

様式 7

アドバイス・レポート

2019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

2019年7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 (※)</p>	<p>1. 「利用者が笑顔になる暮らし」を大切にしてサービス提供をされています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寝たきり防止のため、できる限り離床を行い、入浴、排泄、食事等の生活全般において、残存能力を最大限活用できるように援助されています。 ○ 口腔ケアでは、歯磨き・うがいを毎食後行っています。また、歯科口腔外科医師の指導のもと、嚥下機能訓練も行っています。口腔体操後、食事はどの利用者もしっかりと召し上がり、食後の笑顔が印象的でした。 ○ 保育園児が散歩帰りに施設に寄り、歌を披露されることもあり、利用者に笑みがこぼれます。職員の笑顔が利用者の笑顔となり、利用者の笑顔が職員のモチベーションとなっています。 <p>2. 事業所オリジナルの情報発信をしています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ・フェイスブック・Instagramは、法人や事業所の情報が詳しく、分かりやすく開示されています。地域への諸活動等の取組みもよくわかり、フェイスブックのアカウント数から地域の方の読者が増加の手応えをつかんでおられます。また、その発信により中途採用者の確保にも繋がっています。 <p>3. 人材確保・人材育成に努め、働きやすい環境を整備しています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として「全ての職員が仕事と生活の調和を図り、働きやすい環境の整備」に努め、残業は少なく、男性育児休業の実績もあります。採用については地元はもとより、積極的に就職フェアに参加するなどして、法人全体で今年度は15名採用し、安定した職員の確保・定着に繋がっています。 ○ 職員採用後は、1年間トレーナーが付きOJT研修を行っています。介護福祉士実務者研修の受講推奨や月1回受験対策講座を実施、受験諸費用の補助や資格給制度などのサポート体制があり、職責に応じた研修プログラムも
-----------------------------	--

	<p>充実しています。</p> <p>○ スライディングシート・スライディングボードの安全な使用方法を全職員がマスターし、負担軽減につなげています。また、職員は親睦会でリフレッシュされています。スタッフヒアリングからも職員のなかの良さが伺えました。様々な角度から職員が安心して仕事を継続できる環境を整備され、働きやすく学びやすい職場環境に努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. アセスメントシートの活用について</p> <p>○ アセスメントについては、利用者・家族に聞き取り「面接記録」に記載し、アセスメントシートは使用されていませんでした。現在事業所への新入居者は認知症の方が多く、自宅から施設に移った直後、生活状況が違い転倒や夜間せん妄等のリスクも高いと思われます。主治医や専門家と連携してアセスメントを行われていますが、詳細に記入・分析できるシートの活用は必要です。</p> <p>2. 利用者満足度アンケート調査の実施について</p> <p>○ 利用者満足度アンケートを実施されたことがありますが、今年度は取り組まれていません。事業所や法人の全体的なことについての希望などを知るには、匿名で答えられるアンケートが有効です。毎年継続して取り組み、利用者の満足度をさらに良くする一つの方法とされてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 第三者視点の確保について</p> <p>○ 京丹後市に介護相談員等の制度はありませんが、施設としては第三者の受け入れ意欲を持っておられます。外部の目で日常的な状況把握と利用者の意見聴取が行える体制を検討頂ければと思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. アセスメントシートの活用について</p> <p>○ 今まで在宅で過ごされてきた利用者に、出来るだけその過ごし方に近づける環境の配慮で、安らぎとくつろぎを提供することが出来ます。そのためにもやはり一人ひとりのアセスメントは重要で、もれなく詳細に記録できるシートが必要と思います。</p> <p>○ 転倒等が心配される方については、事前にカンファレンスを行い対応されていますが、全ての新しく入居される方に、安心・安全が要求されます。認知症でなくても新しいことを覚える力が低下してきます。自宅でのベッドや家具の配置、身体状況、ポジショニングの方法、生活歴等を記録されるよう提案します。それに準じた環境整備やケアで事故を防ぎ、安心・安全に過ごせるよう、今一度アセスメントシートの活用をご検討願います。</p>

○ ベッドでの事故が増加しないよう考えた場合、職員数確保や職員高齢化による負担軽減も大切ですが、更に利用者の安全性向上のための取組みが重要ではないかと思えます。

例えば近年各種の「介護センサー」や「見守りシステム」の開発が急速に進んでおり、居室環境や睡眠状態、体調急変時の早期発見や事故防止が期待出来る製品も開発されています。もちろんプライバシー保護や身体拘束禁止に反しないことを前提条件とした上で、導入研究や検討等をされては如何でしょうか。

2. 利用者満足度アンケート調査の実施について

○ 各会議でサービスに対しての課題、問題点など話し合われていますが、継続的な利用者の満足度調査も取り入れることで、新たな問題点やさらなる改善点も明らかになります。調査項目や質問内容を委員会などでよく検討した上で、毎年継続して取り組み、その経年変化を見ることで更なるサービスの質の向上を図ってください。

○ 利用者アンケート結果や普段に聴いた意見・要望・苦情等への回答・対処内容を（個人情報保護に留意しながら）公開してください。サービス向上のための姿勢が一段と明らかにされ、より事業所への深い理解と信頼につながると思われます。

3. 第三者視点の確保について

○ 事業所の透明性を確保する視点から、客観的な第三者として、例えば学識経験者や地域の民生・児童委員などを依頼することを、事業所・法人で考えられてはいかがでしょうか。個人情報や守秘義務など、基本的な取り決めをしたうえで、施設を介さず個別に相談できるような、第三者的な立場の人を検討されてはいかがでしょうか。

《 所感 》

毎年「納涼祭」を久美浜苑とくまのの里の2カ所で開催し、どちらも住民の参加が100名を超えています。地域密着型のくまのの里では利用者家族の出店もありますが、久美浜苑では家族も年齢を重ねられ、今はお手伝いのみとのことです。そこで地域資源を活用するとか、外部の力を借りるなどにより久美浜苑にも出店・展示ブースを設けるなどして、より多くの方に法人や事業所を知っていただき、地域活性化に効果をもたらすよう期待しております。

※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	2019年10月29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 法人理念及び運営方針は、施設内に掲示し、パンフレット・ホームページなどに明示しています。職員は毎朝の朝礼時に唱和し、介護に対する姿勢を意識して日々サービスを提供しています。利用者や家族には、契約時や毎年の家族懇談会の場で理念を説明しています。 ② 理事会は定期的開催され、組織図や職務分掌表にて役割分担が明確に定められています。毎月の主任会議やリーダー会議等で職員の意見を確認し、組織運営に反映しています。			
(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 法人の中・長期目標を踏まえて、単年度の事業計画を策定しています。職員が聞き取った利用者ニーズはグループ会議を経て計画に反映しています。各種委員会や主任会議で現状分析を行い、課題を明確にしています。 ④ 単年度の事業計画を基に、各種委員会やグループ会議で設定された課題に取り組んでいます。達成状況を各種委員会や主任会議、リーダー会議で定期的に確認し見直しを行っています。			

(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 施設長は、法令遵守に関する研修に参加しています。遵守すべき法令は最新情報も含めファイリング及びP Cにてリスト化し、直ぐに調べられるよう事務室に完備しています。法人総務課が発行する職員向け情報誌「ガーベラ通信」等で、法令について分かり易く説明し周知しています。</p> <p>⑥ 組織図及び職務分掌に役割と責任を明示しています。年1回主任による職員へのヒアリングや施設長による管理者へのヒアリングを実施し、管理者自らを評価する機会としています。</p> <p>⑦ 管理者は施設内で業務を遂行し、随時実施状況を把握しています。業務日誌による把握も行い、不在時には携帯電話によって連絡を受け、緊急時にも指示出来る体制が出来ています。</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積極的に就職フェアに参加、人材確保への努力を続けています。職員採用は有資格者を優先すると共に本人の意欲も重視し、採用後、介護福祉士実務者研修の受講推奨や月に1回試験対策講座を開催し、受験諸費用の補助や資格給制度などのサポート体制もあります。</p> <p>⑨ 階層別人材育成計画及び年間研修計画があり、職員の職責に応じ必要な知識や技能を、段階的に身につけられるようにしています。新任職員には1年間トレーナー制度でOJT研修を実施しています。全体的な質の向上を目指し、全職員対象の研修も行っています。外部研修は情報を回覧し、本人の希望する研修に参加できています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、実習指導者に対する外部の指導者研修にも参加しています。事業所では、大学や高校の実習生、中学生の体験学習等を積極的に受け入れています。</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 管理者は、有給休暇消化率や時間外労働について、毎月データ管理し改善に努めています。有給休暇消化率は昨年より改善しており、残業は少なく、育児休業の実績もあります。職員の身体的負担軽減のため、スライディングシート・スライディングボードの使用方法を外部講師による研修等で身につけ、安全に活用しています。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、メンタルヘルスケアの相談窓口を知らせており、また主任が年1回のヒアリングで職員の不満や要望を聞き取っています。各種ハラスメント規定が就業規則に明記されています。職員親睦会の活動により、親睦が図られています。休憩室は十分な広さがあり、職員がくつろげる環境となっていました。さらに今後、ストレスチェックの導入をご検討ください。</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 地域には、毎年有線放送で事業所を紹介しています。ホームページは充実しており、フェイスブック・インスタグラムも利用して事業所情報を詳しく開示しています。利用者は地域の祭りや施設の納涼祭に参加しています。また、施設では毎月紙芝居や歌等のボランティアの支援もあります。</p> <p>⑭ 毎年「納涼祭」を実施し、多くの地域住民の参加があります。施設の一部を週4日地域に開放し、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活用されています。地域の方を対象に、認知症サポーター養成講座や介護者教室を開催しています。地域住民の認知症に関するアンケート等を行う「オレンジクローバー」の活動や地域ケア会議等に参加し、地域ニーズの把握に努めています。</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	B
(評価機関コメント)		⑮ 施設の情報は、ホームページやパンフレット、フェイスブック等で分かりやすく提供しています。問い合わせや見学は個別の状況に応じて対応していますが、記録として残されていませんでした。		

(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 介護サービスの内容や料金については、重要事項説明書を用いて説明し、保険外サービスについても説明、納得いただいた上で同意を得ています。成年後見制度等の利用者は今のところありませんが、適切に取り組める仕組みはできています。		

(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	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。	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)	<p>⑰ 利用者や家族から聴き取ったことは、面接記録簿に記録しています。主治医には往診時や受診時に意見を求め、介護士、看護師、栄養士、生活相談員、介護支援専門員等と連携して3か月に一度アセスメントを行い、状況変化時にも見直しています。アセスメントの記録は、面接記録簿を使用されていますが、利用者の生活状況や心身状況等を踏まえた所定のアセスメント様式を使用されるようお願いします。</p> <p>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。本人や家族には、サービス担当者会議の案内を行っていますが、参加が得られない場合は事前に面接や電話で希望を聞いています。</p> <p>⑲ 計画の策定にあたっては、主治医の意見を求め、必要に応じて理学療法士等の専門家の意見も参考にしています。担当者会議は介護士、看護師、栄養士、管理栄養士、介護支援専門員と意見交換し、計画に反映しています。</p> <p>⑳ 個別援助計画は3か月毎にモニタリングを実施し評価しています。利用者の心身の状態が大きく変わり目標や支援内容が実施できなくなった時や、介護認定更新時に個別援助計画の変更が行われていました。</p>			
------------	---	--	--	--

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)	<p>㉑ 施設の嘱託医や利用者の主治医等と連携しています。関係機関との連携も取れ、リストは個別ファイルや一覧表で確認できます。利用者が入退院の場合、情報の提供や退院日時を調整し、スムーズに受け入れができるように連携しています。また、口腔外科医と連携し適切な口腔ケアが行われています。</p>			
------------	---	--	--	--

(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 実用的なマニュアルが整備され、各ユニット現場に設置し全職員に活用されています。マニュアルの見直しは毎年及び必要時に複数で確かめて行われ、変更箇所は職員に周知しています。事故報告書やヒヤリハット分析を行い、改善案をマニュアルに反映しています。</p> <p>③ 日々のサービスは、「ユニット対応一覧」に基づき、留意点、変更箇所等色分けして分かり易く記入され、介護ソフトを利用して共有できています。ケース記録は、日付・時間・利用者の状況などが詳しく記録できています。利用者の記録の保管、持ち出し、廃棄は個人情報保護研修や規程を通して管理が徹底しています。</p> <p>④ 職員間の情報共有は、パソコン内で行っています。また、朝夕の申し送り時に利用者の状況変化等の情報を共有し、「申し送りノート」や「医務回覧」でも確認しています。利用者の支援については、グループ会議、サービス担当者会議で意見交換をしています。</p> <p>⑤ 利用者の家族とは、面会室にて定期的にサービス提供状況や利用者の様子を伝え、意向を聴いています。各行事や各種計画の同意を得るために家族の参加を呼びかけるなど、面会の機会を増やしています。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。年1回家族会総会を開催し意見交換をしています。また、フェイスブック・インスタグラムを通して、事業所の現況を知らせています。</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 「衛生管理・感染症予防マニュアル」は毎年更新し、施設内研修を全職員に行っています。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、疑いがある利用者には個室で対応しています。職員は常に感染症対策を意識し、手洗い等は徹底しています。インフルエンザやノロウイルス感染症の利用者は、ここ数年ありませんでした。</p> <p>⑦ 清掃担当職員を配置し、日々清潔に努めています。施設内は、整理整頓及び物品整備、臭気対策も行き届いています。外部業者による害虫駆除(月2回)、外回りの薬剤散布(害虫対策)も行われています。外出用車いすは、ボランティアにより定期的に洗浄されています。</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」は職員に周知され、指揮命令系統も明らかで、緊急連絡網を職員が見やすい場所に掲示しています。全職員が消防署の「普通救命講習」に参加し、心肺蘇生法・止血・AED使用方法の実践訓練を受けています。「リスクマネジメント」「摂食嚥下」の内部研修も実施しています。</p> <p>㉑ 事故発生時は本人や家族等に適切に対応・説明し、保険者に報告しています。事故報告書及びヒヤリハット内容は、データの集計・原因分析を行い、改善策をマニュアルに反映すると共に職員研修会などで徹底、法人全体の再発防止に努めています。</p> <p>㉒ 「非常災害対策マニュアル」「風水害豪雪マニュアル」があり、指揮命令系統も明らかで、年2回消防避難訓練を実施しています。「災害応援協定」を京丹後市と結んでいます。職員の中には消防団員や「京都府災害派遣福祉チーム(DWAT)」のチーム員として指導や援助活動をされている職員もいます。</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 利用者の尊厳保持を法人理念に明示し、毎朝唱和し意識づけています。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、不適切なケアの事例等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ます。他事業所で発生した虐待事例を「ガーベラ通信」に掲載し職員に啓発しています。</p> <p>㉔ プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供については、新入職員には1年間トレーナー体制を取ってOJTを行っています。また、各種委員会で検討された具体的な方策を職員に周知しています。入浴時やおむつ交換時はカーテンやタオルを利用しプライバシーの保護に努めていますが、特浴の方への配慮など、さらなる問題意識を持って取り組まれることが望まれます。</p> <p>㉕ 利用者の決定方法については、判定会議で公平公正に行われています。医療的ケアの必要な方や認知症等を理由として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。	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	B
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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。玄関の面会用紙は、家族が事業所に対し希望や要望記入する欄があり、利用されています。年に1回家族会総会を開催し、利用者の意向を聴き、サービスに生かしています。</p> <p>③⑤ 利用者の意見・要望・苦情は先ず主任へ報告し、迅速に対応策を検討し、組織として対処しています。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 公的機関の相談窓口を施設内に掲示すると共に重要事項説明書にも記載、新規契約者には説明し周知しています。京丹後市では介護相談員や市民オンブズマン等の配置がありませんが、第三者の受け入れ意欲はあります。</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。	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 利用者の意向や苦情等に関しては日常的に聞き取ってはいますが、「満足度調査」としては実施されていません。利用者から「定期的・総合的」に意向や満足度を把握し、その内容を分析したうえでサービスの質の向上に役立てる一連の取り組みは、できていませんでした。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上への取組みは、各種会議の中で職員の意見を反映し行っています。京丹後市内の他事業所との意見交流や情報収集を行い、自事業所のサービス向上に繋げています。</p> <p>③⑨ 事業所連絡会議・主任会議・リーダー会議で事業計画の振り返りを半期に一度実施、年度末に評価し、改善を要することは次年度の計画に反映させています。第三者評価は3年ごとに受診しています。</p>		