

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 23 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 21 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>特によかった点と その理由（※）</p>	<p>○ 労働環境への配慮</p> <p>「職場環境アンケート」で職員の意向の把握に努め、コンプライアンス委員会で検討しメンタルヘルスチェックをおこなうと共に毎月産業医に相談できる体制になっています。職員からは「上司が相談しやすい人間関係が良い職場です」との声が聞かれました。職員食堂も明るくゆったりとした環境の中で、寛ぎながら昼食時間を楽しめるようにしています。暖かく・冷たく保てる機器の導入やご飯とみそ汁はお代わり自由、食事費用の補助も出ています。弁当持参の方も遠慮なく利用しています。施設内診療所で職員も相談や緊急時の利用も出来るようになっていきます。園内保育所やマイカー通勤などで、職員の就労環境を整え、働きやすい職場を目指してストレスがかからない職場環境を目指しています。</p> <p>○園内の保育所の整備</p> <p>大きな窓から屋外の緑と陽光が入る広い園内保育所で子ども達がのびのび遊んでいます。休憩時間に子どもに会いに行くことも出来るので、親として安心して働く事が出来ます。24 時間開所しているので一般の保育所を終えてから親の夜勤に備えて預け、また、2 人の看護師が夜勤をしており職員や子どもの医療的な不安にも対応してくれます。</p> <p>○食べることで生きる楽しみを</p> <p>栄養部を長寿食研究開発センターとして、専門家をセンター長として迎え「健康で明るく過していただくために、食生活の観点からお年寄りの方々の健康を見つめています」とされ、四季折々の食材を取り入れ、食事で季節感を味わっています。また、利用者の身体状況に応じ、医師の指示でペースト状にしたり、とろみをつけたりする場合も、形状復帰で見た目も美しく食をそそるように配慮されています。</p>
-----------------------------	---

	<p>○ファミリールームの活用</p> <p>利用者が他の利用者に気がねすることなく家族等と触れあえる場所としてホテル並みの広々とした家族向けの部屋が2室あります。冷暖房バストイレ完備、大きめのベッドと広々とした畳スペース、ゆったりとしたソファがあり必要に応じて職員がおむつ交換や入浴などの支援に入ります。家族による介護は最小限で済むため負担感がなく遠方の家族などに喜ばれています。日帰りであっても家族だけで誕生会を祝うなど様々な用途に利用できます。行楽シーズンでもホテル探しに苦労することなく安価な料金で豪華な気分が味わえ、なおかつ親孝行も出来るという一石二鳥のメリットがあり、利用される家族に喜ばれています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>(通番 17) アセスメントの充実</p> <p>入園当初は利用者も職員もお互いによく分からない事が多く、アセスメントの内容は乏しいケースもありますが、回を重ねるごとに情報も膨らみ本人像が浮かび上がり、詳細なものになっていくのが自然な流れです。アセスメントは利用者の強みと弱みを知る指標です。年月がたてば利用者の心身状況も次第に変わって来ます。アセスメントの記録が利用者の現状に追いついて行っていない例が見受けられます。内容を深め、利用者の実情に即したアセスメントの作成及びその定期更新が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○アセスメント力は利用者の力を引き出すもとなる技術です。現状ではモニタリングやアセスメントがうまくケアプランに繋がっていかずそれぞれの連携が希薄になっています。アセスメントの頻度が少なく利用者変化を的確にとらえていないものもあります。またプランもトイレに一人でいけるとか身体を清潔にするとかいった身体機能中心のプランが目立ちます。それも大事ですが、さらに多様な視点から利用者の声なき声をアセスメントに絞りこみ、記録し、積み上げた情報をケアプランに反映させる事が望まれます。アセスメントの深化と生活の質に目を向けたケアプランによって、1つでも利用者の喜びを増やす事が出来れば支援者としての達成感や、やりがいにも繋がります。</p> <p>※サービスの向上のために何が必要であるかと日々問いかけている職員の前向きな姿勢が伝わってくる施設です。「衣食足りて礼節を知る」の諺のように人は自分がストレスを抱えた状態では、人に優しい気持ちを持つことは難しく、その事に着目した施設は職員の労働環境の改善に真剣に取り組まれています。カウンセリング機能を充実させ職員の声に耳を傾けストレスを溜めず働けるように配慮している事がヒヤリングでも確認されました。今後も更にこの取り組みを継続され人材育成に力を入れられることを期待します。</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	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)	特別養護老人ホーム
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2月21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)			<p>1. 基本理念は「仁愛」「誠実」「研鑽」とし、理念の実現に向けて具体的に基本方針を作成している。理念・基本方針はホームページやパンフレットに明示すると共に、各フロアーの見やすい場所に掲示している。入職時や年度始めの研修で園長から研修がおこなわれている。名札ケースに理念を印刷し所持し振り返れるようにしている。利用者・家族にはパンフレットやホームページで見学時や利用時に入所企画課が説明をしている。今後は月刊誌「こもごも」に理念・基本方針を掲載する取り組みを企画している。</p> <p>2. 朝の全部署代表の全体ミーティング、各部署ごとのミーティング、月一度の朝礼（全体会議）で職員意見を集約し、「三部署会議」や「各種委員会」で討議され「部課長会議」にかけられる。案件により「コンプライアンス委員会」や「理事会」などでも検討され決議事項は再度現場に下ろされ各職員への周知が図られる。職務権限の移譲は職務分掌表に代行が記入され、不在時は代行を依頼している。</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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			<p>3. 園長から「平成28年度梅林園重点目標」が各部署に下ろされ、それによって各部署は今年度の重点目標を作成し全体職員会議で事業計画として周知をしている。利用者・家族の意見はポストに入れて貰っている。中・長期計画は確認できなかった。</p> <p>4. 今年度の事業計画は、危機管理意識の向上の観点から具体的に「身体拘束」「褥瘡感染」「事故防止」「苦情対策」各種委員会の機能強化、「虐待」「暴言」「誤薬投与」「接遇」の向上を課題達成に向けて取り組み各部署では毎月振り返る機会を持っている。半年ごとに達成状況を確認している。</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り組みを行っている。	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。	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. 介護保険関係の法令は「京都府介護保険集団指導」に参加した職員が全体会議で報告し、園長は「宇城久施設長会議」や「京都府老人福祉施設協議会の施設長会議」などに参加して新しい法令や通達・法令の改正などの情報を得て、全体会議で報告をしている。必要な法令はファイルに入れ整備しているが、遵守すべき法令が直ぐに調べられる環境が整っていないので、必要な法令をリスト化するなどの今後の取り組みを期待する。相談員が講師になり、介護の法令についての研修会をおこなっている。</p> <p>6. 園長の役割と責任を運営規程で明確にし年度始めの「全体会議」で表明している。園長は「部課長会議」に参画し意見を述べている。職員意見は「職場環境アンケート」や職員用の意見箱で収集し「部課長会議」や「コンプライアンス委員会」など上層部で検討される仕組みがある。「梅林園は一つ」として取り組み、行事の計画は各部署から職員が参画し、みんなが和気あいあいと楽しめる行事を企画して、風通しの良い施設を目指している。管理者等を評価する仕組みはなかった。</p> <p>7. 園長は各部署からの日報で、事業の運営状況を把握し、朝の申し送り後に各棟を回り利用者・職員の状態を把握している。園長は園内PHSや携帯電話を所持し、24時間いつでも連絡が取れる指示のできる体制にある。職員連絡網で、利用者の体調の変化などは園長の指示を仰ぐ体制がとられている。</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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 「梅林園職員配置表」で職員の配置や人数確認をしている。各部署ごとに非常勤と常勤職員の配置人数を把握しながら採用には、常勤で夜勤のできる方とし、人柄を見て採用している。資格取得に関しては勤務調整をしたり、更新や研修の費用を助成したり、給与に反映している。</p> <p>9. 「コンプライアンス委員会」で研修プログラムを作成し体系的な研修を実施している。外部研修は総務で集約し園長の指名や本人の希望で受講している。特別研修で日々の介護を振り返り介護士全体の研修を週1回おこなっている。研修の講師は専門職別に職員が講師になり、担当した職員も勉強を重ねて指導にあたる等の相乗効果になっている。</p> <p>10. 近くの中学校の体験学習10名前後、教職希望の方2名、支援学校の産業現場体験実習生1名の受け入れ、リーダ研修を受けている職員を担当として手順書に沿って実習プログラムを作成している。手順書には基本姿勢や連絡窓口、オリエンテーションの明記は見られない。</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. 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは総務部が担当し職員環境アンケートを実施した結果、休暇が取りやすい部署ととり難い部署があるので、中途採用をする等で人を増やし連続休暇がとりやすい方法を検討している。育児休業・介護休業・看護休業は就業規則に謳われているが、看護休業の取得実績は無い。職員の負担軽減のための介護機器は車椅子やストレッチャー、寝台浴やリフト浴などの特殊浴槽設備がある。</p> <p>12. メンタルヘルスチェックを年1回おこなうと共に毎月産業医が来園するので、相談できる体制になっている。所属長に相談をしたり、総務部長が日直の時に相談をしに来ている。法人では年2回親睦会を開催し、昼食も低料金で食べられるようにしている。園内保育所やマイカー通勤、寛げる休憩場所や食堂の完備など職員の就労環境を整え働きやすい職場を目指している。「京都府福祉施設共済会」に加入し活用している。「職場環境アンケート」で、職員の意向の把握に努め「コンプライアンス委員会」で検討し、働きやすさや離職率低下を目指している。</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。	C	A
		(評価機関コメント)		<p>13. 理念・基本方針はホームページに掲載し、入口玄関脇のプレートに刻まれ来訪者の目に触れやすいようにしている。2か月1度の“たくたく会”では、近隣で貰った野菜や備蓄米などを使って炊き出しを行い、地域の人を招いている。民生委員の方に来て貰い、しめ縄作りをおこなっている。夏祭りへの近隣招待、秋の敬老月間には在宅高齢者を招き食事会をする等の行事や取り組みをしている。地域の行事は玄関に掲示し、青谷学区の敬老会に職員と一緒に出席している。「情報の公表」は玄関に置き、誰でもが見られる様にしている。</p> <p>14. 「城陽市のふれ合い祭り」のブースでは介護相談やフリーマーケットなどを行っている。在宅介護支援センターの行事として介護者教室や各種催しを開催し地域の方の参加を得ている。福祉避難所に指定され、近隣の避難者用の備蓄もしている。近くの中学校に出向き高齢者に関する講義をした。</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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットに料金表を入れて事務所脇に置き情報提供をしている。他、個別の問い合わせや見学に応じている。見学対応記録は相談員の日誌に書き留めている。ホームページの内容をさらに分かりやすくする方向で現在検討中である。			
(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. 利用にあたっては企画課相談員が重要事項説明書でサービス内容、職員体制、料金などについて説明し同意を文面で得ている。現在、成年後見人を利用している人がいる。気になる時は企画課相談員が確認し、他の親族と相談することで、成年後見制度の活用に関わったケースもある。			
(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。	C	B	
	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。	C	B	
	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。	C	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		17. アセスメント表はあるが、初回の相談表などと混在し分りにくく適時の更新がなされていないため利用者変化がたどりにくい。 18. 本人・家族の希望は捉えケアプラン1表に記載されているが、初回から年月を経ても内容が変わっていないものがある。面会時に聞きとり収集した家族の意向や普段聞きとった本人の思いを早期にケアプランに反映させるよう期待する。家族等からケアプランの同意を得ている。 19. 他職種への意見照会やケアカンファレンスの実績はあるが個別の「サービス担当者会議録」が見当たらない。各職種の意見・要点を集約しケアプランの検証過程と多職種の協働姿勢を「サービス担当者会議録」として残されるとよい。サービス担当者会議への家族の参加も望まれる。 20. ケアプランの見直しは、介護認定更新の時と区分変更の時としている。その間の軽微な利用者変化にも目を配り職員間で話し合い適切な更新期間設定を検討されることをおすすめする。			
(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. 施設内の診療所医師や他病院との連携体制（オンコールを含む）をとり、情報共有が出来ている。入退院する時は、看護師や相談員等が病院スタッフと打合せをして、スムーズに施設に復帰できるようにしている。保健所や消防署・警察署・関係機関・行政とは虐待時の対応等で連携をとり、他の事業所や関係機関はリストを作成している。			

(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	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	B
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	B
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. 業務マニュアルは整備し活用している。マニュアル見直しは、各委員会でおこなっている。事故や苦情・嗜好調査の結果を改定に活かしている。見直し基準が定められていないので、年一度は見直し、記録を残される事を期待する。</p> <p>23. 排泄・入浴・食事量チェック表は毎日付けている。「アシスタント日誌」に日々の記録を残し、「個人ファイル」に必要事項を転記している。書類は施設の上厳重に保管している。持ち出しは、サインをして持ち出している。個人情報と情報開示に関しては入職時に同意を得て、会議で話しているが、研修としてはおこなえていない。</p> <p>24. 個人の記録や周知の必要な具体的情報は朝のミーティングで共有し、「申し送りノート」や「会議録」を回覧し周知に努めている。「施設サービス計画」の内容に関してはケアカンファレンスに出席した専門職には周知されているものの全職員が共有した上でケアの実施には結び付けられていない。</p> <p>25. 面会時に確実に職員が会えるように工夫をし、家族に近況報告をおこなっている。誕生日には写真や言葉をそえて送っている。月刊誌「こもごも」は毎月送り事業所での生活が分かるようにしている。希望家族等には送料負担で写真や近況報告・預金内容を送っている。</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. 「感染症マニュアル」を作成し、看護師が中心になり「厚生労働省の危険マップ」を注視して、適時に感染症の特別研修を全職員におこなっている。看護師が常に情報を取得して、緊急性のあるものは朝のミーティング時に指示・指導をしている。二次感染を予防するための各グッズを用意して対策をしている。</p> <p>27. 施設内は整理整頓され清掃も行き届いている。キッチン・トイレ・風呂はチェック表を付けている。居室の清掃は介護職員が利用者と一緒にこなっている。「コンプライアンス委員会」が抜き打ちで、環境チェックで不潔な箇所を指摘し改善を促している。園長は朝のミーティングの後各棟を回り目についたところは指導している。マルチサポートチーム要員が日ごろ手の届かないガラス窓や通風口などの掃除をする体制が整備されている。新しい棟では汚物と清潔のエレベーターを分けて使用し衛生面に配慮している。</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. 「事故・緊急時のマニュアル」に沿って研修が行われている。看護師による特別研修は「摂食助時急変簡易マニュアル研修」を、昼間、夜間、日曜祝日それぞれのケースを想定して数回に分けて、おこなっている。職員連絡網で指揮命令系統は明確になっている。AEDの講習のほか警察の指導のもと防犯の講習も受けている。</p> <p>29. 事故やヒヤリハットの情報が速やかに伝わるように、様式を「事故報告書」「事故後報告書」に見直している。「事故報告書」でケース会議をおこない、原因の特定や解決策を検討し「事故防止委員会」において全部署への周知をし再発防止に努めている。さらに「事故防止委員会」等で検討した後、事故後報告書を作成し二重に注意喚起をしている。事故事例を再発防止の取り組みやマニュアル見直しに繋げている。</p> <p>30. 「防災マニュアル」を作成し、年4回各部署が担当して防災訓練を行っている（消防署の立会いは年1回である）。また、福祉避難所の指定も受け地域の防災訓練にも参加をしている。備蓄は4日分用意し栄養士により災害時の食料の取り扱いの研修を実施している。</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。	B	B
		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. 法人の三つの基本理念のトップに「仁愛」を掲げ、人格の相互尊重を旨としたサービスの提供を心掛けている。特に「虐待」「暴言」「誤薬投与」「接遇」の4点については、重点的に研修項目とするとともに、順番に月間目標とし1年間繰り返すことにより職員への意識づけを図っている。また、「介護技術アドバイザー」の指導や協力を得ながらチェック表を用いて意識の向上を図っている。研修を積み重ねていくことで職員への意識づけを狙いとしている。今後も継続した取り組みを期待する。</p> <p>32. 利用者のプライバシーに配慮した取り組みは各マニュアル毎に具体的に記載されている。排泄誘導時は本人に配慮した声かけをする。入浴時は扉やカーテンを閉めて、他の人の目に触れないように、バスタオルの使用や希望者への同性介助をしている。新人研修ではプライバシーについては具体的な介護技術として介護・援助技術の中で羞恥心に配慮した実技等の指導をしている。</p> <p>33. 入所準備委員会を設け京都市方式に園の状況を加味し、リスクを点数化して公正に入所者の選定をして、公平・公正に受け入れている。</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てている。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>34. 利用者・家族の意向は身近な介護職員や意見箱の設置、ファミリールーム利用時のアンケート、園長の園内巡回で、利用者の声に耳を傾けたり、面会に来られた時に職員が必ず会えるように体制を整え聞けるようにしている。介護相談員を介して利用者意見を聞き取り、聞いた意見は「コンプライアンス委員会」で取り上げている。今後、家族からの提案で連絡帳を作って意見を言い易くしていく方向で検討をしている。</p> <p>35. 電話での相談は事務員が聞きとり、面会時の相談は部署長や相談員が対応しそれぞれの記録を苦情マニュアルに沿って「コンプライアンス委員会」で決済の後、職員に回覧している。苦情は事務所の前に掲示して利用者や家族、スタッフがみられるようにし、その後の運営にも生かしている。</p> <p>36. 苦情相談窓口は第三者と公的機関を重要事項説明書に明記し、事業所入口に掲示し周知している。寄せられた苦情は「苦情対応マニュアル」にそって「コンプライアンス委員会」で決済の後職員に回覧している。介護相談員は毎月述べ6名が来園している。</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てている。	C	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。	B	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>37. 食事内容については、栄養部が嗜好調査や残食調査や行事の時に意見を聞き、人気メニューを把握しているが、日々の介護に関するアンケートはとれていない。苦情や介護士・相談員の意見をもとに「苦情解決委員会」で改善案を協議し、解決している。今後はアンケートの取り方の工夫を検討して実施をしていく予定である。</p> <p>38. 「事故防止委員会」「苦情解決委員会」「臨時の三部署会議」「部課長会」「コンプライアンス委員会」で常にサービスの質の向上について検討し課題を分析して改善に結び付けている。また年度の重点目標の一つに「危機管理意識の向上」を掲げ、その中で具体的に「虐待・暴言・誤薬投与・接遇」を挙げ職員間で毎月振り返っている。より具体的にサービス満足度を把握する方法を組織として検討中でもある。外部のケアマネ連絡会に相談員が出席して情報交換をしたり、ショートステイの連絡会議でそれぞれの特別養護老人ホーム事業所の取り組みを聞いている。</p> <p>39. 介護職は「評価チェックシート」を使い自己の介護の評価結果をもとに研修を強化している。各部署での重点目標達成度の確認、第三者評価受診の為のサービス評価委員会の立ち上げと各部署ごとの評価結果の集計分析を通じて、組織としての強みと弱みを知り今後に生かす意向である。第三者評価は三年ごとに受診している。</p>		