内研修計画及び育成チーム活動計画を基に、個別の研修計画を立てています。外部研修参加の受講者は出張扱いで、参加費、交通費等の全額を支給しています。また、内部研修(センター内研修)は良く精査された内容で毎月開催し、外部の講師を多く招き、殆どの職員が参加しています。研修支援体制が整備され、職員はスキルを積極的に向上させています。</p> <p>⑩ 実習受け入れ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しています。事業所では社会福祉士志望の大学生や地域中学生の職業体験等を受け入れています。</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。	B	B
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、具体的な取り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	B
(評価機関コメント)		<p>⑪ 就業状況は、法人総務課で有給休暇の消化率等のデータ管理を行い把握されています。リフレッシュ休暇3日、バースデー休暇1日を全職員が活用し、育児休業・介護休業は適切に対応されています。ワークライフバランス検討委員会で職員への労働調査アンケートを実施、介護機器検討委員会で職場環境分析と機器類採用の検討が行われ、働きやすい環境整備に力を入れられています。職員数が厳しいなか、労働環境に配慮されていますが、労働実態を確認し、対策を実施できる仕組みが必要です。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、年1回ストレスチェックを行い、産業医を配置し相談体制を確保しています。共済会に加入し、本部にハラスメント等の苦情を匿名で相談できることを職員に周知しています。スタッフが充分にくつろげ、心身を休める事ができる休憩場所としては、整備が必要と思われます。</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、ホームページ・パンフレット・広報誌で開示しています。月刊誌「あやべ松寿苑」・季刊誌「高齢者支援センター便り」を地区全世帯に自治体・地域自治会の協力を得て配布しています。センターに対するボランティア(演奏・お話し・祭り関係・苗植え等)の支援体制も厚く、地元企業をはじめ利用者家族の清掃支援も得ています。利用者は地域の行事に職員の支援を得て参加しています。また、利用者の作品を商業施設やセンターで展示するなど、地域との関わりを大切に取り組まれています。</p> <p>⑭ 介護者教室(年2回)、認知症介護教室(地域交流を兼ね年1回)、民生委員等施設見学会を開催しています。小中学校交流会や小学生・中学生の福祉体験を年数回行い、毎回10名以上の参加があります。施設が保有する多目的室を「囲碁」等地域の諸活動に利用されています。過疎化と高齢化が進む地域の実態を踏まえ、積極的に地域の介護・医療・福祉ニーズを把握しています。</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)		⑮ 事業所情報は、ホームページ・パンフレット・重要事項説明書等で提供しています。事業所パンフレットは、「特養あたごはどんなところですか！」から始まり、フローチャート・写真等で大変わかりやすく作成されています。見学等は個別の状況に応じて対応されています。			
(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)		⑯ 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（詳細な料金内容は別料金表）を用いて説明され、納得いただいた上で同意を得ています。医療費等の立て替えは領収書で内容を示しています。重要事項説明書・契約書共に、利用者に分かり易い内容・料金等の表示方法・文字の大きさ等に改善されています。今回三評利用者アンケートからも、分かり易く丁寧な説明であることが窺えました。成年後見制度の取り組みも適切に行えています。			
(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 アセスメント様式は、利用者個々の状況に応じた適切な様式（認知症ケア等）を選定して、記録されています。入所時に利用者の希望・ニーズを丁寧に聞き取り、フェイスシートも作成しています。主治医意見書等で医師の意見を確認しアセスメントが行われています。定期的及び適宜、アセスメントを見直しています。</p> <p>⑱ サービス担当者会議には本人・家族が参加し、希望や意向を確認しています。長期・短期目標を設定した個別援助計画には、利用者・家族等の同意が得られています。</p> <p>⑲ サービス担当者会議には、利用者・家族等に加え、介護支援専門員、相談員、看護師、ユニットリーダー、介護スタッフ、必要に応じて栄養士等が参加し、合議により個別援助計画を作成しています。主治医意見書や入院時の看護サマリー等の情報も計画に反映させています。</p> <p>⑳ 3か月毎に介護職員、看護職員でモニタリングを連携して行っています。計画の見直しは6ヶ月毎に行い、併せて心身の状況変化等により随時見直しています。</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>⑳ 2週間に1回嘱託医による診察が全利用者にあります。診察日以外にもMCS(端末を使用したSNS)で連絡、相談、指示を仰げ、緊急受診の時には状態をFAXすることでスムーズに提携病院を受診、もしくは往診に来てもらえます。夜間は「宅直看護師」が交替で携帯電話の所持にてアドバイスできるように、連絡体制を整備しています。また、緊急時、救急隊等に正確な情報が伝えられるよう、各利用者の「緊急時情報提供書」を作成しています。</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。	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。	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>㉑ 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、それぞれの作業に応じた手順書も整備し、活用されています。また、マニュアルの各ページが見易く検索・閲覧出来る工夫が施されています。法人の委員会で、毎年マニュアルの見直しが行われています。看取り指針、援助技術マニュアル、身体拘束ゼロの手引き、記録の事例集、事故手順書等が更新されています。</p> <p>㉒ 利用者の状況記録は、個々に応じた様式を用いて具体的に記録しています。文書管理体制については採用時に周知し、個別記録は法人文書保存規定に沿って保管・保存・廃棄されています。個人情報保護に関しては、研修を行うと共に「個人情報保護内部チェック委員会」が聞き取りやアンケートを実施し、職員の意識向上を図っています。</p> <p>㉓ 日々の利用者の状況は、申し送り・引き継ぎを確実にし、職員間で情報を共有しています。個人記録簿の他、ケアの変更点はユニットノート、夜勤日誌、全体共通事項はLOOP(絶対観るノート)を職員は確認しています。あたご会議、ユニット会議、担当者会議でチームケアを行い、参加できなかった職員へは掲示して伝えています。</p> <p>㉔ 利用者の家族等との情報交換及び近況報告は、サービス担当者会議や面会時に行っています。また、必要時には電話等にて連絡を取っています。利用者の体調変化が見られる時は速やかに家族等に連絡を取るようになっています。事業所全体の様子は「あたご便り」「高齢者支援センター便り」を郵送し、知らせています。</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>②⑥ 感染症対応マニュアルは整備され、常に最新情報を入力して更新し、職員に周知されています。外部講師による感染症対策・口腔ケア等の研修を行っています。インフルエンザの発症しやすい時期には、対応指針に従って注意喚起し、二次感染を防ぐ対策が取られています。ノロ対策に感染予防キットを常備するなど、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>②⑦ 施設内は整理整頓され、日々職員が清掃を行い清潔に保たれています。入浴は機械浴、個浴共に一人ずつお湯を交換されています。浴槽配管掃除や防虫駆除等は業者に委託し、点検、評価を受けています。消毒液は医務室で保管しています。施設内は臭気無く、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	B
(評価機関コメント)		<p>②⑧ 事故・緊急対応マニュアルは整備され、責任者及び指揮命令系統も明確にされ、毎年見直し更新しています。火災想定避難訓練が実施されています。職員は毎月課題提議された事故事例を検討し、事故防止に対する意識を高めています。また、緊急マニュアルが周知徹底できているかを、全職員に浸透度調査を実施して確かめられています。</p> <p>②⑨ 事故発生時はマニュアルに基づき適切に対応され、速やかに本人、家族等に説明すると共に、行政への報告も行われています。事故・アクシデント報告書は職員会議(あたご会議)等で職員に情報共有を図ると共に、再発防止のためにマニュアルの見直しなどに努めています。また、アクシデントの場合でも内容によっては家族等へ連絡しています。法人事故防止委員会では事故分析や再発防止策を検討立案しています。</p> <p>②⑩ 災害時マニュアルは整備されています。施設には消防計画、市との防災協定、緊急対応マニュアルが整備され、夜間想定訓練も実施されています。職員に消防団員も在籍しています。しかし、地域と連携した避難訓練は今後の課題としています。</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
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 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことについては理念や運営規定で明確です。会議や研修で意識を高め、日常業務で振り返るようにしています。身体拘束禁止、虐待防止に関わる研修や調査を実施し、虐待が起こっていないか等を確認する仕組みがあります。</p> <p>③② 利用者の入浴時の同性介助の意向やトイレ誘導の工夫等を確認したうえで、プライバシーに配慮し羞恥心に気をつけた個別の手順書を作成しています。また、具体的な方策を職員間で協議し、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。</p> <p>③③ 入所検討委員会で公平に点数化し点数の高い方から入所決定し、認知症や医療処置の有無等で入所の優劣をつけることなく、手順に従って適時適切に対応されています。入所希望者の見学や問い合わせについては随時、対応されています。</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	公的機関等の窓口に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 玄関に「苦情対応窓口」と分かり易く掲示し設置しています。毎月介護相談員から利用者の意向等の報告があります。サービス担当者会議では、利用者にとってどう過ごしたいか等の希望を聴いて、改善策を検討しています。また、法人の「サービスの質検討委員会」による聞き取りアンケートを毎年実施するなど、利用者の意見・要望・苦情などを収集する仕組みを整備しています。</p> <p>③⑤ 利用者個別の要望は、職員で共有し個別援助計画、サービス提供に反映しています。苦情については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や向上に役立っています。苦情についての改善状況は、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・公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載すると共に、施設内にも掲示し、機関紙で周知を図っています。毎月介護相談員を受け入れています。</p>		

(3) 質の向上に係る取組み

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。	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)

- ③⑦ 年1回全利用者アンケート(全利用者に聴き取り及び郵送での家族アンケート回収)を実施、職員会議で協議し、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。アンケートは毎年継続実施され、分析・検討・改善確認する仕組みがあり、サービスの質向上の成果を積み上げられています。
- ③⑧ 法人の各種委員会で課題を検討し、それぞれ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、毎月の職員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。また、満足度調査結果を分析検討しています。地域のあたご運営推進会議では、事業所の状況や取り組み内容を伝え、第三者としての意見を聞いています。それらの検討された課題等を次年度の事業計画に反映させています。
- ③⑨ 職員会議で事業計画進捗状況表に基づいて3か月に1回、意見を集約して評価を行い、課題を明確化しながら継続的に取り組んでいます。第三者評価を3年ごとに受診し、改善点をセンター一丸で取り組まれてきています。