

アドバイス・レポート

平成26年9月26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26年5月1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>① 1) 理念及び運営方針の周知と実践 創業の精神「老いていても 病んでいても 一人一人の生命の花が 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」、それを踏まえた「実践の理念」「情報提供の理念」を理念として掲げ、創業以来一貫して創業精神に則って、基本コンセプト-ひとり一人に合わせた日常のケアとリハビリ、最後までおいしい食事、四季折々の年中行事・レクレーション、安心の介護体制、花と緑の「花の家」-を実行しながら運営されています。看護職・リハビリ職・介護職が協働で行う総合的ケア、【ライフケアマネージメント】の実践が、充実したハード・ソフト両面からのサポート体制から覗われました。方針「行動指針4項目」「ケアの基本方針8項目」「ちゃんとしたケア10項目」「いのちの花実践基本30項目」が理念追及の指針となっています。「いのちの花実践の基本30項目」には185の中項目・沢山の詳細小項目が定められています。職員全員が理念・方針を周知・実践する為、「いのちの花実践基本30項目」は職員研修のテキストとなっています。「改善提案書」の募集や「問題駆除レポート」等の取り組みは、理念の周知と実践に深く関わっていると考えます。</p> <p>② 9) 継続的な研修・OJTの実施 理念「最後まで人間としての尊厳を守る」総合ケアを実践する為に、介護職員といっしょに医療系職員(看護職・リハビリ職)も新人教育の受講を義務付け、訪問介護員2級養成研修過程修了の資格を取得させています。段階別研修の中でも、新入社員ひとり一人に担当者を配置し、テキストに「いのちの花実践基本ケア30項目」を使い、双方で到達度を確認し、「花の家のケア」の確実な習得に努めています。段階別研修も充実し、職員ひとり一人が「成長ファイル」を持ち自己研鑽に努めています。その他「パワーアップ研修」コミュニケーションの技術教育等、独自の手法によるユニーク研修が行われています。</p> <p>③ 14) 地域への貢献 30) 災害発生時の対応 「介護のいろは教室」を開催し、看護師である代表が講師となって「花の家ケア」の講義と実技指導を行い、修了者に花の家のボランティア活動を保障しています。毎水曜日、一般公開サロンとして「すいよう花カレー」を提供し地域の人に好評を得ています。自家製の健康食品「花ジャム」「花カレー」「花レバー」を直販しています。新任職員研修のプログラムにも取り入れた「認知症サポーター講座」を開講しています。「介護の電話相談」を開始し、施設の持つ専門的な知識等を地域に還元しています。災害発生時の対応において、自施設・事業所を利用されている高齢者に限らず、広く地域の住民への支援体制を講じています。避難場所の提供、ライフラインの停止に備えた三食の食事提供、備蓄、自家発電発動機、井戸等々の斬新な取り組みがあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>5) 法令遵守の取り組み 研修を重ね、法令の順守の周知を図っておられますが、介護事業を実施する上で関係する法令には介護保険・福祉関連法令等の他に沢山あります。既存のマニュアルの多くは、虐待防止法や感染症法等を根拠として作成されていることを職員がしっかりと認識することが大切と考えます。</p> <p>6) 管理者によるリーダーシップの発揮 管理者等は「成長ファイル」で職員ひとり一人の役割や責任のあり方を把握・評価・見直しされています。逆に、管理者等自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための仕組みが用意されていません。</p> <p>37) 利用者満足度の向上の取り組み 満足度調査の分析・検討結果を公開し、個人にもフィードバックされていますが、調査前と調査後でどのように具体的にサービスが変わったかを確認する仕組みがあると、職員からの斬新なアイデア「改善提案書」との相乗効果が生まれると考えます。</p>

具体的なアドバイス	<p>① 5) 関係法令のリスト化や、既存の各種マニュアルや手順書に、その根拠となる法令を明記されてはいかがでしょうか。</p> <p>② 6) 日常的に、または、個人面談等の機会に直接聞き取っておられますが、市販のシートを活用する等、定期的に管理者自らを客観的に評価する仕組みがあると良いでしょう。</p> <p>③ 37) 対比シートを作成されてはいかがでしょうか。サービスの向上が利用者・家族・地域・職員等の協働で行われていることが認識されると思います。</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	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26年8月27日
評価機関名	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
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 理念「創業の精神」に基づいて「実践の理念」「情報提供の理念」「行動指針」「ケアの基本方針」を策定している。法人全体で理念に沿ったサービスを遂行できる様、「いのちの花実践の基本30項目」「花の家ケアマニュアル」を、全ての職員に携帯させている。地域や利用者には、「いのちの花のちゃんとしたケア」の実践をパンフレット・ホームページ・「いのちの花」通信誌、月だより、創業記念祭等で周知している。 2) 組織の意思決定は、施設長・副施設長・管理者・チーフで構成する責任者会議、サービス提供責任者会議、現場スタッフ全員が参加する部署別会議の意向を反映させている。また、現場の意向を事業運営に活かす仕組みとして、「改善提案書」を報奨付きで募集している。各種会議の会議録や活動記録、職員からの聞き取りで確認できました。		
	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) 中長期計画に基づいて、「石垣島シニア向けホテル&短期ステイホーム」、「短時間通所介護サービス」、レストラン「花カレー」、自社製レトルト食品販売、高齢者の居場所「茶話サロン」等が着実に実現されている。部署（看護部・ケアマネ・厨房等）・委員会それぞれが、中・長期計画と単年度事業計画に沿って、年間目標・月間目標・個別達成目標を定め、取り組むべき課題を把握している。 4) 年2回（前期・後期）で年間目標の到達度を確認し、次年度計画の策定につなげている。年間目標・月間目標及び職員個別達成目標（課題）は具体性に富み、法人・事業部署・職員ひとり一人が点検・評価できる仕組みとなっている。課題への取り組みや達成状況は、責任者会議に提出される報告書やミーティング実施票等で確認できます。刻み食をソフト食に、おやつを手づくりにする等の取り組みもある。		
(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り組みを行っている。	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	B
	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) 「就業規則」「看護師業務指針」「いのちの花のケア30項目」「各種の規定・マニュアル」等を策定し、事業運営に関係する法令の遵守に努めている。小冊子「いのちの花のケア30項目」を全職員に携帯させるとともに、職業倫理、感染症予防、虐待防止、プライバシー保護、個人情報保護等の学習会を実施している。尚、関係法令の周知に法令集等の整備やリスト化等の取り組みも必要と考える。</p> <p>6) 管理者等は、毎月報告書・毎水報告書で現場の状況を逐一把握しています。組織図・職務分掌・各種規定・報告書・委員会議事録等の整備、現場のアイデアを募る「改善提案書」、職員の問題解決思考を養う「問題解決駆除レポート」等の取り組みから、管理者等のリーダーシップが窺えた。また、職員自らが策定した「目標達成計画」「到達目標」を「成長ファイル」で管理者とともに評価している。尚、客観性が担保された管理者向けの評価のしくみはありません。</p> <p>7) PC「ちょうじゅ業務日誌」や「事務局業務日誌」、「事故(ヒヤリハット)現場確認指導報告書」等で、利用者の状況を管理者等を含む全職員が把握することが出来、緊急時の対応もスムーズに行われる仕組みとなっている。</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
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) 採用時の面接・研修から「花の家」の理念を理解し実践できる人材確保・育成に努めている。採用時無資格者には受講費半額補助制度で訪問介護員2級養成研修過程修了の資格を取得させている。組織内で受験対策研修を行い、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を支援している。全介護職員に占める介護福祉士の割合は54%強である。</p> <p>9) 外部研修・伝達研修に加え、内部研修が充実している。採用前・新人・スタッフ・リーダー・指導者クラス・パワーアップ等の段階別研修や管理者自らが教鞭を執る「花コミ塾」では、高齢者の尊厳に纏わる教育を年間通して実施している。また、各種のマニュアルに沿った業務指針・指標「ケア30項目」を現場で実践できるスタッフ教育(OJT)を行っている。特に、新任時の教育を重視し、採用後6か月間、毎日、現場業務の振り返りを行い、新任職員ひとり一人の職業人としての意識とケアスキルの向上に努めている。研修のプログラム・記録・報告書や広報誌、職員ヒヤリングで確認できた。管理者等によるコンサルテーションが日常的に行われている。「花の家」の「ちゃんとしたケア」の実践、実務能力の指標と評価項目(30項目)の向上に向けた研修・自己研鑽を強化している。</p> <p>10) 法人全体で受け入れに対する基本姿勢やマニュアル等を明文化している。訪問介護事業には依頼が無いが、法人では管理栄養士インターンやハーブセラピストの現場実習等を受け入れている。</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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>11) 労基法に基づき、職員の心身の負担軽減や業務量の適正化を図っている。有給休暇は希望あれば取得でき、旅行等のリフレッシュに使っている。有給消化率は高くはないが、意欲を持って働き続けることが出来る職場であるとの声が聞かれた。福利厚生施設「石垣島シニアホテル」の利用、介護負担軽減の為に最新の福祉機器の導入、近隣レストランでの昼食代半額補助等、法人による「職員が辞めない職場」づくりを制度化している。</p> <p>12) 職員の精神的ケアを重視し、毎月2日に職員親睦会「花クラブ」を開催している。新任職員育成を担当制にし、担当職員が新任職員を1年間見守り育てる仕組みがある(二人の会食費を協会が補助)。毎木曜日、臨床心理士に相談できる「ひなぎくの心理ルーム」を開設している。看護師による「職員のこころ委員会」や法人専任事業コンサルタントによる職員からの苦情・相談窓口を設置している。ホームにおいては、特に新任職員のモチベーションを下げない取り組みに、他部署からの支援が入る仕組みがある。又、職員は近くの喫茶店でくつろぐことができる。法人の費用負担で新年会や忘年会・食事会などの親睦会を開催している。</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。	B	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) 毎年開催の創業記念祭に家族や地域の人々が沢山参加している。法人ホームページやパンフレット、広報誌、書籍(日本のいちの花協会代表著)、施設内の掲示物等で事業所の理念や運営内容を地域に公開している。全職員が携帯する小冊子「ケア30項目」に、地域への貢献や情報公開の大切さを明記している。法人代表が講じる「介護いろは教室」で教育を受けたボランティアが地域の人と交流する場として「茶話サロン」やレストラン「すいよう花カレー」等が提供されている。</p> <p>14) 各部門が行う事業やイベント等で、創業以来培った高齢者・障害者支援の精神・英知技を生かしている。尊厳重視の介護知識・技術の講座「いろは教室」、リハビリ・リクレーション教室「お元気クラブ」、認知症サポーター養成講座等の開設、「最後まで口から食べる」をモットーにレストラン「花カレー」の開店(京大農学部からの収穫菜の差し入れあり)、ガーデニング「花の家」庭園づくり等々がある。全職員がオレンジリングを装着し、「介護の電話相談」を行っている。便秘や貧血等に効く手づくりの健康食品も販売している。</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
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) 法人ホームページ、スタッフのブログ、パンフレット、広報誌、自作DVD、出版物、施設内の掲示物等で事業所の情報を地域に開示している。特に、パンフレットは情報量が多く、施設のサービス内容や利用者の日々の暮らしの様子が良く理解できるように工夫している。			
(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) サービス提供には、契約書・重要事項説明書・運営規定・DVD・20周年記念誌等で内容や料金（保険外を含む）等を説明し同意を得ている。重要事項説明書は理解しやすい様に工夫している。利用者の90%が認知症の診断を受けている為、権利擁護に纏わる制度や事業の活用を積極的に推進し、現在、多くの人が活用している。			

(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。	B	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。	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。	B	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) 独自のアセスメント様式とセンター方式を併用し、利用者ひとり一人の生活状況やニーズを詳しく把握している。アセスメントは随時・必要時、定期（3か月）に見直し、総合ケアプラン、訪問介護計画、訪問介護手順書を作成している。</p> <p>18) モニタリングを定期（3か月）に行い、変更内容を朱筆で追記している。長期目標は6か月、短期目標は2か月ごとに評価し、利用者ひとり一人の訪問介護計画が本人・家族の意向、自立支援の観点に立って更新している。</p> <p>19) 往診時のカンファレンスに参加し、かかりつけ医や看護師から得た情報を訪問介護計画書や手順書に反映させている。訪問介護員として看護師・PTがサービス提供を行っている為、医療(身体)と介護(生活)両面からの訪問介護計画となっている。また、主治医・介護支援専門員・リハビリ職・福祉用具・看護職等からの情報を、電話・ファクス等による意見照会や他職種との会合(担当者会議等)等で収集している。</p> <p>20) 利用者毎の訪問介護計画は定期的(3か月)に見直している。又、モニタリング様式は、本人の解決すべき課題(ニーズ)毎に、計画の実施→目標の達成度→提供後の効果→利用者満足度の度合い等を記録している。サービス提供の(計画→実施→見直し→改善)サイクルが本人・家族等に理解し易い様式となっている。退院後は短期目標を設定し、1か月ごとの見直しで自立支援につなげている。車いすから手引き歩行に回復された事例があった。</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) 「花の家」の理念を理解し、相談・往診を昼夜を問わず受けしてくれる近隣の開業医の協力で、ターミナルケア等が実践されている。また、訪問介護員のメンバーとして日常的に利用者のケアに関わっている看護師、理学療法士等によって、「わたしたちの願うリハビリ」(「花の家」で行う生活リハビリ)を取り入れADL低下防止に努めている。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>22) ISO企画「花の家ケアマニュアル」に基づく「ケア30項目/業務マニュアル/手順書」を全スタッフが所持し、日々の業務をマニュアルで確認し適切なケアの実践に努めている。マニュアルの更新に事務局実施の有料老人ホーム入居者のアンケート調査結果を反映させている。</p> <p>23) 利用者・家族の個人情報保護については、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定・マニュアルとPC「ちょうじゅソフト」で法令遵守に努めている。「個人情報ガイドライン」に則した「自主点検表」を作成し、毎月定期的に活用することで職員教育につなげている。</p> <p>24) サービスの提供内容をPC「ちょうじゅ」に記録し、会議、業務日誌、伝達講習、研修、カンファレンスを兼ねたケアワーカー会議等で、利用者の情報を職員間で共有している。</p> <p>25) 家族に施設の様子を伝える為、家族の面会時に話をするほかに、トラブルやクレームも「事務局だより」に掲載し、玄関前に掲示している。毎月家族に「ご様子のお知らせ」「花の家ニュース」「月の研修会議予定」等を送封し、担当の介護職員が「毎日の様子、気になることうれしかったこと」を、看護師が「身体状況」を詳しく伝えている。誕生月には写真も添えています。</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。	B	A

	(評価機関コメント)	<p>26) 「感染症対策及び予防に関するマニュアル」を策定し、研修等で職員に周知している。過去のノロウイルス集団発生の経験を予防に活かし、外来者にもうがい・手洗いを周知徹底している。ノロウイルスの清掃グッズを用意し、抜き打ちでビニール手袋の着脱テストを行う等、感染症予防に努めている。</p> <p>27) パート職員「花の家スタッフ」が事業所内の清掃を受け持っている。ダニクリーナーの使用で、衛生的な環境を維持している。書類等の整理・整頓対する話し合いを全職員で話し合い、ビフォーアフターチェックリスト(文章と写真)を作成し、施設の美化に効果をあげている。</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) 30) 「事故・緊急時対応マニュアル」を作成し指揮命令系統を明らかにしている。看護職員全てが地域に居住し、近隣の開業医と連携して緊急時の対応を充実させている。災害時のライフライン停止を想定し、施設外に飲水用井戸を設置し、自家発電発動機を整備している。また、ガス・電気を使わない米飯炊きの訓練や畑での野菜づくり、地域の人の居室も用意している。「ローリングストック法」に基づき、自然災害発生時の備蓄(2週間100人分の食料)がある。様々な形で、地域支援を視野に入れた取り組みがある。</p> <p>29) 「事故発生報告書」「状況報告書」「ヒヤリハット事例報告」の提出を義務付けている。事故やヒヤリハット事例の発生には「問題駆除レポート」を提出させ、その発生の原因分析・予防への気づき、実行可能な対応策をその場で考える力を育てている。「防げる事故」のリストに喉詰り・転倒・転落・褥瘡をあげ、又、手荒な扱いや虐待を疑うものとして内出血をあげている。事故やヒヤリハット事例の発生予防には、介護の知識・技術の向上に加え、介護者のメンタルヘルスが重要であるとしている。各種の会議で、事例を基に予防に関する検討会議を開いている。</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>3 1) 「移動時以外は車椅子から椅子へ」にこだわる等、人間らしく生きるには、その人が持つ力の活用、日常生活そのものがリハビリとした考えに基づき「生活リハビリ」に取り組んでいる。利用者の人間尊重を第一とし、敬意をもって支援することを「行動指針」「ケアの基本方針」等に明記している。介護実践マネジメント記録や職員ヒヤリングから、職員の人権意識の高さが窺える。</p> <p>3 2) 人権擁護、個人情報保護、プライバシー保護に関する研修を「ケアマニュアル」に基づいて実施している。利用者とのコミュニケーションのあり方にも人間尊重への配慮を重要視している。</p> <p>3 3) サービス利用者等の決定は公平・公正であり、理念に基づいて医療ニーズの高い人も積極的に受け入れている。</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。	B	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>3 4) 「看護師 責任者会議報告書」に利用者の対応内容が記録されている。訪問先の有料老人ホームでは、訪問時に聞き取った利用者の声を、総合ケアプラン「ケアプラン2」に反映させている。非言語的コミュニケーションを大切に、利用者寄り添うケア（本人の思い・憂い等を知る）に努めている。本人・家族等の意向を受け止めていることが利用者アンケートの結果や職員ヒヤリング、介護実践マネジメント記録等から窺えた。</p> <p>3 5) 苦情相談窓口を設置している。利用者や家族からの苦情はトラブル(苦情)発生報告書・クレーム対応報告書・訪問票等に基づき留め、管理者等の指示を仰ぎ迅速に対応している。改善内容を個人にフィードバックするとともに、毎月発行の事務局だよりに公開している。</p> <p>3 6) 苦情や相談を公的機関等に訴える手段を重要事項説明書に明記している。公的機関の窓口には第三者委員を置いている。「介護いろは教室」の受講者を「野の花スタッフ」として採用し、無償ボランティア「オンブズマン」としての活動を保障している。</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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>3 7) 事務局が主体となり、サービス満足度アンケートや面会時・訪問時に記載された「訪問票」の内容の分析・評価を行い、結果を事務局だよりにより公開している。改善の前・後を比較(表で明示)・すると職員の改善意欲の向上に繋がると考える。</p> <p>3 8) 職員全員が参加する月1回開催の「部署別会議」でサービスの質向上に向けた話し合いを行い、職員皆が自主的に「改善提案」を提出することを奨励している。採用された提案には報酬があり、即時実現するしくみとなっている。現場職員からの斬新なアイデアや意見が大切にされている。</p> <p>3 9) 部署相互でサービスの質をチェックし合う取り組み「内部監査」を実施している。提供サービスの質の向上に向けて、定期的に第三者評価を受審している。今回の受診は「合わせて評価」の年を入れると3回目である。</p>			