

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 7 月 15 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 29 年 6 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「社会福祉法人向陽福祉会 小規模特別養護老人ホーム 向陽苑 21」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、一人ひとりのアセスメント等を丁寧に行い、取り組まれています</p> <p>○ 全室個室で、一人ひとりの生活習慣や好みを尊重し、その人らしい生き方を支援するためのサービス提供を行うため、アセスメントは利用者・家族から丁寧に聴き取り、多職種とよく連携して利用者のしたいこと、できることの把握に努めています。日々のサービス提供は、自立支援に向けた利用者ニーズ・動作・生活面での目標を基に行われ、各利用者の担当職員を中心に状況把握がよくできています。また、各居室は家具や置物など今までの生活の継続性を尊重し、安心感をもたらす工夫が施されていました。</p> <p>○ 今回の第三者評価による利用者アンケートからも、入所してから穏やかになった母の姿、忙しい中でも丁寧な職員の対応、自宅にいるような環境でアットホーム的、自宅時でのおむつ生活から小まめな支援で下着に替えてもらえた等、利用者・家族から喜びや感謝のコメントが多く寄せられています。</p> <p>2、記録・報告書等は丁寧に記載され、サービス向上に活かされています</p> <p>○ 各職員が記載する担当利用者の状況や状態の記録、事故報告書、ヒヤリハット報告書等は、どの記録もしっかりとした内容で丁寧に記述されています。そのことは、PC の活用や適切な様式の選択や指導、そして職員一人ひとりの利用者に対する努力の表れと思われます。把握した情報を共有・分析し、サービスの向上・改善に繋げています。</p> <p>3、利用者・家族の意見・要望・苦情を多様な方法で把握し、サービスの質の向上に繋がっています</p> <p>○ 利用者の意向は、日常の職員からの報告や、利用者・家族への個別面</p>
-----------------------------	---

	<p>談・懇談会による聞き取り、年1回の利用者アンケート調査、利用者の意向が入れやすい工夫をした箱の設置、電話、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れ等、常に利用者の意向を引きだしやすいように努め、積極的に多様な方法で良く把握されています。それらは職員間で共有し、改善課題等に反映し、サービスの質の向上に役立てています。</p> <p>○ 地域密着型の施設の利点が活かされ、ホームには多くの利用者の家族が来苑（毎日来苑される家族もあり）し、家族間の交流も図られています。どの家族等とも、定期的に面談する機会を設けています。年に一度は家族懇談会を開催し、意向を聴いています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由	<p>1、中・長期計画及び人材育成について</p> <p>○ 法人の事業計画、各事業所の年度計画は、多角的な視点から課題を把握して今年度の目標を明らかにされています。しかし、中・長期の達成期間を明確にした計画を踏まえたうえでの策定とはなっていません。また、人材育成に関しても、大まかな人材育成計画は定められていますが、さらに段階的に必要な知識や技能を身に付ける体系的な研修計画を策定されることが望まれます。</p> <p>2、地域への情報公開について</p> <p>○ 隔月毎に開催する運営推進会議では構成員として地域代表の方も出席され、施設の活動内容や地域交流等の写真を提示しながら報告されていますが、一部地域の方への発信にとどまっています。また、情報公表制度による公開はされておらず、パンフレット・ホームページ等に法人理念を明確に記載されることが望まれます。</p> <p>3、自然災害への対応マニュアルについて</p> <p>○ 避難訓練は夜間火災も想定し、年間3回同敷地内の事業所・利用者と共に、初期消火・通報・避難訓練等を実施し、地域との連携を意識した防災マニュアルもよく整備されています。しかし、水害・台風・地震等の自然災害への対応マニュアルの作成が急がれます。</p>

具体的なアドバイス

1、中・長期計画及び人材育成について

- 事業計画においては、単年度及び中期・長期の達成期間を明確にした課題や目標を定め、取り組むことが望まれます。
- 人材の育成に関しては、今後、目指される組織力、教育力、指導力について確認されるとともに、内部・外部研修の充実が求められます。組織全体のサービスの質の向上や各職員のスキルアップのため、段階的に必要な知識・技能・姿勢を身に付ける体系的な研修計画を策定し、それを職員に示されることで、職員が先々の目標を持って意欲的に専門職としてキャリアアップすることにつながると思われます。今年度、福利厚生内容の充実・見直しや人事考課制度による賞与も検討され、組織の人材育成への体制を強化しようとされていますので、大いに期待しております。

2、地域への情報公開について

- 事業所の活動や情報をよく地域に知っていただくために、ホームページの充実・機関誌の発行、地域の方々へのイベント開催等で、広く事業所情報を開示されることに期待いたします。また、積極的な地域交流や地域貢献の実施を繰り広げられることが望まれます。
- 利用者からの意見・要望等に対する改善状況について、個人情報保護に配慮しながら施設内掲示や機関誌、ホームページ等にて公開されると、地域の方々の信頼も増すものと思われます。情報公表制度の活用も含め、事業所情報を広く開示願います。

3、自然災害への対応マニュアルについて

- 地域によっては、水害対策、地震対策等は必須の箇所もありますが、異常気象の近年、どの地域でも色々な災害を想定して対策せねばならなくなりました。自然災害への対応マニュアルは只今整備中とのことですが、水害・台風・地震等の自然災害への対応マニュアルを作成し、訓練の早期実施を兼ねて周知されることが望まれます。

※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	2693100055
事業所名	社会福祉法人 向陽福祉会 小規模特別養護老人ホーム向陽苑21
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成29年6月20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)		<p>① 法人経営理念及び運営方針に基づき、事業所理念「一人ひとりの生活習慣や好みを尊重し、今までの暮らしが継続できるようにサポートする」を職員に周知を図り、ユニットごとに年間目標を立てて掲示し、サービス提供に生かす取り組みをしています。利用者や家族には、重要事項の説明時に運営方針について説明し、利用者家族懇談会には各ユニットの取り組みを報告しています。さらに、基本となるべき法人の理念を、年に一度は職員全員に浸透する取り組みをされることが望まれます。</p> <p>② 運営会議・正副施設長会議・ユニットリーダー会議・各ユニット会議が毎月開催されています。職員の意見を運営会議に反映させるとともに、決定事項の周知を図っています。また、規程を定めて、職務権限を委譲し、責任を明確にしています。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>③ 毎年度の事業計画は法人計画を基に策定され、目標を明確に設定しています。利用者アンケート、職員アンケート等も計画に反映し、多角的視点から課題を把握しています。しかし、中・長期計画は明確ではなく、職員に示されていません。</p> <p>④ 各業務の課題は、ユニット会議・ユニットリーダー会議等で毎月確認し、半期に一度見直し、達成に向けて取り組まれています。年度課題に応じ新規委員会を立ち上げるなど、組織の目標達成に向けての体制を強化しています。</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	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 運営管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修会に参加し、その内容を運営会議等で報告しています。各種法令等はリスト化し、事務所に閲覧でき、最新情報をネット等で何時でも調べられる体制ができています。現場責任者は、職員に対して遵守すべき事項をユニット会議で周知し、各ユニットのスタッフルームに必要な資料をファイル化し、いつでも確認できるように設置しています。</p> <p>⑥ 運営管理者は現場責任者から逐一報告を受け、ユニット会議内容や職員の意見を聞き、事業運営をリードしています。毎年職員アンケートを実施し、自身の評価を受けています。</p> <p>⑦ 運営管理者は随時事業実施状況が確認できる場所にて業務し、外出時は電話にていつでも連絡が取れる体制にあります。日々の実施状況報告書・業務日誌は運営管理者・現場責任者が確認しています。事故等の緊急事態が発生した場合は、事故・緊急時対応マニュアルに基づき迅速に対応しています。</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 人事管理体制が整えられ、質の高い人材確保に努めており、福祉人材育成認証制度の認証も受けています。介護福祉士等の資格取得者には受験料の支援がありますが、さらに、資格取得のための勉強会やキャリアアップ制度への積極的な取り組み計画などが期待されます。</p> <p>⑨ 年間の内部・外部研修計画があり、新人教育についてはプリセプターシップ体制が導入されています。職員は業務の振り返りも含めて半年ごとに主任と面談し、モチベーションの維持に努めています。大まかな人材育成計画は定められていますが、さらに、段階的に必要な知識や技能を身につける体系的な研修計画を策定されるとよいのではないのでしょうか。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルは整備され、実習指導者は外部実習指導者研修を受けています。インターンシップ生、市の新規採用者福祉施設体験実習生等を受け入れています。</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 京都ワークライフバランス推進企業認定を取得されており、5日間のリフレッシュ休暇は全職員がほぼ消化し、職員の有給休暇取得率は91%です。各事業所は毎週ノー残業デイを実施しています。育児休業法・介護休業法など法律で定められた内容について適切に対応し、育児・介護休業後職場復帰支援プログラムについて職場内に掲示しています。スライディングシートやスライディンググローブを活用し、職員の介護負担軽減を図っています。</p> <p>⑫ 産業医による相談体制は職員に周知され、年1回ストレスチェックを実施しています。福利厚生制度に加入し、バレーボールやボウリング大会に参加したり、職員間及び他事業所との交流やストレス解消に向けた取り組みが行われています。休憩場所や仮眠ソファは確保されていますが、さらに、職員がリラックス出来るよう休憩室と物置の分離等を検討されては如何でしょうか。</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	B
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 事業所概要をホームページやパンフレットで開示し、利用者が閲覧できるように地域情報を備えています。地域祭り等に利用者と参加されています。しかし、ホームページやパンフレットに理念の記載がありません。また、介護サービス情報公表制度の活用が望まれます。</p> <p>⑭ 「認知症あんしんサポート相談窓口」を設置し、相談に応じています。同敷地内の地域包括支援センター主催の講習会等に協力しています。さらに事業所独自の地域貢献企画に期待します。</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)		⑮ サービス内容や事業所の概要については、ホームページ・パンフレット・重要事項説明書で情報を提供しています。「向陽苑21」の施設入口前には、重要事項説明書等の「来苑者閲覧書類」等が置かれ、自由に閲覧できます。見学や問い合わせには随時対応し、相談受付表に記録しています。		
(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 契約書・重要事項説明書はわかりやすく記載され、保険外サービス料金も丁寧に説明されています。今回の三評利用者アンケートからも、丁寧に分かりやすく説明されていることが伺えました。成年後見制度等の取り組みを適切に行っています。さらに、保険外の料金表を重要事項説明書に掲載されると良いかと思えます。		

(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。	B	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。	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 アセスメント様式は、包括的自立支援プログラムを使用し、主治医やPT・OT・看護師・栄養士等の情報を得て、利用者のニーズや課題を記録しています。面接記録票には利用者や家族の希望を丁寧に聞き取られ、詳細に記載されていました。モニタリング時には、必ず看護師と介護士が共働して実施しています。</p> <p>⑱ アセスメントに基づき、自立支援に向けた長期目標・短期目標を、ニーズ・動作・生活の観点から設定しています。利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画書を作成し、同意を得ています。サービス担当者会議は、担当職員が揃う日時を優先していますが、必ず事前に家族等に知らせ、本人や家族の参加が得られることが必要です。</p> <p>⑲ 計画の策定にあたっては、主治医の意見照会やサービス担当者会議時の各職種の意見を反映しています。</p> <p>⑳ 日々の利用者の状況は、担当者が的確に記録し、PCにて多職種で状況の変化の有無等について確認する仕組みが構築されています。3か月に1回以上のモニタリングを実施し、定期または随時状況や状態の変化に応じて、個別援助計画の見直しが行われています。</p>		

(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)		<p>㉑ 利用者の入院に際しては、施設での様子や既往歴等を記入したサマリーで情報提供を行い、入院中も医師との連携をよく取られています。利用者の退院前カンファレンスにも参加し、情報や意見の交換を行っています。地域包括支援センター・市役所・社会福祉協議会・保健所等との地域連携も積極的に行われています。関係機関・緊急時一覧表を作成し、各ユニットのスタッフルームに掲示しています。</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 業務マニュアルは実用的な表現でよく整備され、実務書としています。各スタッフルームにマニュアルを設置し、職員はいつでも確認できます。毎年マニュアルの見直しを行い、改善部分を職員に周知しています。</p> <p>③ 個別ケース記録はPC管理とファイル管理で、的確に記載しています。各利用者担当の職員は、日々の利用者の状況や支援内容を記録し、管理者及びケアマネジャーはその内容をチェックし、PCにて職員間で確認しています。職員には、毎年個人情報保護についての研修を行い、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄については規定に則って行われています。個別ファイルはカーテンで保護されていますが、鍵がかかるロッカー等の保管が望まれます。</p> <p>④ 職員は出勤後直ぐに申し送りノートを確認して情報共有に努め、PCにて利用者の状況把握をしています。利用者の支援については、毎月のユニット会議にてケアカンファレンスを開催し、職員間の意見集約が行われています。欠席者には管理者が会議内容の説明を行い、情報共有が図られています。</p> <p>⑤ 利用者の家族によっては毎日来苑される家族も4～5人ありますが、どの家族等とも、定期的に面談する機会を設け、情報交換を行っています。受診や薬変更等はその都度電話等で連絡しています。毎年敬老感謝の日には家族懇談会を開催しています。</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>②⑥ 感染症予防マニュアルが整備されています。感染症対策委員会による年2回の研修の実施や、流行時には啓発活動を行っています。全個室に加湿器を設置して湿度管理を行うとともに、ノロウイルスに対する消毒を徹底する等の予防策も講じています。</p> <p>⑦ 事業所内は整理整頓され、壁面も有効に活用できています。毎年、害虫駆除を外部業者に依頼し行っています。施設内の清掃は職員が行い、利用者居室の清掃は担当者が行っていますが、衛生管理についての点検の実施で、より一層の施設内の衛生・安全を徹底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	B

(評価機関コメント)

⑳ 事故緊急時対応マニュアルが整備され、指揮命令系統も明らかなです。意識レベル低下時・吐血時・転倒骨折・誤嚥等の実践的な研修・訓練をマニュアルに応じ実施しています。

㉑ 事故発生時には、マニュアルに沿って迅速に対応しています。事故報告書・ヒヤリハット報告書をもとに、毎月事故対策委員会で検討し、分析・原因の特定や解決策・対応の評価について確認を行っています。どの報告書もしっかりした記述内容で記録されています。さらに、事故減少への取り組みとして、報告書を集約して分析し、改善策やマニュアルの見直し等の検討を強化していただくと良いかと思われます。

㉒ 避難訓練は夜間火災も想定し、年間3回同敷地内の事業所・利用者と共に、初期消火・通報・避難訓練等を実施しています。地域との連携を意識した防災マニュアルがよく整備され、消防署の協力と運営推進会議出席の地域の方々の見学を得た避難訓練も実施しています。しかし、自然災害への対応マニュアルはありませんでした。只今整備中とのことですが、水害・台風・地震等の自然災害への対応マニュアルを作成し、訓練を兼ねて周知されることが急がれます。

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。	B	B
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)

⑳ 居住部分は全室個室で、人権や自尊心を尊重したサービスの実践ができているかを、常時確認しながら取り組まれています。毎年利用者アンケートを行い、サービス提供や接遇について見直しています。利用者の立場になっての認知症ケア実践研修や高齢者虐待防止等についての研修を実施しています。また、認知症介護実践者研修や看取りケアに関する外部研修に、職員は積極的に参加しています。

㉑ 新人研修では、接遇・羞恥心・プライバシー保護に関する研修を実施し、援助方法について指導しています。毎年利用者アンケートでプライバシーに配慮出来ているか確認をしていますが、理解を深めるための定期的な研修の実施が望まれます。また、入浴は利用者お一人ずつにされたり「具体的な方策」について講じていますが、さらに職員の意見交流により、プライバシーに関しての問題意識を高める取り組みに期待します。

㉒ 入所判定指針に沿い、毎月入所判定会議を行っています。基本的には、どんな条件の利用者も受け入れる姿勢はあり、申込者一覧表に全て記入しています。

(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。	B	B
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 施設入口近くに「面会簿・ご意見」箱を用紙とともに設置し、利用者の意見・要望・苦情が入れやすい工夫がされ、電話でも受け付けています。利用者の意向は、日常での職員からの報告や、利用者への個別面談・懇談会による聞き取り、年1回の利用者アンケート調査により収集しています。</p> <p>③⑤ 「苦情対応マニュアル」に基づき、利用者の苦情等には迅速に組織で対応しています。利用者の意見・要望・苦情については開示していませんが、今後改善状況について、個人情報に配慮しながら公開されることが望まれます。</p> <p>③⑥ 第三者相談窓口を施設内に掲示し、公的機関の相談や苦情を訴える窓口は重要事項説明書へ明記して周知しています。第三者または公的機関を経由して寄せられた苦情等については、マニュアルに基づき迅速に対応しています。施設内に市民オンブズマンや市の介護相談員を受け入れています。</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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 毎年利用者アンケートを実施し、アンケート結果は全ての職員で利用者のコメントも把握するようにしています。それらを踏まえてユニット会議で、利用者満足度の確認、改善内容の検討を行ってユニット目標に反映し、サービスの質の向上に役立っています。アンケート内容については、毎年会議で項目もよく検討し、利用者からのサービスに対する意向を聞き出しやすいよう努めています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上に関しては、ユニット会議・ユニットリーダー会議・各委員会等での意見を集約し、運営会議でサービス内容の検討が行われています。地域の他事業所との交流や情報交換を行い、自施設への取り組みに生かしています。</p> <p>③⑨ 年度末には事業所の自己評価に取り組み、次年度の事業計画に反映させています。今後は3年に一度の第三者評価受診が望まれます。</p>		