

アドバイス・レポート

平成31年3月21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30年7月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（厚ニコニコハウス りんご村）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

社会福祉法人 福知山シルバーの理念は「第二の人生を、いつもニコニコと過ごして頂くために地域に、開かれた施設であること、助け合い、話し合い、寂しくない生活の支援を目指す。」と明確にしています。福知山を拠点としてケアハウスの施設を初め、デイサービス等々介護サービスの事業所を多く展開し運営されています。厚ニコニコハウス りんご村は、適正な認知症ケアの提供を目的に認知症対応型通所介護（予防介護）事業所として4階建てのケアハウス（70床）の1階に平成21年に開設され、今年で10年目を迎える事業所です。りんご村は、「何事も優先順位を考えて 真心 優しさ 心の支援 元気で長生き応援します」と理念を表明し、利用者一人ひとりに寄り添って介護サービスを提供されています。デイホールからは利用者と職員の会話や笑い声が絶えず聞こえています。利用者は笑顔で楽しそうに、そして穏やかに過ごされている事業所でした。

（1）事業所全体が明るい雰囲気

職員や管理者が常に明るく対応されており、それが事業所全体に広まっていて利用者の笑顔や笑い声を引き出しています。自然にお互いの信頼関係を高め、何でも話したり相談できる雰囲気になっています。利用者にとっては、デイサービスが楽しみで楽しい一日になっていると思われます。管理者の明るさが事業所全体の雰囲気を明るく笑顔にしているように感じます。そのような中で管理者は、職員に対し適切な注意や指導をされ利用者の安全と事業所全体のサービスの質の向上に努められています。管理者は「利用者の方々にどう向き合ったら喜んでもらえたり反応してもらえるかが課題です。4か所ある法人内の同じりんご村（事業所）の一番で頑張りたい」と抱負を持たれていました。すでにこの事業所全体の明るい雰囲気は、利用者の心を和ませている笑顔が物語っていると思います。管理者とのヒアリングも明るく笑顔で行えました。

（2）利用者家族、介護支援専門員（居宅介護支援事業所）との連携

利用者家族には、連絡帳でその日の利用者の様子を伝え、家族からの情報も得ています。りんご村の連絡帳には、利用日の様子と昼食の品々を写真入りで伝え、家族にとってはその表情などを確認できるので喜ばれています。3ヶ月ごとに行っているモニタリングの状況も家族に伝えられています。また、介護支援専門員に対して、毎月利用時の状況（送迎、食事、内服、排泄、入浴、皮膚トラブル、機能訓練など）を提供し、昼食の品々や様子を写真で詳細に報告されています。特変内容や検討事項なども細かく記入して情報提供されており、非常に細やかな連携をされていました。

（3）宿泊サービス（介護保険外サービス）

厚ニコニコハウス りんご村は、3床の短期入所を介護保険外サービスとして提供されています。利用者にとっては、すでに馴染んでいる場所（デイサービス内）での宿泊であり、大きい問題もなく環境適応されています。利用者が宿泊を伴う他の事業所を利用される場合の安全や安心に結び付くようにとの思いで対応されています。介護保険外サービスであっても、重要事項説明書や契約書などを作成し利用料も表にし、一つの事業として書類などを整備し対応していました。家族や利用者にも喜ばれて、定期的な利用にもつながっています。

特に良かった点とその理由（※）

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>(1) 高齢者虐待防止に関する記載と研修 運営規程、重要事項説明書、契約書などに高齢者虐待防止に関する記載が見当たりませんでした。この件に関しては、記載がないので利用時にも利用者や家族に対して説明もされていません。また、平成29年30年の年間研修計画に高齢者虐待防止に関する研修が計画されていませんでした。</p> <p>(2) サービスに対する自己評価 サービス提供状況の質の向上には、大変努力して支援に努められています。平成30年度の事業処遇計画は、項目により期間設定、担当者、具体的な取り組みなど詳細に計画されています。しかし、中間評価は記録が少なく十分検討された結果の記録とは言い難いものでした。平成29年度の総括評価の課題が平成30年度事業処遇計画に反映されていませんでした。</p> <p>(3) 事故の再発防止 事故報告書やヒヤリハット報告書などを作成し、様式に従って記録し管理者、職員共に共有して再発防止に努められています。しかし、事故発生時間は記録されていましたが、その後に対応された時間などの記録が十分ではありませんでした。事故やヒヤリハットの集計や分析も行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>(1) 高齢者虐待防止に関する記載と研修 運営規程や重要事項説明書は事業の運営に関わる根幹となるものです。これらに高齢者虐待防止に関する項目があることは大変重要な意味があります。高齢者虐待防止、身体拘束廃止などの項目を追加されるよう願うところです。法人の方針として、高齢者虐待防止に関する指針も策定されることもお勧めします。平成30年に厚労省からの高齢者虐待防止に関する指針などを勘案しながら研修計画や委員会の設置などお考えいただきたいと思います。</p> <p>(2) 単年度処遇計画とサービスに対する自己評価 年度処遇計画は、定期的に評価期間を定め、計画の進捗状況を把握しながら進めるようお勧めします。現在のサービス提供状況に課題があれば、それを達成するための目標に定めて、定期的に評価することも一つの方法です。ご検討を期待しています。</p> <p>(3) 事故の再発防止 事故報告書の記録は、対応された事柄の時間に重要な意味があります。事故に関わる記録は、時系列での記録をお奨めします。また、事故の種類別集計や分析をされると、事故が発生するの時間帯や場所などが確認できて事故の再発予防につながると思われます。</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)

評価結果対比シート

※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

事業所番号	2692600097
事業所名	社会福祉法人 福知山シルバー 厚ニコニコハウス りんご村
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成31年2月14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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>1. 法人の理念は「第二の人生を、いつもニコニコと過ごして頂くために地域に、開かれた施設であること。助け合い、話し合い、寂しくない生活の支援を目指す。」と明確に定め、5項目の施設基本方針を表明している。これらを法人全体の事業所が共有し運営と介護サービスの提供に努めている。リンゴ村の理念は、利用者が過ごされているデイホールに掲示し、職員は名札の裏に明記し常に意識して利用者と向き合い支援している。利用時には、パンフレットなどを用いて利用者や家族などに対し理念について丁寧に説明している。年1回開催する家族会においても説明している。</p> <p>2. 法人や事業所の組織図を作成し、運営規程に職種や職務などを明確に定めている。定期的に理事会を開催するとともに、各事業所の部長、施設長、管理者などが参加する会議において運営に関わる検討、意見交換などを行っている。全職員が参加する部署会議において要望や意見を聞き取り、管理者が順次上部組織につなげ、組織の運営が体系的に行われ円滑な組織運営を図っている。</p>		

(2)計画の設定

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	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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>3. 法人の理念をもとに「厚ニコニコハウス リンゴ村平成30年度事業処遇方針」を策定している。事業処遇方針は、平成29年度の実施事業報告の課題の反映が確認できなかった。平成30年度事業処遇評価は、年度末の総括評価としている。「福知山シルバー中・長期計画」は法人として策定している。</p> <p>4. 事業処遇方針は、各担当ごとにその役割に応じて具体的な取り組みを計画し、達成状況を半期実施しているが、記録が少なく十分とは言えない。</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)	5. 順守すべき法令などは、行政が主催する介護保険法改正に関する集団指導に参加し新しい情報を得ている。把握すべき必要な法令などは、職員に伝達研修をして周知を図っている。法令は、ファイルにまとめて事務所に管理しているが、職員がいつでも調べができる体制を取り見やすい場所に保管している。 6.7. 管理者の職務、職責は、運営規程や職務分掌規程などに明確にし組織図にも示している。日常の会話からも職員の意見を聞き取り、職員会議やミーティングにおいて職員の意見をまとめるなど役割を果たしている。年度初めに全職員は「評価・面談シート」に自己評価をした上で管理者と個別面談をしている。この機会に意見を聞き取り運営に反映させている。管理者は、業務日誌から日々の業務を把握している。常に携帯電話を所持し、いつでも連絡が取れる体制を取り適切な指示を行っている。もしもの場合には管理者に代わって部長が対応する仕組みを整備している。
------------	--

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。	B	A
(評価機関コメント)	<p>8. 法人において人事管理に関する方針を定めている。職員採用に関しては、部長会が一括管理し、基準以上の人員を採用し配置している。採用時は有資格者や経験者を優先としている。資格取得を積極的に推奨し、介護福祉士の受験講座を設けて支援している。資格取得者には、受講料の補助や祝い金などの制度があり職員のモチベーションを高めている。</p> <p>9. 研修委員会は、初任者研修、リーダー研修、資格取得に向けた勉強会、などを担って実施している。また、年間の研修計画を作成し定期的に実施して職員の資質を高めている。管理者は、外部研修情報を提供し希望者を募っている。受講者には受講料の支援制度があり、受講後は伝達研修を行いその内容を職員が共有してサービスの支援につないでいる。日常の会話の中やミーティング時において職員それぞれが気づきを話し合い共有している。管理者は業務の中で気づいたことをその度に指導し職員の学びにつなげている。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルを作成し、実習指導者を育成（介護支援専門員実務研修修了者）して受け入れ体制を整備している。高校生のインターンシップやその他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。	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。	B	A
(評価機関コメント)	<p>11. 管理者は、毎月の勤務表を作成し職員の労働状況を管理している。労働時間の相談や職務の変更など職員の希望を聞き取れるよう面談して、職員の働きやすい環境の提供を図っている。時間外労働にならないように努めワークライフバランスにも配慮している。シャワーチェアや機械浴などを整備し職員の身体的負担の軽減を図っている。職員のインフルエンザワクチン接種費用を補助し新型の空気清浄機を設置するなど健康面にも配慮している。年次休暇の取得を推奨し、法令に準じて育児休暇や介護休暇にも対応している。</p> <p>12. 「メンタルヘルス」を年間研修に取り入れて対応している。管理者は、職員がストレスを貯め込まないよう会話の機会に努め常に明るい雰囲気づくりをしている様子が伺える。ハラスマント防止規程を整備し苦情や相談体制を整え、部長が直接対応している。法人外のメンタルヘルス専門相談案内のチラシも掲示し個人情報に配慮している。職員の休憩場所には、テレビやソファーを置きリラックスできる環境を整えている。福利厚生では、無料の職員旅行やクリスマスケーキの支給、ユニホームの支給などがある。</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。	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)		13 事業所の概要や理念は、パンフレットや広報誌(りんご村便り)、ホームページやフェイスブックなどで地域に開示し広報している。法人全体で行う夏祭りやクリスマス会の案内は、南丹新聞にも掲載し多くの地域住民が参加する恒例の行事となっている。福祉連協(福知山民間社会福祉施設連絡協議会)の催しに協力参加している。地域の行事には、市の外出ボランティアの支援を受けてできるだけ利用者が参加できるよう支援している。週1回お話しボランティアも受け入れている。 14. オレンジロードに加入し認知症啓発活動を行っている。			

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

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. 事業所の情報は法人のホームページや事業所のパンフレットに提供している。パンフレットには法人の理念やりんご村の理念、施設概要を掲載し、デイサービスの一日の流れや四季の行事などを写真で分かりやすく表現している。サービス利用料も見やすい字の大きさで掲載して提供している。問い合わせや見学、体験利用についても隨時対応している。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		16. サービス利用開始時には、契約書と共に重要事項説明書を基に介護サービスの内容や利用料金(介護保険制度外サービスを含む)などを詳しく説明し理解を得た上で、同意の署名、捺印をもらっている。成年後見人などの契約実績はないが、成年後見制度の必要な利用者には介護支援専門員と連携して対応を考えている。		

(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. 18. 19. 20. サービス利用開始時には、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員から専門家からの情報も含めて得た上で、本人や家族などと面接を行っている。本人の生活歴や心身の状況、サービスに対する要望などを聞き取り、他の関係機関との連携などアセスメントシートに記載して情報をまとめている。再アセスメントはケアプランの変更時や利用者の状況変化に伴って隨時行っている。 通所介護計画書の作成にあたっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議に参加し、本人や家族の参加を得て意向などを聞き取って盛り込み、専門家の意見照会を含めそれぞれの目標を設定して作成している。これを家族が確認し同意の署名、捺印をしている。毎日のミーティングや部署会議においても利用者の状況を話し合っている。 モニタリングは3ヶ月ごとに行い、前回の通所介護計画書との整合性を確認し必要に応じて見直している。このモニタリングは家族に口頭で伝えている。利用者の状態は、毎月(基本情報、特変・検討事項、日々の写真など)介護支援専門員に報告し、主治医にもつなげている。利用者の状況の変化に応じて隨時通所介護計画書の見直しを行っている。		

(4) 関係者との連携

多職種協働 (評価機関コメント)	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。 21. 事業所は、書面で利用者の状況を提供し、担当介護支援専門員がかかりつけ医との連絡を行っている。他の事業所や関係機関などリストアップしており、いつでも連携や支援できる体制を確保している。利用者の退院時のカンファレンスには、必ず参加している。	A	A
---------------------	----	---	---	---

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成 (評価機関コメント)	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。 22. 各種常務マニュアルは、介助内容ごとに詳細に分かりやすく作成し、定期的に毎年3月に見直しを行っている。新任職員への指導は、マニュアルに基づいて行っている。水害を受けた経験から「水害マニュアル」を新たに作成している。新たな情報などを入手した時は、マニュアルに反映させ見直している。 23. 利用者一人ひとりの援助経過記録は、ファイリングされ日々のサービス提供状況を確認することができる。サービス提供状況は、自宅に持ち帰る「連絡ノート」に転記している。3か月ごとに利用者の状況報告（モニタリング）と合わせて継続的な状況の推移が把握できる。ファイルなどの記録に関する規程を定め適切な管理体制で管理している。個人情報保護に関する研修の確認ができなかった。	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	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。	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
		22. 各種常務マニュアルは、介助内容ごとに詳細に分かりやすく作成し、定期的に毎年3月に見直しを行っている。新任職員への指導は、マニュアルに基づいて行っている。水害を受けた経験から「水害マニュアル」を新たに作成している。新たな情報などを入手した時は、マニュアルに反映させ見直している。 23. 利用者一人ひとりの援助経過記録は、ファイリングされ日々のサービス提供状況を確認することができる。サービス提供状況は、自宅に持ち帰る「連絡ノート」に転記している。3か月ごとに利用者の状況報告（モニタリング）と合わせて継続的な状況の推移が把握できる。ファイルなどの記録に関する規程を定め適切な管理体制で管理している。個人情報保護に関する研修の確認ができなかった。 24. 25. 職員は、利用者の状況や申し送り事項が記載されている業務日誌と個人ファイルから情報を得て業務に入っている。業務日誌には確認印をして情報の確実な共有を図っている。連絡ノートには、サービス内容を記載し様子や食事などを毎回写真入りで伝えている。送迎時にも積極的に家族からの聞き取りや状況を伝えている。年1回の家族会開催時や「りんご村たより」で日々の活動を伝えている。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防 (評価機関コメント)	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
		26. 感染症の対策および予防に関するマニュアルを作成している。法人の感染対策委員会が中心になって、新しい情報を入手して各事業所に提供し職員への共有を図っている。研修年間計画に「感染予防」を取り入れて職員の意識を高めている。職員のインフルエンザワクチン接種費用を法人が負担し感染予防に寄与している。感染症である利用者については、医師の指示に従って対応している。 27. 事業所内は、職員が毎日清掃し消毒を行いチェック表で管理している。物品など整理整頓され安全に管理されている。トイレや浴室は、清潔に管理され臭気は感じられない。ジアイーノ（除菌、加湿）を設置し環境整備と健康管理を行っている。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		28. 29. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成し、事故や緊急時の指示命令系統（フローチャート）を定めマニュアルと職員の電話連絡網を作成している。年間研修計画に「救命救急・応急処置」を取り入れ、消防署職員によるAEDの使用や普通救命救急の講習を受けている。応急処置は、看護師が担当して研修している。事故発生時は、適切に対応した上で家族や介護支援専門員に報告し事故報告書を記載している。事故やヒヤリハットは、ミーティングや部署会議で話し合い職員が共有して事故防止に役立てている。しかし、事故報告書の記録は充分とは言えず、分析も行われていない。特に事故報告書には、時系列での詳細な記述が証明の証となるので必要である。 30. 災害時対応マニュアルを作成している。過去に水害を受けた経験を生かして「水害対応マニュアル」も作成している。福祉連携主催の防災研修会にも参加し知識を得ている。同建物にあるケアハウスと共同で年2回避難訓練を行っている。備蓄も確保している。災害時に地域との連携を意識したマニュアルや避難訓練には至っていない。		

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	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)		31. 32. 法人の理念や運営方針は、利用者の人権、尊厳に配慮した内容となっている。毎日、夕方のミーティングで業務を振り返り利用者の課題について検討し、利用者一人ひとりの気持ちを大切にし自尊心を傷つけないよう言葉遣いにも配慮してサービスの提供に努めている。しかし、運営規程や重要事項説明書に身体拘束禁止について項目が見当たらず、研修や勉強会の記録が不明である。身体拘束禁止マニュアルを作成し、厚労省の指針に従って研修を実施されるよう期待する。利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮など常に意識してサービスの提供を行っている。入浴や排泄介助時は、特に羞恥心を抱かせないようプライバシーを損ねないよう配慮している。利用者の要望に応じて、個浴や仕切りを用いて対応している。部署会議において言葉遣いやプライバシーの保護について指導し、意識の共有を図っている。 33. 利用希望者に対して、困難ケースや医療的ケアを必要とする方も「医療的ケア等対応マニュアル」を整備し、積極的な受け入れに努めている。空きがない場合にはその理由を説明し、法人内の事業所との連携を図っている。認知症を理由に断ることはない。				

(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)		34. 35. 36. 職員は、利用者を分担して担当し気軽に話や相談しやすい体制を設けて日常的に利用者の意向などを聞き取っている。送迎時の僅かな時間に家族などの意向を聞き取っている。連絡帳の家族の記入欄からも意向などを把握している。年1回開催する家族会でも積極的に聞き取っている。運営推進会議に出席している家族会代表者は意見を述べている。利用者の要望などへの対応は、ミーティングで話し合い管理者に報告してその都度対策や改善につないでいる。利用者の苦情に対しては、管理者に報告し利用者の思いやその内容を十分聞き取って解決に向けて迅速に対応している。管理者対応が難しい場合は、部長が対応する仕組みがある。苦情は書面に記録して職員が共有しサービスに役立てている。利用者の要望などは、フェイスブックに載せたり運営推進会議において報告している。苦情解決のための第三者委員会を設けて公正な対応に努めている。第三者委員会や公的機関への連絡は、いつでも誰もができるよう電話番号などを記載し契約書の別紙とし添付している。今までに第三者委員会や公的機関などからの苦情を受けたことが無い。介護相談員を受け入れている。		

(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てている。	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	B
(評価機関コメント)		37. 38. 食事の嗜好調査を定期的に実施している。結果は迅速に利用者の食事に反映させ改善した記録を確認している。部署会議やミーティングにおいてサービスの提供について常に話し合いサービスの質の向上を図っている。法人の各事業所の生活相談員や主任クラスが集まる会議においてもサービスについて情報交換を行い、法人全体がサービスの質の向上に取り組んでいる。 39. 単年度の処遇計画の分析、検討を行い明確になった課題を次年度の処遇計画に反映できていない。サービス提供状況の質の向上のための自己評価が問われているので、質の向上を目的とした目標を定め定期的に評価されることを期待している。第三者評価は3年ごとに受診している。		