

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 12 月 11 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 10 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【社会福祉法人フジの会 特別養護老人ホームみやびのその】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

良かった点とその理由	<p>職員は、「利用者が望む生活」とは何かを意識して業務にあたっています</p> <p>利用者が、在宅生活から施設生活に移行することで、新しい生活への不安・自己実現の機会の減少がおこるなか、利用者の思いを尊重しながら「利用者の望む生活」に近づけるよう努力され、そのための理念の浸透や職員研修体制がしっかり図られています。</p> <p>① 利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしています</p> <p>「利用者が望む生活」を知るためには、利用者や家族とのコミュニケーションが欠かせません。そこで、今年度の介護職員の目標を「コミュニケーションスキルの向上」とし、目的意識を明確にして、利用者や家族と関わる努力をされています。これにより、利用者の思い「正月に自宅に帰りたい」「瀬戸の花嫁を歌いたい」「自分の名前をいつまでも自分で書きたい」「トイレで排泄できるようにしたい」「車いすを自分で操作して居室に戻りたい」等の具体的な思いを確認し、ではどのようにすれば実現可能かを考え、実践しています。</p> <p>実際、自宅に帰りたいに対し、自宅には数段の段差があり帰るためには階段昇降が必須の為、利用者は階段の上り下りに取り組んでいるとの報告を受けました。</p> <p>② 「食べる」を大切にしています。</p> <p>日々の施設生活において、食事は楽しみな時間のひとつです。みやびのそのでは食事を大切な時とし、日々の3度の食事に利用者の希望を活かすことはもちろんの事、希望に応じた特別メニューを個別に提供する機会を、年数回設けています。利用者が意思表示できない場合等は家族から聞き取りを行い、利用者の思いを推し量りながら食事の提供をしています。また、正しい食事姿勢に注目し、一人ひとりの体に合った椅子の高さに調整することで誤嚥が減少したと確認できました。その結果、誤嚥性肺炎に繋がるリスクも減少し、食べる楽しみを持つことが継続できています。</p> <p>③ 余暇時間が充実しています</p>
------------	---

	<p>施設では、「習字クラブ」「音楽療法」「ホーム喫茶」「絵手紙」「おやつクラブ」その他お楽しみ会や季節行事等、施設内のアクティビティが充実しています。また、外出する機会を設け「散歩レク」「買い物レク」「外食」等を通して社会参加の機会や季節を肌で感じる機会としています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>地域への還元について</p> <p>みやびのそのでは、地域との交流が活発に行われています。直近では、「フジの会落語会」「フジの会フェスティバル」を開催し、地域住民や利用者・家族等多数の参加がありました。特に、フジの会フェスティバルでは、段ボールベッドの組み立て実演や、新聞紙でのスリッパ作り、看護師による健康相談等を行い、災害や健康について話し合う機会としていました。しかし介護の技術等を地域に還元できていないのが残念です。介護のプロとしての知識・技術の発信をご検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>施設内の環境整備について</p> <p>施設内環境は、きれいに保たれていることは見学時に確認できました。その際、さまざまな掲示物を目にし、それらが誰を対象にしたものかを考えた場合、貼ってある場所や高さ、文字の大きさ等適切かどうかの確認が必要です。また、入居者が転倒事故に繋がるような物品（電子ピアノ）や消火器・バケツの位置等、細かなことですが、確認が必要と考えます。合わせて、臭気も気になりました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>介護のプロとして地域への還元について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所人数に対し、介護福祉士、介護支援専門員、看護師等資格を有する専門職員が多数働いています。また、職員に対しては基本的研修から専門的研修まで年間を通して様々な研修を行い、知識や技術の向上に努められています。ぜひこれらの知識・技術を地域のために還元されてはいかがでしょうか。 ○ フジの会フェスティバルでは、介護相談コーナーを設けられてはいかがでしょうか。また、具体的に車いす操作のミニレッスンや体験、移乗・移動のワンポイント介護の実技演習を行われてもいいのではないのでしょうか。 ○ 近隣の小学校や中学高校に出向き、介護の仕事のアピールをされることも、将来の仕事の選択時にイメージできることで、人材確保に役立つのではないのでしょうか。 <p>施設内の環境整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内の掲示物は、様々な形で貼られています。誰のために、何のために掲示しているのかを考え、対象者によって掲示の場所や位置、字の大きさを変える等、一度職員間で検討されてはいかがでしょうか。職員対象の掲示物も同様、重要なことが伝わるように簡潔・明瞭に示すことが望まれます。

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ 利用者の事故防止対策は、マニュアルや事故対応時の方法等細かく作成されていました。しかし、館内見学時、電子ピアノや消火器・消火バケツ等の設置場所が気になりました。転倒事故等を起こさないためにも早急な対応が必要と思います。○ 施設見学時間が朝食後だったこともあると思いますが、「みやびのその 利用者アンケート結果」から「異臭・悪臭を感じることはありますか」に対し、「ある」3%「時々ある」31%で、合わせて34%の利用者・家族が臭気が気になったと回答しています。現在臭気対策として空気清浄機の設置や換気をされていますが、さらに改善のための努力を望みます。 |
|--|--|

※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	2670900162
事業所名	社会福祉法人 フジの会 特別養護老人ホームみやびのその
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・通所介護・介護予防短期入所 生活介護・介護予防通所介護・居宅支援事業所
訪問調査実施日	平成30年11月8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 法人理念「愛・開・創」は、行動基準書、パンフレット、ホームページ等に記載し、職員は理念に沿ったサービス提供を実践しています。毎月の合同会議で法人理念の読み合わせを行い、理念の浸透を図っています。利用者・家族には、敬老祝賀会等の家族参加行事の時やサービス担当者会議、面接の場で理念や運営方針を伝えています。 ② 理事会は適宜開催し、法人内管理職会議は3カ月に1回、各職種における会議・委員会等は毎月1回開催しています。組織としての意思決定は、職員の意見が反映されたものとなっています。職務分掌表の内容に従って権限委譲し、責任を明確に規定しています。		
(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 事業計画は、中・長期計画に従って単年度計画を作成し、実施状況を毎月の介護司会議・職員会議で報告、確認しています。年1回家族へ利用者満足度アンケートを実施後、結果を分析し課題を明確にしています。福祉用具の老朽k化を見据え、ベッドの交換等計画を立てて実行しています。 ④ 事業計画を基に、各業務毎（介護、栄養、相談員、医務、事務）に課題が設定されています。毎月の職員会議、介護司会議、朝礼で事業計画の達成状況を確認し現状把握を行い、達成に向け取り組んでいます。施設内会議でも進捗状況の確認を行い、必要時には見直しも行っていきます。		

(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)		<p>⑤ 管理者は、京都府介護保険事業所の集団指導や制度改正に伴う研修に参加しています。行政からの通知等は、必要部署に回覧し周知徹底しています。法令は細かくリスト化され、法令遵守や身体拘束について施設内研修を実施しています。虐待事件・事故等が他法人で起こった場合も、他人ごとではなく自分たちのことととらえ、タイムリーに話し合われています。</p> <p>⑥ 管理者の役割は、各種規定・組織図等で明文化し周知しています。管理者は各委員会等にも出席し、欠席の場合には報告書で確認しています。また、常に職員に対して声掛けを行い意見を聴いています。職員のストレスフルチェックで、自らの行動が職員からの信頼を得ているかどうか確認する機会としています。</p> <p>⑦ 管理者は事務所に在籍し、朝礼時に自身の行動予定を職員に伝えています。緊急時は携帯電話で連絡が取れるようにしています。管理者が公休時は、後日各業務日誌により点検・確認しています。緊急対応・事故発生マニュアルに連絡体制を記載しています。</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 3か月に1回採用プロジェクト会議を行い、人材採用の検討をしています。求人募集は、ハローワーク、求人誌、法人のHPで行っています。新規入職者の懇親会で、新人職員の意見を聞き事業運営に反映しています。各種試験や、外部対策講座の案内を周知し、職員が参加しやすいよう勤務調整を行っています。喀痰吸引・介護職員実務者研修・ケアマネジャー研修の受講に当たっては、費用等の全額または一部助成を行っています。各種資格手当もあります。</p> <p>⑨ 新採職員は3月下旬に、途中採用職員は採用時に、待遇マナーも含め研修計画に基づいて研修を行っています。外部講師に施設に来てもらい研修を行うことで、多くの職員が学ぶ機会となり、知識や技術の向上に努めています。年間研修計画は、外部研修情報を確認後、日が重ならないように内部研修日程を調整し作成しています。外部研修の参加費用は施設で負担しています。研修参加後は、報告書に気づきや考察をまとめ会議で伝達し、回覧にて職員に共有しています。</p> <p>⑩ 実習生受け入れマニュアルに沿って実習指導を行っています。実習担当者は、社会福祉士、介護福祉士実習指導者研修を受講しています。また、部署内でも職員に研修を行い、受け入れ態勢を整えています。職員間で実習指導について困っている点等を話し合い、実習生のフォローに努めています。各種学校の実習指導者懇親会にも参加し、実習生の現状把握をしています。実習生が実習後にアルバイトに来、その後就職したケースもありました。</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
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 職員の有給休暇消化率は約80%です。時間外労働については、事前に申し出る体制をとっており、必要な作業時間を記録し残業しています。人事考課や随時の面談で、職員の就労状況や意向を把握する仕組みがあります。育児休業や介護休業については、就業規則に記載されています。利用者の身体状況に合わせ「体位交換シート」を使用したり、車いすの購入等も順次すすめ職員の負担軽減を図っています。介護職には腰痛ベルトの貸与もあります。</p> <p>⑫ 職員には毎年ストレスチェックを実施し、必要に応じて衛生管理者や産業医、社会保険労務士などに相談できる体制があります。職員面接を半年に1回実施し、意見や不安をくみ取る機会としています。法人全体でピアガーデンやボーリング大会等で親睦を深めています。リラックスできる休憩室が整備され、利用されています。</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 事業所の運営理念は、パンフレット・ホームページ・機関誌等で情報公表しています。また、1階事務所前にも理念を貼りだしています。施設では、日常的に地域のボランティアの参加があり、風通しの良い環境となっています。利用者は、施設近くの藤森神社の「アジサイ祭り」や「餅つき」にも参加され、地域との交流を大切にしています。また、施設内で「フジの会フェスティバル」を行い地域住民の多数の参加がありました。</p> <p>⑭ 認知症サポーター講座を法人内で開催しています。また、「フジの会フェスティバル」では看護師による健康相談を実施したり、災害や避難時に使用する段ボールベッドの組み立てを実演したりし、事業所の有する機能を地域に還元しています。</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

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)		<p>⑮ 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書で説明しています。また、ホームページ・ブログ・機関紙等でも公表しています。見学・相談は随時受け付け、担当職員が利用者のプライバシーに配慮しながら見学説明を行っています。突然の見学者にも迅速に対応したことが記録から確認できました。</p>		

(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 重要事項説明書を基に料金などの説明を行い、契約書には同意の署名と捺印がありました。利用者アンケートにおいても90%以上の方がわかりやすく説明を受けたと回答しています。また、成年後見制度を現在4名が活用し、利用者の権利擁護に努めています。		
(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、包括的自立支援プログラムを使用しています。居室担当者が定期的に利用者との面談を行い、看護師・栄養士・その他専門職の意見を取り入れながら行い、利用者一人ひとりの心身の状況を踏まえたアセスメントが行われています。事例としては「自宅に帰りたい」と希望する利用者に対し、帰るための支援が検討されています。 ⑱ サービス担当者会議は、利用者本人、家族ができる限り参加できるように調整しています。利用者から聞き取りが困難な場合は、家族から聞き取りを行い個別援助計画に反映しています。個別援助計画は、長期・短期目標が設定され、自立支援や利用者の望む生活を意識した内容になっています。 ⑲ サービス担当者会議には、看護師、栄養士、介護士、相談員、介護支援専門員が出席しています。出席できない場合は、書面にて意見照会を行っています。利用者が入所時には、前施設の状況、在宅時の様子、前ケアプラン等を確認したうえで、多角的視点から施設支援計画書を作成しています。 ⑳ 毎月居室担当者が利用者のモニタリングを実施し、状態変化が確認された場合は計画の見直しを行っています。入院やターミナル期にある利用者については、適宜ケースカンファレンスがもたれ、状況にあった計画に変更されています。その際は、専門家への意見照会も行われています。		
(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 施設の嘱託医には24時間電話での連絡を行える体制がとれています。また、協力医療機関を定め、迅速な受診が可能となる体制がとれているとともに、アンケートを活用して意見交換も行えています。利用者の主治医が協力医療機関ではない場合についても、職員が受診に同行し、必要な情報は職員間で共有されています。利用者が入退院時にはカンファレンスが開催されています。		

(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 各種業務マニュアルは、年1回法人全体で職種ごとに見直し、更新を行い、改定日の記載もありました。それぞれの部署独自のマニュアルも整備され、職員に配布されています。マニュアル通りのサービス提供ができているか、人事考課の際に確認しています。マニュアルの見直しは利用者の希望や過去の事故、ヒヤリハットの事例等も参考にしています。</p> <p>③ サービス提供に関わる記録は、日常生活記録表等により適切に記載されています。利用者の個別記録は、鍵付きロッカーに保管され、ケース記録を入力するPCは、スタッフごとに異なるパスワードを2回入力しないと記録画面に入れないシステムで、管理体制が確立されています。職員は、入職時に個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わしています。利用者等の情報開示や情報の取扱いについては、重要事項説明書等で説明しています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定もありました。</p> <p>④ 職員は、日勤・夜勤帯の申し送り、看護師の申し送り、朝礼・終礼での申し送り事項を、申し送り簿に記載や確認することで情報の共有を図っています。また、各種会議（介護司会議・ケース会議、食事会議等）後は、議事録を回覧し情報を共有しています。毎月ケアプランやサービス計画書等を回覧することで利用者情報の共有を図っています。今後、情報共有を図るためインカム（無線マイク）の導入を検討中です。</p> <p>⑤ 毎月居室担当者が家族等に手紙を送付し利用者の状況を伝え、写真があれば同封もしています。家族の状況に合わせ、電話やメールで知らせている場合もあります。また、各種行事に家族参加を呼びかけ、家族との情報交換の機会としています。</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>⑥ 感染症予防対応マニュアルが整備され、看護職が講師となって職員研修を実施し、感染症に関する知識を持ってサービス提供を行っています。また、栄養士が外部の食中毒研修に参加し、伝達研修も行っていました。インフルエンザ予防接種は職員（一部負担）と利用者を実施し、予防に努めています。食事前の手洗い・うがいが徹底され、職員は手指消毒用アルコールを携帯し、感染症予防対策が徹底されていました。</p> <p>⑦ 施設内はおおむね整理整頓され、利用者が安全かつ清潔に保たれた環境で生活されていました。また臭気対策として、空気清浄器の設置や換気に努められていました。しかしながら、訪問した時間帯の関係があると思いますが、やや臭気を感じました。また、ショートステイ用の部屋に電子ピアノが常時置かれているなど、備品類の整理・整頓を今一度検討さ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 事故の定義は、事故防止対策マニュアルで定められており、具体的な事故対策については、それぞれのマニュアルに記載されています。避難訓練は年2回実施、部署内でも防火管理者を中心に定期的に研修を行っています。緊急連絡網・組織図を各部署に掲示し、指示命令が確実にできる体制がとられています。特に「肺炎対策」に努められ、誤嚥研修を実施しています。</p> <p>㉑ 事故発生時は、マニュアルに沿って適切に対応されています。速やかに家族やケアマネジャーに連絡するとともに、事故報告書を作成し、必要に応じて保険者に報告しています。事故原因の究明・対策は、数日以内に報告書を作成、対策会議を実施し再発防止の対策を職員に回覧しています。毎月事故対策会議を行い、事故防止対策が徹底しているか確認しています。</p> <p>㉒ 避難訓練については年2回地域と連携し実施しています。施設内でも防火責任者を中心に研修も行っていきます。水害時の被害のことも考えて備蓄品を屋上倉庫に保管しています。風水害に対する避難訓練も年1回実施しています。防災プロジェクト会議にて、大規模災害に対応したマニュアルを作成しています。福祉避難所に指定されています。</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

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>㉓ 利用者の人権擁護や意思の尊重は、運営規程、重要事項説明書、行動基準書、業務マニュアル等に記載され研修も実施されています。介護士会議で身体拘束禁止について確認し、使用しないほうがよい言葉・態度のNGワード（だめ、あとで、聞こえていないふりをする等）の確認アンケートを職員に実施し、結果は会議で振り返り、掲示をするなどして注意喚起を行っています。</p> <p>㉔ 利用者のプライバシー保護については、業務マニュアルを職員に配布して定期的に読み合わせ、研修も実施されています。排泄、入浴介助時、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス（同姓介助）を心掛けています。</p> <p>㉕ 入所利用者の決定は、京都市の入所指針に基づき作成した法人の「フジの会入所指針」に則り、毎月の入所検討委員会で公平・公正に行っています。今まで受付を断ったケースはありません。</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。	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)		<p>③④ 利用者の日常生活の要望は、居室担当者が、意見苦情は、相談・支援担当が対応しています。家族の来所時には、積極的にコミュニケーションを図り、家族の思いを聞く機会としています。意見・要望・苦情を遠慮なく言えるように、館内3か所にご意見ボックスを設置しています。年1回利用者満足度アンケートを実施し、要望の聞き取りもしています。利用者から食べたい食事のリクエストを聞き、希望に沿った特別メニューを年数回提供しています。</p> <p>③⑤ クレームはゲストからのラブコールと受け止め、即座に対策会議を開き対応に努めています。内容は全職員に周知して改善に努めています。改善状況については、個人情報保護に配慮した上で施設内に掲示されていますが、場所の工夫が必要です。</p> <p>③⑥ 第三者委員や公的機関の窓口は、重要事項説明書に記載されています。クレーム内容については、定期的に第三者委員に報告しています。介護相談員の受け入れは、H28・29年にありました。</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。	A	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スタッフ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 年1回利用者満足度アンケート実施し、結果を集計・分析後、検討会議を開き事業計画に反映し、サービスの質の向上に努めています。アンケートの結果および対策は、ホームページ上で公開、施設内にも掲示され、家族には郵送で伝えています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上のために、毎月の職員会議・介護司会議等で話し合いが行われ、議事録の回覧で周知徹底を図っています。法人内の他事業所の情報は、合同管理職会議にて収集しています。外部研修等を通じて他事業所の取り組みについて情報収集しています。</p> <p>③⑨ 第三者評価を3年毎に受診しています。事業計画にて目標を定め、毎月職員会議にて進捗状況を確認しています。年度末に事業報告を行い、課題を明確にし次年度の事業計画に反映しています。</p>		