

アドバイス・レポート

平成26年7月22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2月10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梅林園 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>城陽市南東部の自然豊かな国道307号線沿いにある、南欧風のモダンな建物が社会福祉法人 和光会 特別養護老人ホーム梅林園です。緑に囲まれた広大な敷地の中に、昭和45年6月に開設され、当初は50名の定員が、現在では220名になっています。措置制度から介護保険制度へと移り変わり、建物も木造から近代的な建物になり歴史を感じる事ができます。個室と多床室があり、利用者の選択肢が広がっています。併設事業所として、短期入所生活介護・認知症対応型共同生活介護・通所介護・訪問入浴介護・居宅介護支援・城陽市在宅介護支援センターがあり、其々お互いに協働して、地域に貢献しておられます。特に、「梅林園診療所」「長寿食研究開発センター」「介護技術指導研修センター」「託児所」を設置して「医療」「食事」「介護」「職場」を充実させ、高齢者を尊び暖かい支援を提供できる様にと努めておられます。</p> <p>理念には、『「仁愛」優しい心で愛に満ちて・「誠実」心に深く寄り添って・「研鑽」いっそうの磨きをかけて』の三つを掲げて、この思いを実現する為に本年度の運営方針を「心のかよう介護の質の向上」とし、テーマを「友達をつくろう!」と決めて、入居者と家族・職場の人々・他の職場の人々・地域の人々と友達関係を作るべく、全職員で実践に努めておられます。その人の思いを尊重して、暖かい心を提供したいと考えておられる施設です。</p> <p>(1) 人材の確保・育成 法人(施設)の理念を踏まえたサービスを提供する為に、新職員を採用するにあたっては、有資格者・実務経験者を優先されていますが、無資格であっても「介護業務に熱い心を持っている」と判断すれば採用されています。採用後は、新人・現職員の研修計画(内部)に基づき実施されています。外部研修にも積極的に参加の機会を提供しておられます。内部・外部共に受講すればレポートを提出されていますが、しっかりとしたレポートになっています。日常的には、園長・主任・介護アドバイザー等が、現場の中で介護技術等の指導に当たっておられます。平成26年3月、「きょうと福祉人材育成認証制度」で、認証事業所として京都府より認証を受けられました。</p> <p>(2) 地域との交流 施設案内のパンフレットには、法人の沿革から理念・建物案内・各事業所案内・利用者が春夏秋冬の行事を楽しんでおられる写真が入り、施設の内容が良くわかるものになっています。その他、月一回発行される機関紙「こもごも」では、法人の役員の話や利用者の外出時等の様子を写真で紹介しておられます。行事予定や健康に関する一口コメント等沢山の情報が入っています。パンフレットは、利用希望の地域の方々に優しく伝わる様に工夫され、機関紙は関連施設や行政等へ配布して地域との交流を図っておられます。</p> <p>(3) 質の向上に係る取り組み 今年度の運営方針に「心のかよう介護の質の向上」と定め、具体的な「テーマ」の基に、全職員が一体となって取り組んでおられます。シンボルマークであるスマイルマークにも『友達をつくろう』の言葉を入れておられます。又、毎年「第三者評価」を受診し、自己評価の結果と共に課題を分析し改善に努めてサービスの質向上を図られています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>自己評価や第三者評価の結果を基に色々と改善されています。今年度の運営方針では「心のかよう介護の質の向上」として、サービスの質の向上を目指しておられます。その中で、気づいた点は</p> <p>① 利用者の要望や苦情等の内容や改善策等を廊下に張り出して公表される様になりました。折角、公表されたのですが、文字が小さく上の方に張られているので、高齢者には見にくいのではないのでしょうか?</p> <p>② 利用者のお誕生日の元気な笑顔の写真を家族等に記念として送付しておられますが写真だけではちょっと寂しいのではないのでしょうか?</p> <p>③ ほぼ記録はきちんとされているのですが、利用者の日常での言葉・仕草などの記録にむらがありました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>① 誰でも見やすい様に、字を大きくされる事と見やすい位置を工夫して頂けば有難いです。「これをどうぞお読み下さい」とアピール出来れば、尚、良いのではないのでしょうか？ 家族等との信頼関係が今以上に深まることでしょう。</p> <p>② 利用者のお誕生日の記念写真に、担当介護職が日常にあったエピソード等を簡単な手紙にして添えられたら如何でしょうか？ 家族等の知らない一面がわかって喜ばれると思うのですが。ご一考をお願いします。</p> <p>③ 利用者の日常の細かい様子を記録される事が、介護支援計画作成にも役立つ事が多いので、介護職で記録の取り方を話し合われて共有されたら如何でしょうか？</p> <p>全体として、園長を中心に暖かい家庭的な雰囲気を感じ取る事ができました。理念に沿って活躍されているのでしょうか。利用者さんの「笑顔」が印象的でした。又、職員の方の「私たちはこんなに頑張りました。見て下さい！！」という熱い思いが評価調査員に伝わってきました。まだ、残された課題はあると思いますが、地域の介護施設のリーダー的存在として、今後ますます活躍して下さる事を期待しています。</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	2672800071
事業所名	社会福祉法人和光会 特別養護老人ホーム 梅林園
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)	通所介護サービス
訪問調査実施日	平成26年6月13日
評価機関名	一般社団法人 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
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 「仁愛」「誠実」「研鑽」を基本理念に掲げ、ホームページやパンフレットに記載し公表している。理念に基づいた運営方針を、今年度は「心のかよう介護の質の向上」とし、テーマは「友達をつくろう」を合言葉としている。当施設のシンボルマークであるスマイルマークにも文言を入れて、全職員に周知させている。具体的には、接遇の基本である「挨拶」の徹底からはじめ、サービス提供に繋げている。 2 組織として、梅林園運営組織表によりきめ細かく体制が構築され確実な運営が行われている。理事会・部課長会議・各種委員会等で諸問題の意見交換を行い、双方向での情報を共有して組織としての透明性を確保している。		
(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)			3 毎年度末に、各部署で介護サービス提供状況を振り返り一年間の総括を行っている。その結果に基づき、理事会に於いて社会情勢・サービスの質の向上に向けての課題等を検討して、次年度の事業計画を策定している。年度初めに全職員に周知を図り実践に繋げている。 4 各部署では年度初めに課題から目標を定めて達成に努め、その進捗状況は部課長会で確認している。利用者の重度化に対しては、多職種協働で情報の共有を図り、特に看護職の担当制による見守りの強化・当直看護職員の2名体制等で取り組んでいる。		
(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り組みを行っている。	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)	5 必要な関係法令等はすぐに調べられる様に、ファイルに纏め各部署に設置している。新しい情報等は全体会議等で全職員に伝えている。 6 運営組織体制を明確にし、其々の職責を表明している。理事会・部課長会等で、経営責任者・運営責任者が討議して事業運営を適切に導いている。 7 施設長はじめ管理職は、常に介護現場に入り状況把握を行い、適切な指示を出している。業務日誌・申し送りノート等でも状況把握が出来る。不在の場合は携帯電話等で速やかに報告し指示が受けられる仕組みが出来ている。
--	--	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 職員採用は、有資格者・実務経験者を優先し、現任職員には資質向上を目指しての内部研修や外部研修の受講を積極的に応援している。園内に託児所を開設し24時間体制で幼児を預かっているため、職員は安心して働けることから育児休業後の復職率は100%となっている。平成26年3月「きょうと福祉人材育成認証制度」で認証事業所として京都府より認証を受けている。</p> <p>9 内部研修に関しては、年間研修計画に基づき確実に実施している。外部研修に関しても積極的に参加出来る様に支援しており、伝達研修で全職員に周知させている。定年退職者を、ベテランの介護アドバイザーとして再雇用している。現場のこともよくわかるため、介護技術指導のみならず、心のケアとして職員の日頃の悩みや不満を聞く役割を果たしている。</p> <p>10 実習生の受け入れに関しては、体制が整備されている。実習指導者を配置して例年大学生から小学生まで、介護・福祉体験等の実習生を受け入れている。</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。	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 有給休暇・育児休業等適宜取得体制が確保されている。託児施設もあり夜勤も安心して働ける職員にとってもやさしい職場環境である。又、介護職員が職員食堂に行きにくい場合には職員食を弁当にして現場に届ける配慮もしている。</p> <p>12 職員の健康管理は産業医が担当している。日常的な不安やストレスに関しては、園長や介護アドバイザーが対応している。福利厚生としては社員旅行、食事会等、施設からの費用援助がある。職員食堂は明るく広い空間があり、ゆっくり休憩タイムを楽しむ事が出来る様になっている。各部署でそれぞれ休憩室を有している所もある。</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 パンフレットやホームページに基本理念を開示している。月一回発行している機関紙「こもごも」を利用者・地域の関係機関に配布して施設の行事等活動状況を広報している。又、地域高齢者や近隣の保育園・幼稚園児と交流の機会を設けている。</p> <p>14 地域の学校へ「介護体験について」の講師を派遣している。当園の在宅介護支援センターでは、他の在宅介護支援センターと共に、「介護者教室」「介護予防教室」等を開催し、施設の持っている専門的な情報を地域に提供し信頼関係を築いている。</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
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 施設の情報は、府社協のホームページやパンフレットでくわしく写真入りで提供しているのので、大変わかりやすくなっている。月1回発行される機関紙「こもごも」でも、行事に参加された利用者の笑顔であふれており、サービスの状況を垣間見る事ができる。		
(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	介護サービス利用にあたり、契約書や重要事項説明書を基に、サービス内容や利用料金等を具体的に説明している。充分理解を得た上で、同意の署名・捺印をもらっている。	

(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。	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 入所前に生活相談員が、本人・家族等と面接し生活歴・心身状況等をくわしく情報収集して、梅林園で統一したアセスメント表に記録している。その後も、利用時の状況を把握し情報の追加として赤ペンで記入している。 18 個別援助計画等の策定には、アセスメントで収集した本人・家族等の要望を反映させている。 19 個別援助計画等の策定に当たり、介護支援専門員は管理者・介護職・看護職・生活相談員・栄養士・機能訓練指導員等の出席のもと担当者会議を開催する。多職種で意見交換の後個別援助計画を策定している。欠席の場合は事前に文書で意見照会を行い反映させている。 20 個別援助計画の見直しは、日々の介護支援経過記録からモニタリングを行い、その結果を基に計画の見直しを行っている。専門職からの意見も聴取して、必要に応じて一ヶ月から六ヶ月毎に実施している。		
(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 法人内に診療所を持ち、利用者の健康管理を担っている。医師が、週に数回来園して状態を把握して対応している。不在時でも常駐の看護職が速やかに連絡をとり対応できる体制になっている。対応困難な場合や緊急対応の必要な場合は、近隣の医療機関への搬送で対応して貰える支援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。	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)		22 業務マニュアル（感染症対策、事故防止、身体拘束廃止等）は各種委員会により作成し、全職員に周知させている。毎年、見直しを行い変更事項や重要点などは適宜、朝礼時職員に伝達している。 23 個人毎に、日々の介護支援経過記録が適切に記録され整備されている。個別援助計画に基づいたサービス提供の実施確認もできている。個人情報保護に関しては、全職員から守秘義務遵守の誓約書を提出させている。 24 利用者の心身の状況変化については、各部署で午前・午後の申し送り時、また必要に応じて朝の全体会議で報告し、全職員が情報を共有している。又、定期的に多職種でケアカンファレンスを開き、情報交換を行っている。不参加の職員は申し送りノート等で情報を確認している。 25 利用者の状況は面会時等に詳しく報告している。更に、必要に応じて電話等でも家族に連絡して意見を聞き取っている。希望者には毎月の詳細な状況報告や写真等で、日常生活の様子を伝えている。		
(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)	<p>26 定期的に感染予防対策委員会を開き、感染症予防に努めると共に、新しい情報を収集してマニュアルの見直しの検討をしている。感染症の研修は、年度研修計画に組み入れて健康管理部が担当して実施し全職員に周知させている。</p> <p>27 施設内は共有部分も含め職員が清掃しており、全体に清潔感があり掃除が行き届いている。各所に物入れがあり、雑多になりがちな物品の整理・整頓ができています。トイレや厨房等特に必要な個所には、点検表に清掃実施者名を記入し確実に実施されているかを確認している。</p>																				
(7)危機管理		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="290 443 486 501">事故・緊急時の対応</td> <td data-bbox="486 443 539 501">28</td> <td data-bbox="539 443 1257 501">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。</td> <td data-bbox="1257 443 1361 501">A</td> <td data-bbox="1361 443 1477 501">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="290 501 486 560">事故の再発防止等</td> <td data-bbox="486 501 539 560">29</td> <td data-bbox="539 501 1257 560">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。</td> <td data-bbox="1257 501 1361 560">A</td> <td data-bbox="1361 501 1477 560">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="290 560 486 618">災害発生時の対応</td> <td data-bbox="486 560 539 618">30</td> <td data-bbox="539 560 1257 618">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。</td> <td data-bbox="1257 560 1361 618">A</td> <td data-bbox="1361 560 1477 618">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="290 618 539 976">(評価機関コメント)</td> <td colspan="4" data-bbox="539 618 1477 976"> <p>28 事故や緊急時・災害時の対応マニュアルは作成されている。年間研修計画に「救急法やAEDの扱いについて」等を組み入れて、全職員が速やかに適切に対応できるように研修を行っている。研修には、消防署から講師を招いて、専門家の指導を受けている。</p> <p>29 事故やヒヤリハットが発生した場合は適切に対応した上で家族等に経過説明し、重大な事故の場合は保険者へ報告している。事故の状況は、事故報告書に纏め各部署へ回覧すると共に事故防止対策委員会を開催して改善策を検討している。その結果は、全体会議等で全職員に報告し、事故再発防止に繋げている。</p> <p>30 米国の9・11のテロを悼んで、11日を「防災の日」と定め、年四回防災訓練を実施している。更に、災害対策委員会を定期的で開催し、マニュアルの確認と見直しを行っている。備蓄品の確認も行っている。城陽市と提携して「災害時地域住民の避難場所」としている。</p> </td> </tr> </table>	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 事故や緊急時・災害時の対応マニュアルは作成されている。年間研修計画に「救急法やAEDの扱いについて」等を組み入れて、全職員が速やかに適切に対応できるように研修を行っている。研修には、消防署から講師を招いて、専門家の指導を受けている。</p> <p>29 事故やヒヤリハットが発生した場合は適切に対応した上で家族等に経過説明し、重大な事故の場合は保険者へ報告している。事故の状況は、事故報告書に纏め各部署へ回覧すると共に事故防止対策委員会を開催して改善策を検討している。その結果は、全体会議等で全職員に報告し、事故再発防止に繋げている。</p> <p>30 米国の9・11のテロを悼んで、11日を「防災の日」と定め、年四回防災訓練を実施している。更に、災害対策委員会を定期的で開催し、マニュアルの確認と見直しを行っている。備蓄品の確認も行っている。城陽市と提携して「災害時地域住民の避難場所」としている。</p>			
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 事故や緊急時・災害時の対応マニュアルは作成されている。年間研修計画に「救急法やAEDの扱いについて」等を組み入れて、全職員が速やかに適切に対応できるように研修を行っている。研修には、消防署から講師を招いて、専門家の指導を受けている。</p> <p>29 事故やヒヤリハットが発生した場合は適切に対応した上で家族等に経過説明し、重大な事故の場合は保険者へ報告している。事故の状況は、事故報告書に纏め各部署へ回覧すると共に事故防止対策委員会を開催して改善策を検討している。その結果は、全体会議等で全職員に報告し、事故再発防止に繋げている。</p> <p>30 米国の9・11のテロを悼んで、11日を「防災の日」と定め、年四回防災訓練を実施している。更に、災害対策委員会を定期的で開催し、マニュアルの確認と見直しを行っている。備蓄品の確認も行っている。城陽市と提携して「災害時地域住民の避難場所」としている。</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
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)		31 園長は常に介護現場を見回り「利用者の思い」をくみ取って、職員と共に「利用者本位」のサービス提供を心掛けている。園長や職員の笑顔に利用者も笑顔で答えている場面から、利用者を尊重し大切に支援している事が理解できる 32 利用者のプライバシーや羞恥心を損ねない様に、接遇マナー等の研修を実施して全職員が問題意識を持って支援にあたる様に努めている。 33 入所に関しては、入所判定規定に基づき、入所準備委員会で決定している。生活介護が中心の施設である事から、常時医療処置が必要な場合は困難である事を丁寧に説明し了解して貰っている。		
(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)		34 市から定期的に派遣される介護相談員の来所があり、利用者の意向を聞き取ってもらって情報を得ている。更に、施設の生活相談員や介護アドバイザーが施設内を巡回して情報収集に努めている。来訪者からの意向も得られる様に、目立たない場所に「要望箱」を設置している。 35 家族等から要望や苦情があれば、苦情相談解決委員会において改善策等を検討している。その結果を全職員に周知させ、サービス向上に反映させている。更に、苦情内容・改善点等を廊下に張り出して公開している。 36 第三者への相談窓口に関しては、施設内の目につきやすい場所に電話番号や受付時間等を掲示している。又、本人・家族等に対しても、契約時に重要事項説明書で詳しく説明して理解を得ている。市の介護相談員についても説明している。		
(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	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 要望箱を設置したりアンケート等で利用者の満足度調査をし、結果を機関紙に掲載することを予定している。現在満足度調査を実施中である。又、日常的に園長や職員が会話の中から、利用者の思いをくみ取ったり、嗜好調査などで食事の満足度を把握してサービスに反映させている。 38 サービスの質の向上に係る検討体制としては、各種委員会や部長会議、更に全職種の代表が参加して行う会議で検討する仕組みができています。検討した結果を介護現場でサービス提供に繋げている。 39 年一度以上自己評価を行い、気づきを促している。総務部においてとりまとめ、課題を明確にしている。又、毎年第三者評価を受診し、課題を改善に繋げ、次年度の事業計画に反映させている。		