

アドバイス・レポート

平成28年11月10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9月15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久美浜苑】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 (※) なく</p>	<p>1. 地域における高齢者の生活を積極的に支援しています</p> <p>○ 法人全体で、高齢者の地域社会での生活を支援する活動を、数多く続けられています。地域民生児童委員と協力し独居者等の「高齢者見守り活動」、地域の高齢者が集まりやすい雰囲気を作った「出前サロン」「認知症カフェ」の実施。「認知症サポーター養成講座」「中学校・高等学校の福祉講座」の講師や、オレンジロードつなげ隊・キャラバンメイトの活動を通して認知症の啓発活動に取り組まれています。施設を提供し、地域高齢者の自主的な介護予防への活動支援もされています。認知症を抱える家族の会「笑輪」の運営・支援、介護よろず相談所、配食サービス、青色回転灯自主防災活動、認知症安心サポート相談窓口等、様々な地域への貢献活動を行い、今や頼られる存在として活躍されています。</p> <p>2. 隣接する病院との連携で、どのような状態の利用者の受け入れも行っていきます</p> <p>○ 当施設は、入居者50名の内、約50%の利用者が要介護5、また略全員に何らかの認知症の症状が出ています。このような状況のなか、どのような状態の利用者も断ったことはありません。隣接している病院と連携を密に図りながら、医療依存度の高い利用者の支援が行えています。</p> <p>○ さらに、病気に罹患しないためにはどのような対策が必要か等、職員の意識改革と感染症等の研修を行い、昨年度は入院者数が減少しています。</p> <p>3. 質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員が働きやすい職場環境に配慮されています</p> <p>○ 職員は、施設内外で階層別や全職員対象の研修を多く受け、キャリアを上げられています。また、各種資格取得や外部研修の情報案内・奨励・支援があり、希望する外部研修に勤務調整してもらえ、どの職員も</p>
--------------------------------	--

	<p>積極的に参加されています。</p> <p>○ 残業は殆どなく、各種会議等で遅くなる場合は手当の対象となり、年休は時間単位で取得できます。職員の福利厚生では、日帰り旅行は、全員が参加できるよう3回に分けて行われ、ほかにもボーリング大会、クリスマス会、各種親睦会等でリフレッシュする機会を設けておられます。また、法人内にマラソン・駅伝チームがあり、職員間の連携の良さが地元の大会でも現れています。</p> <p>○ 職員に施設の一番いいところは何か尋ねると、「チームワークのよさ」との返答があったことから働きやすい職場環境がうかがえます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※</p>	<p>1、法人の事業報告書を次年度の事業計画の立案に反映することについて</p> <p>○ 法人の事業報告書は、細部までよく意識して作成されています。利用者の医療関連では、疾患状況や受診状況、栄養面では1ヶ月間の食品群別摂取分量を食品構成基準と当施設のものを比較した表、事故の月別件数とその内容等、次年度の事業計画に反映させる要素がたくさんあります。このようなデータを次年度の事業計画に更に活かす方法を考えられてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 地域周辺への積極的な情報発信について</p> <p>○ 地域貢献活動を積極的に行い、法人や施設の詳細な情報をホームページで発信されています。しかし、地域のために取り組まれている皆さんの情報を、より多くの人に知ってもらうための情報誌発行等が必要に思います。</p> <p>3、「利用者満足度調査」について</p> <p>○ 施設長をはじめ職員は、利用者と日々の生活の中で、家族とは家族会や各種行事参加の際に積極的にコミュニケーションを図り、様々な情報を得ています。しかし、利用者から「定期的に」意向や満足度を把握し、分析・検討してサービス向上に生かす一連のシステム作りが期待されます。</p>

1、法人の事業報告書を活用し、次年度の事業計画の立案に役立てるための一つの方法

○ 事業報告書は、それぞれの持ち場でよく把握され、数値化されているもの、内容がわかりやすいものとなっています。介護、看護、栄養等それぞれの部門の細やかなデータが報告されており、各部門で役立てられています。さらに、各報告内容を、全職種で連携して検討する機会を設けられてはいかがでしょうか。例えば、現在の入居者の疾患でいえば、ほぼ全員認知症の症状があり認知症の研修は必須にする（これはできているように思います）次は高血圧、脳血管疾患の現病歴が多く、ピンポイントでその病気の理解と支援の方法・注意点の勉強会を開く、便秘症が多いので食事面からのアプローチを栄養士に相談してみる。また、昨年度の事故状況から、転倒・骨折が多い月があり、どのような場所・時間で発生しているか等を少し前に全職員に周知して意識する。このようにお互いの職務を理解しながら事業報告書の内容を分析することで、今以上に協力体制もできるのではないのでしょうか。またそのことで、事業所に合う、より具体的な目標設定に繋がるのではないかと思います、一案させていただきます。

具体的なアドバイス

2、地域周辺への情報発信

○ 法人全体のパンフレットはありますが、久美浜苑単独のものは現時点ではありませんでした（作る予定はありますとのこと）また、広報誌「ぼかぼか」の発行も、最近途絶えているようでした。法人の数々の活動や情報を積極的・定期的に発信できるよう、広報委員会等を検討されてはいかがでしょうか。

3、「利用者満足度調査」の実施と結果公表

○ 日常の中で、利用者や家族との密接な関わりに加えて、「利用者満足度調査」アンケートを実施し、利用者の意向を「広く拾い上げる」一連のシステム作りが期待されます。

○ 法人の素晴らしい発想力と実行力で築かれた、現在のサービスと利用者の生活の質の保障を、利用者がどのように考えているのか、ぜひ一度、匿名での調査を実施され、さらなるサービスの質と利用者の生活の質の向上につながることに期待します。またその結果を、広報委員会が公表することも併せて期待致します。

※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	2672400013
事業所名	社会福祉法人北丹後福祉会 特別養護老人ホーム久美浜苑
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・介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成28年10月3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思決定を行い、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)			<p>① 法人の理念「個人の尊厳を重んじ利用者の立場に立ったより質の高いサービスを提供し、地域社会での生活を支援します」を毎朝の朝礼時に唱和しています。新人職員には、年2回理念について学ぶ機会があります。北丹後福祉会広報紙「ぼかぼか」やホームページにも記載されています。利用者や家族には、契約時に説明しています。</p> <p>② 理事会は年4回、役員会は毎月行われ、法人運営にかかわる意思決定が行われています。職務に応じて権限委譲し、各自の責任を明確に規定しています。</p>		
(2) 計画の策定						
	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)			<p>③ 法人としての中長期計画に基づき、平成28年度の基本計画を立て、主任会議において現状の分析を行い、課題や問題点を明らかにしています。また、達成目標も示されています。職員の意向も計画に反映されています。</p> <p>④ 各部門の課題設定を行い、主任会議、リーダー会議、グループ会議で、課題の達成状況を年2回(上半期、下半期)確認しています。必要に応じて見直しも行っていきます。</p>		

(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 遵守すべき法令等を正しく理解するために、施設長をはじめ各管理者は、京都府の研修会にできるだけ参加しています。介護保険事業を実施するために必要な関係法令は、ファイリングし、職員は常に確認することができます。また最新の介護保険情報については、社内報「総務の窓」で全員に回覧し周知徹底しています。</p> <p>⑥ 施設長は、職員との日常会話を大切にし、日々悩んでいることはないか等気にかけています。職員は、年2回法人独自の育成面談・評価シートに記入し、主任から個別面談を受けています。その内容は現場責任者の課長に報告されています。主任以上は、施設長が年1回個別面談を行い、管理者自らの評価のしくみとしています。組織図及び職務分掌により、役割及び責任は明確に示されています。</p> <p>⑦ 運営管理者は、施設内で執務しており、不在時は携帯電話で連絡できる体制ができています。また、日々の業務報告は、介護課業務日誌で確認しています。緊急事態発生時には、緊急対応マニュアルの報告フローチャートに従って行動ができるようになっています。</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 採用パンフレットを作成し、地元はもとより広範囲の就職フェアに積極的に参加し、人材確保に努めています。職員採用時は有資格者を優先していますが、本人の意欲も重視して採用しています。介護福祉士実務者研修の受講や、取得支援勉強会を月1回実施するなど、各種資格取得に向けたサポート体制があります。また、資格取得後は資格手当制度もあります。</p> <p>⑨ 職員に対する研修計画や方法が、階層別に定められ、実施されています。新人職員には、1年間トレーナーが付きOJTを行っています。また、毎月主任対象に接遇研修を実施し、他職員へ伝達、育成、助言等行っています。外部研修についても情報を回覧し、積極的に参加できるよう働きかけています。内部研修は、一般救命講習、高齢者虐待防止研修、褥瘡予防のためのポジショニング研修、認知症ケア研修、感染症対策講座、口腔機能向上研修等があり、現場職員は全員参加しています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、外部の実習指導者研修を受けています。介護実習受け入れマニュアルに基づき、大学や高校から年間2～4名の実習生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。	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)		① 職員ヒアリングにおいて、残業は少なく(月平均2.1時間)概ね、所定時間内に勤務は終えていることを確認しました。職員の身体的負担軽減のために、スライディングシートやスライディングボード等の福祉用具の活用を行い、腰痛ベルトの無償貸与もあります。 ② 職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のため、相談窓口を設置し、機関誌「総務の窓」で周知しています。職員に対して年2回ヒアリングを実施し、上司に対する要望や不満を確認し、対応・解決する体制があります。職員の休憩室は広く、畳の間があり、ゆっくりとくつろげる空間となっています。福利厚生では、全額法人負担の日帰り旅行やパーベキュー大会、ボーリング大会等充実しています。ハラスメントに関する規定も設けています。		

(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)		⑬ 事業所の理念や取り組みが記載されている広報誌「ぼかぼか」を地域に配布しています。また、ホームページでは、組織図や事業計画、事業報告等多くの情報を開示しています。地域の祭りや隣接する久美浜病院祭りに入居者とともに参加し、外出の機会の確保としています。法人の夏祭りには、地域住民の参加が多くあります。 ⑭ 施設の一部を地域に開放し、設置しているマシンを使用しての運動機能維持及び向上に週3回各日10人程度の参加があります。地域ケア会議に参加し、地域の情報共有をしています。認知症サポーター養成講座、中学校での福祉講座では、「オレンジクローバーチーム」による紙芝居等を行い、認知症の理解や支援の方法について説明しています。地域の方を対象に、職員が指導者となり介護者教室も開催しています。		

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 事業所の情報は、パンフレットやホームページで提供しています。また、施設掲示板にも見やすく掲示してあります。利用者の問い合わせや見学には、職員が個別の対応をしています。現在は、法人全体のパンフレットしかありませんが、今後は、事業所独自のパンフレットを作成する予定です。		

(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 重要事項説明書に、サービス内容や料金等が具体的に記載されています。保険外サービスについても同様です。三評利用者アンケートでは、これらの項目について殆どの方が詳しく説明を受けたと回答しています。説明後は、利用者の同意の記名捺印もありました。現在、成年後見制度及び地域福祉権利擁護の対象者はいませんが、対応できる仕組みはあります。		
(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)		⑰ アセスメントは、定期的実施し、所定の様式を使用し、利用者の心身・生活状況と合わせて希望やニーズ・課題を把握して記録しています。主治医からは往診時や受診時に意見を求め、介護、看護、栄養士、生活相談員、ケアマネジャー等とは連携してアセスメントしています。 ⑱ アセスメントから得られた利用者及び家族の意向や希望に基づき、短期・長期目標を設定して個別援助計画を策定し、同意を得ています。 ⑲ 個別援助計画策定にあたっては、主治医の意見を求め、PT・OT等とも意見交換を行い、専門家から得られた情報も反映して、生活相談員、介護職、看護師、栄養士、介護支援専門員が協議・決定しています。 ⑳ 個別援助計画は、基準に基づき、3か月毎にモニタリングを実施し、必要に応じて専門家に意見照会し、見直しています。主治医の意見や利用者の心身の状態に変化がみられる場合、有効期間満了時にも計画の見直しを行っています。		
(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 施設の嘱託医や利用者の主治医、他病院の医師と連携しています。入院時はサマリーを持参、退院時にはカンファレンスを行い、現在の状況の確認、退院日の時間を調整しスムーズに受け入れができるようにしています。施設の安全対策委員会に隣接の久美浜病院の医師も参加し、医療面での安全対策の支持を仰ぐ等、連携が図れています。		

(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。	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 業務マニュアルは整備され、毎年見直しも行っていきます。見直しにあたっては、意見・苦情やヒヤリハット分析を参考にしています。</p> <p>③ 記録は、介護ソフト「ほのぼの」を利用し、職員間PCで共有しています。利用者の記録の保管、持ち出し、廃棄は個人情報保護の規定を通して職員に周知し、書類は一定期間保管倉庫にて管理その後処分しています。</p> <p>④ 毎朝・夕に職員間の引き継ぎを行うとともに、時差出勤者や欠席者には、申し送りノート、医務回覧により情報を共有しています。ノートや回覧文書には、「チェック欄」を設けて、全職員が情報確認したか確かめられるようにすると、さらに、情報伝達が徹底できると思われれます。</p> <p>⑤ 広報誌「ぼかぼか」を発行し家族に利用者の様子等を送付しています。また、毎年家族会を兼ねて食事を開き、和やかな雰囲気の中で、普段の家族の思いを聞く機会としています。各行事に家族の参加を呼びかけるため、連絡を取り面会の機会を増やす取り組みもしています。面会室も設置しています。来苑できない家族には、電話連絡により情報を伝えています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>②⑥ 感染症マニュアルは年1回見直し、最新の情報を記載しています。隣接する久美浜病院の、感染管理認定看護師による研修を年1回受けています。また、外部研修にも参加し、意識の向上を図っています。二次感染を防ぐため、疑いがある場合には個室で対応しています。職員休憩室の洗面所に手洗いの方法の図が貼っており、職員は常に感染症対策を意識しています。昨年のノロウィルスの感染者はありませんでした。</p> <p>②⑦ 施設内の物品等はきちんと整理整頓され、適切に管理されていました。清掃はパート職員により、毎日行っています。施設内の臭気対策の為、24時間換気扇を使用、必要時は適宜空気の入れ替えを行っています。年3回、外部業者によるワックスがけと窓ガラス拭き、また 害虫駆除も専門業者に依頼しています。職員のユニフォームは持ち帰ることなく（菌を持ち出さない）施設内の滅菌庫で滅菌処理をしてから洗濯し、着用しています。口腔ケアにも努力されていましたが、滅菌処理済みの歯ブラシが山積みになっていたのが気になりました。保管方法を考えられてはいかがでしょうか。</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 「緊急時・事故発生時対応マニュアル」が整備され、責任者及び指揮命令系統も明らかに記載されています。年1回、全職員が救急救命講習に参加し、AEDの使用方法や心肺蘇生について学ぶ機会があります。また、「リスクマネジメント」「摂食嚥下について」「急変時の対応について」のマニュアルに基づく研修を実施しています。</p> <p>㉑ ヒヤリハット・事故による報告書を義務づけ、事故防止委員会により、集計、分析、改善策等を検討して、再発予防に努めています。</p> <p>㉒ 「非常災害対応マニュアル」があり、責任者及び指示命令系統も明らかです。消防避難訓練を年2回実施しており、うち一回は夜間を想定した訓練を昼間に行っています。災害発生時の協定を京丹後市と結んでいます。</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。	B	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 朝礼や各種会議において、法人理念である「利用者本位と利用者の尊厳の保持」について職員に示されています。また、身体拘束廃止マニュアルを整備し、高齢者虐待防止やリスクマネジメント研修を実施し、不適切なケアの事例などを取り上げ検討するなど、利用者本位のサービス提供に努めていることが記録でも確認できました。</p> <p>㉔ 「プライバシーや羞恥心」に特化した研修は行っていませんが、各種委員会において利用者のプライバシーや羞恥心への配慮に対する検討が行われ、具体的な取り組みとして職員に報告し周知されています。今後ますます介護度の重度化が予想されるため、本件について常に問題意識を持たれ、さらなる具体的な取り組みを期待します。</p> <p>㉕ 隣接している久美浜病院との緊密な連携を図れていることから、医療的依存度の高い利用者の受け入れも、断ったことはありません。</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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>③④ 利用者や家族には、日常生活の中や面会時・来苑時に出来るだけ意向を聴くようにしています。玄関の面会用紙に希望や要望記入欄があり、家族に活用されています。どの職員も話しやすい雰囲気を作ることを心がけ、個別に応じて意向を聴き、サービスに生かしています。</p> <p>③⑤ 利用者からの苦情があった場合に、主任に報告した上で内容別に検討する仕組みがありました。直近の苦情に関しては、家族に改善策を提案し承諾を得られたことが記録として確認でき、迅速な対応と、苦情を真摯に受け止めサービス向上に役立てようとする姿勢がうかがえました。ホームページでは多くの情報を公開されていますが、今のところ改善状況等は公開されていません。</p> <p>③⑥ 市役所や国民健康保険団体連合会を相談窓口とし、掲示し広く周知していました。また、「苦情処理対応マニュアル」があり、迅速に対応できる仕組みも整備されています。ただ、地域に市民オンブズマンや介護相談員等の制度はありませんが、受け入れ意欲はあります。</p>		

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。	A	A

(評価機関コメント)		<p>③⑦ 利用者の食事満足度調査(食彩アンケート)を実施し、嗜好などに配慮したきめ細やかな食事提供を行っています。また、利用者の外出希望により、梨狩りやまるかじり祭りへ参加されているなどの例もあります。しかし、利用者から「定期的に」意向や満足度を把握し、その内容を分析した上で職員間で共有するという一連の取り組みが、記録として確認ができませんでした。</p> <p>③⑧ 事業所連絡会議、主任会議、グループ会議、各委員会などにおいてサービスの質の向上について検討されています。職員には議事録を回覧し伝えられました(各自の押印を確認)。議論の検討や結果は、ユニットリーダー、チーフリーダー、主任を中心にサービス改善に向け、取り組まれています。</p> <p>③⑨ 定期的に自己点検を行い、その結果を事業計画に反映しています。また第三者評価は3年前に受診し、サービスの質の向上に役立てられています。</p>		
------------	--	--	--	--