

平成様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 29 年 7 月 19 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 2 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ショートステイだてまち 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

特によかった点と
その理由

医療法人高生会は、京都伏見・深草の地に平成 6 年 10 月「高整形外科医院」を開院され、平成 12 年には法人を設立「医療法人 高整形外科医院」として地域に根差した活躍をされてきました。その後介護保険制度の発足を受けて、平成 14 年に「医療法人 高生会」と名称を変更され、以降、在宅介護サービスである「通所介護」「訪問介護」「訪問看護」「居宅介護支援」を開設されました。さらに、平成 21 年には「リハビリテーションクリニック」「デイケアセンター」を、平成 25 年に「サービス付き高齢者向け住宅」を開設し、在宅医療・在宅介護・高齢者専用住宅など住み慣れた地域での生活が継続できるように展開されてきました。

平成 26 年には、高生会にとって 2 番目のサービス付き高齢者向け住宅である「ケアコートだてまち」に「ホームケアクリニック」と「ショートステイだてまち」を併設して開設されました。京阪藤森駅から東方面に、JR ふじのもり駅から北方面にどちらからもほぼ徒歩で 10 分位の所に位置しています。すぐそばには京都医療センターがあります。2 階建ての瀟洒な建物で、1 階にホームケアクリニックとショートステイ（20 床）があり、2 階が 24 部屋のサービス付き高齢者向け住宅と地域住民に開放されている多目的室があります。

法人の理念に「地域社会において安心して腰かけるような気持ちで利用できる医療・介護サービスを提供し地域住民の皆さまのいきいきとした生活を応援します」と表明し、基本方針に「患者様・利用者様・職員・地域社会」の共存を 4 項目に掲げておられます。ロゴは K の頭文字の上に○をのせてあたたかも人が腰かけているようなものになっており、高生会の“思い”を象徴しているようです。

現在、医療サービス 三クリニック、介護サービス 七事業所、サービス付き高齢者向け住宅 二施設と複合的に地域に貢献されています。

(1) 利用者本位のサービス

① 多床室の設置

厚生労働省では、プライバシーの確保を視野に入れてユニット型ケアに取り組んでいますが、利用者・家族などにとっては、個室よりも部屋代の安価な多床室を望まれることが多々あります。当事業所では、定員20名ですが、個室を12室にして、2室を4人部屋にしておられます。空間を広くとり閉塞感もなくゆったりとして、カーテンでプライバシーを確保されています。個室・多床室の選択肢があるのは、利用者・家族などにとって優しい思いやりのある対応であると思われます。

② 医療との連携

クリニックが併設されており、有事には速やかに馴染みの医師に対応してもらえる安心感があります。

③ 安心・安全な送迎

小さな事故ではありますが、交通事故が重なった事があり、理事長の指示もあって「改善策方法」を職員で話し合った結果「交通事故防止委員会」を立ち上げられました。各部署から1名ずつ選任された安全運転管理者で構成されています。定期的に会合を持ち、交通道德の高揚啓発を目的とした活動が行われています。「春の交通安全」として研修会を開催し、講師に専門家を招き指導を受けられて、安全運転の認識を深めて効果を挙げられています。

交通安全スローガンとして

「ム」チャするな！ 「ジ」カンにゆとり！ 「コ」コロの余裕！

交通事故ゼロをめざして！！ と定めておられます。

利用者を安全・安心に送迎することは、大切なサービスの一つであり、運転する職員にとっても重要な任務とされています。

④ 安心・安全な入浴の確保

身体的な障害から一般浴槽の利用が困難な利用者が、安全に安心して入浴出来るように最新式の浴槽を設置しておられます。利用者はもとより職員にとっても介護負担の軽減になっています。

⑤ 手作りのこころやさしいサービス

職員の手作りの壁飾りやフェルトで作ったひな人形など、既製品とは違った温かくて心癒される作品が作られています。また、「すこやか」常食（御飯食）献立日より上旬・中旬・下旬として月3回献立表を提供されています。献立表には、季節や行事食などの料理の写真が添えられていたり、行事食の由来が書かれていたり、読む人の心が暖かくなるような献立表になっています。郷土料理などの献立もありいろいろ工夫されて楽しい食事になっています。

（２）人材育成と働きやすい職場作り

① 資格取得・研修受講の奨励

自己の資質向上を目指して資格取得を希望する職員に対して、法人として奨励し援助体制が確保されています。資格取得に要する費用の半額を法人負担とし、勤務時間の調整で安心して受験できるように配慮しておられます。

法人で研修予定表を各館内に貼り出し、受講希望者を募ったり法人で人選して受講の機会を与えて人材育成に努めておられます。また、職員が個人目標を立て、自己評価と共に施設長の確認・助言を受けて業務に反映させておられます。

② 有給休暇・特別休暇取得への配慮

毎月１日は有給休暇を取得するように奨励し、夏季休暇・年末年始の特別休暇を付与する事で、心身のゆとりが持てるように配慮しておられます。

③ 健康管理への配慮

健康状態に応じて、併設されているクリニックで相談・受診できる仕組みがあり費用は法人負担で職員の個人負担は０円となっています。

④ 福利厚生の実施

全職員の親睦と交流の機会として、納涼会や新年会などを行っておられます。色々工夫して、今年の新年会では「最も印象に残ったブログ」を書いた職員に理事長賞が直接理事長より手渡されたりしている楽しい場面がブログで紹介されていました。経営責任者・管理者・職員が一堂に会して和やかな時間を共有することで「明日への活力」が約束されるでしょう。

（３）地域社会への貢献

① 多目的室の活用

２階に設けられた多目的室を地域社会に開放しておられます。地域包括事業所が主催する「いちょうの会」に場所を提供して、地域住民や老人ホームの住民・ショートステイの利用者などが参加して、いろいろなイベントを楽しんでいます。

② 情報の公開

ホームページを活用して、法人や各事業所の情報をくわしく公表されています。法人の理念や理事長の思いなどと共に、各事業所の様子をブログで紹介されています。ショートステイだてまちも「だてまち日記」として季節の行事や設備改善の情報などが伝えられています。特に突然の大雪の日の送迎車の手配に施設長があたふたされている様子が、なんとも微笑ましく見る事ができました。その他、利用手順の説明や問い合わせ・意見・苦情などの書式を提示しておられます。少しでも地域住民に事業所を理解してもらいたいと努力されています。

	③ 地域への貢献 法人の理事長でありクリニックの院長は整形外科の医師として、在宅医療にも多大な貢献をされており、地域住民を対象とした「機能訓練」に関する講演も理学療法士と共に実践されています。介護保険の認定審査委員や労働災害の認定委員・学校医などにも委嘱されています。伏見深草で開院されて22年常に地域貢献を視野に入れた活躍をされています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	（１） 業務マニュアルの見直し 入浴マニュアルは浴室に詳しい内容のマニュアルが貼られていて感動しましたが、他のマニュアルの中には具体性に乏しい内容のものがありませんでした。また、定期的に見直しをされているようですが、見直した年月日の記載が抜けていました。 （２） 初回面会時の情報の充実 初回面接時の説明に用いられるパンフレットは、事業所の「施設案内」として設備やサービス内容などが写真入りで文字も大きく見やすくきれいなパンフレットになっています。ホームページにも、法人理念や理事長の思いなどいろいろ詳しく公表されていますが、パンフレットには、記載がありませんでした。
具体的なアドバイス	（１） 業務マニュアルの見直し すべてのマニュアルを一度に見直すのは大変なので、計画的に1ヶ月に2～3程度のマニュアルの内容を見直していかれたら如何でしょうか。見直されたらその日付を必ず記載されることをお勧めいたします。改正点がない場合も日付は記載して下さい。それが見直した証になりますので。 （２） 初回面談時の情報の充実 きれいなわかりやすいパンフレットなので、理念や建物の平面図や個人情報保護・身体拘束禁止などを別紙に記載されて、パンフレットに差し込んで初回面会時に説明されたら如何でしょうか。よりわかりやすく理解が得られるでしょう。 追記 満足度調査は、近日に実施される予定であるとお聞きしました。課題を見出して改善に繋がられるように活用してくださることを期待しています。 今回訪問させて頂き、職員さんの笑顔と共に礼儀正しい挨拶を受けた事に感激いたしました。利用者さんも穏やかな笑顔で私達調査員に話しかけて下

	さいました。基本方針の中の「社員満足と利用者満足の両立を目指します」を実践されている事を理解させて頂きました。今後、ますますのご活躍を期待しております。
--	---

※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	2670916952
事業所名	ショートステイ だてまち
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	2017年6月13日
評価機関名	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。		B	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. 法人理念や運営方針は、明確に作成されており館内にも掲示し職員や来訪者にも周知させている。また、ホームページを開設し、「医療法人高生会の理念」を掲げ「理事長からのご挨拶」として法人の“地域への思い”を表明して、地域住民への周知を図っている。職員に対しても勉強会などで法人の意図と目的を周知させ、日々のサービス提供に努めている。利用者の穏やかな笑顔と職員の礼儀正しい行いと笑顔から実践状況を推し量ることができた。 2. 法人及び事業所の組織図を作成している。運営規程で職位・職責が明確に示されている。理事会⇄管理者会議⇄職員会議⇄交通事故防止委員会など各委員会を定期的に行い、情報・意見交換など行って組織としての透明性を確保している。小さな事故ではあるが、運転に関わる事故が重なった状況を踏まえ、理事長からの指示を受け管理者会議で検討した結果“交通事故防止委員会”を設け、交通安全の専門家を招き講習を受けて安全運転に繋げている。利用者を安全に送迎することもサービスの一環と捉えている			
(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。		C	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。		C	A
	(評価機関コメント)		3. ショートステイだてまちとしての事業計画を単年度を基準として作成している。年度の途中で見直し事業報告書を作成して年度末に繋げている。施設長と生活相談員が法人内の他の事業所から異動により就任したことから、新たに事業内容を一つひとつ見直し改善に努めている。帳簿類や加算体制など、利用者へのサービス改善に繋がれるように課題を見出している。中・長期にわたる事業計画は、法人では「医療」「介護」などの視点から将来的な展望を持っておられるようであるが、事業所としては作成に至っていないので今後の努力を期待したい。 4. 全職員が、個人毎に課題を作成し自己評価をしており、その結果を施設長が面談して確認するなど課題の達成に向け取り組んでいる。			

(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。	B	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. 順守すべき法令は、施設長や生活相談員が行政の研修（集団指導）やワムネットなどで情報を収集している。全職員には、勉強会で伝達し周知を図っている。不明な事項については、京都市の担当課に確認して適切な書類整備の確保と法令遵守に努めている。 6. 運営管理者（施設長）は、運営規程などで自らの職位・職責を文書化して職員に表明している。日々の申し送り時や職員会議などで、職員と情報・意見交換を行い必要に応じて適切な指導を行い事業運営をリードしている。さらに、定期的に職員と個人面談の機会を設け、事業所や施設長などに対する意見を聞き取り、事業運営の参考にしている。 7. 施設長は、日常的に現場の状況が把握できる部屋で執務しており、有事には速やかに対応できる体制を取っている。施設長の不在時には、生活相談員や看護職から速やかに連絡（携帯電話など）を受けて、適切な指示を出す体制も確保している。		

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。	C	A	
		(評価機関コメント)		8. 施設長は、業務体制を把握し必要な人員の配置に努めている。ホームページなどを活用して人材確保を図っている。「先輩スタッフの声」も公表している。有資格者や実務経験者を優先しているが、無資格者であっても「やる気のある人間性」を大切に考えている。入職後は、資格取得を奨励し必要経費の半額を助成する支援体制を持っている。 9. 研修計画表に基づき実施している。外部研修などは、職種に応じて自主参加あるいは法人本部からの指示で受講の機会を設けている。日常的には、朝夕の申し送り時や業務内で「気づき」などを施設長や職員で話し合ってお互いの学びにしている。職員会議においても情報・意見交換でサービスの質の向上に繋げている。 10. 実習生受け入れに関しては、法人本部で整備しており法人内で看護職・理学療法士などの実習機関として受け入れている。実習指導者に対する研修にも法人内担当者が参加している。当該事業所では、平成28年12月に近在の中学生を2名チャレンジ体験として受け入れ、利用者と中学生とがふれあいの機会を持たれている。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)	11. 12. 職員にとって「働きやすい職場」を目指して毎月1日の有給休暇を活用する様に奨励している。また、夏季・冬季には特別休暇を設定している。育児休業などは法令に従って付与している。身体的或いは精神的な不安などは、併設されている「ホームケアクリニック」の医師による支援が受けられる仕組みがある。法人の負担で、職員は無料となっている。福利厚生面でも親睦会（納涼会・年忘れ会など）で職員間の交流を図っている。経営責任者や管理者・職員が楽しいひと時をすごしている様子をブログで確認できた。休憩室も確保できている。入浴設備として利用者が入りやすく、職員の介護負担が軽減できる最新式の浴槽が設置されている。横滑りで浴槽に入る事ができるので、立位の取りにくい利用者は安全に浴槽に入る事が出来、介護者の介護負担の軽減にもなっている。			
(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。	C	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。	B	A
(評価機関コメント)	13. 14. ホームページやパンフレットなどで、法人や当該事業所の地域住民に対する「思い」や情報を詳しく開示している。「だてまち日記」として、イベントや日常の利用者の様子なども公表している。事業所内に多目的ホールを設けて地域に開放している。月1回地域包括主催の「いちょうの会」が種々のイベントを開いており、地域住民とショートステイの利用者・併設の老人ホームの住民などが一堂に会して交流の機会を持って楽しんでいる。経営責任者である理事長は医師でもあり、地域住民対象に「転倒予防」などの講演会を開催して好評を得ており、信頼関係を築いている。その他、介護認定審査会の委員であったり、労災認定に関わって地域社会に大きな貢献をされている。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)	15. ホームページやパンフレットなどを活用して、事業所の活動状況を随時公開している。ブログでは日常のイベントや利用者の様子が微笑ましく見られるように工夫している。空室状況も公開しているので、利用者や居宅の介護支援専門員は情報が簡単に得られる仕組みになっている。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	16. サービス内容は、ホームページやパンフレットで詳しく説明している。さらに、利用契約時に、契約書と重要事項説明書に基づき説明し、理解を得た上で同意の署名・捺印を貰っている。成年後見人が必要な場合は、担当介護支援専門員に情報提供し連携体制をとる仕組みを持っている。			

(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。	C	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。	C	A
(評価機関コメント)		17. 18. 19. 20. 初回面談で、利用者本人・家族などから過去歴や心身状況・生活状況・サービスに対する希望など聞き取り所定のアセスメントシートに記載している。居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員や必要に応じて医療関係者からも情報を得てアセスメントシートに追記している。アセスメントから課題を抽出し、本人・家族などの希望を勘案しながら居宅介護計画書に沿った個別援助計画書を作成している。ショートステイでは、4日以上連続して利用した場合にのみ個別援助計画書を作成することになっている。(月に複数回利用する場合には計画書を作成する)計画書は本人・家族などに提示し、同意の署名・捺印をもらっている。心身状況に変化があれば、担当介護支援専門員と連携して見直しをおこなう。居宅の担当介護支援専門員主催のサービス担当者会議では、関係するサービス事業所職員などの各専門職が参集し情報・意見交換を行って情報を共有し介護計画に反映させている。モニタリングは毎月行い担当介護支援専門員に報告している。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 法人内にクリニックを3か所開設し、地域への医療サービスを提供している。ショートステイだてまちにも「ホームケアクリニック」を併設している。利用者の中には同法人のクリニックを受診しており、有事の連携・支援体制が確保されている。24時間の支援体制がある。理事長が医師会の会員であり、地域の医療・介護事情など熟知されている。必要に応じて機能訓練士の指導を受ける機会もある。法人外の医療機関の場合も看護職を通して担当介護支援専門員に連絡し速やかな支援を提供している。入退院の場合には、双方向で情報の提供を行い退院時には看護サマリーを得て、介護サービス計画書に反映させている。		

(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。	C	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	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。	C	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは、標準的な内容で分かりやすく整備されていたが、一部のマニュアルに具体性に乏しく思えるものがあつた事と定期的に見直された日付の記載がなかったので今後の課題の一つに組み入れて頂く事を期待したい。しかし、入浴に関するマニュアルが非常にくわしく作成され、脱衣場の壁に貼られていた。入浴時の事故が多発している事からも、全職員が認識を新たにして「事故防止」「安全確保」に取り組んでいることが理解できた。 23. 利用者に対するサービス提供状況や様子など個人サービス記録簿に記載されている。モニタリングにより介護計画に基づいたサービスの提供を確認している。ただ、利用者の言葉や行動などをより具体的に記載できると、さらに記録簿が活用できると思われるので参考にされたい。書類などの管理は整備されており、個人情報保護に関する研修も実施されて職員に周知させている。 24. 日常的には、朝夕の申し送りや業務の中で情報提供し意見交換を行って情報の共有化を図っている。不在の職員はノートで確認している。利用者には心身の変化があればカンファレンスを開き話し合っている。職員会議も情報・意見交換の場となっている。 25. 送迎時に、家族などと双方向で情報交換を行ってサービス提供が円滑に行なえるように努めている。又、持参される荷物のチェック表の裏にその日の様子や連絡事項を記載している。家族などからのコメントや連絡が記載できるようにもしている。サービス担当者会議も情報交換の機会になっている。		

(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)		26. 感染症対策・予防に関するマニュアルは作成されており、全職員には勉強会で周知させて実践している。館内は非常に清潔に保たれており、広い廊下には不要な物は置かずリハビリテーションの場として活用している。玄関の出入り口や館内随所に手指消毒液を設置して感染症予防に努めている。感染症の疑いのある場合は、併設のホームケアクリニックの医師の指示を受けて対応している。 27. 事業所館内は非常に清潔に保たれており、トイレ・洗面台・風呂場・厨房など水回りの箇所も清潔になっている。清掃は、専任の職員が担っている。物品などの整理・整頓も職員の声掛けで定期的の実施している。不快になるような臭気は全く感じられない。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		28. 29. 事故や緊急時の対応についてのマニュアルは作成されている。特に「交通事故防止委員会」を発足し、法人全体で交通事故防止に取り組んでいる。安全運転の専門家の講演会を開き交通安全の意識を高揚させている。送迎時の安心・安全・無事故を目指している。その他、転倒などの事故に関しても、事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、全職員で閲覧し事故予防に繋げている。有事には速やかに施設長に報告し指示を受ける体制が出来ている。 30. 災害発生時の対応マニュアルも作成されている。実地訓練は、消防計画に基づき年2回実施している。消防署の指導を受けて併設の老人ホームの方たちと合同で行っている。避難訓練と共に消火器などの使い方も指導を受けて有事に備えている。その様子は、ブログで紹介している。		

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
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	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	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. 法人の基本方針に「患者様・利用者様の意思、権利を尊重します」と表明し、職員も勉強会に参加して日々のサービスに繋げている。職員は来訪者に対しても礼儀正しい挨拶が出来ており、利用者の穏やかな様子からも実践状況を確認することができた。利用者のプライバシーや羞恥心への配慮についても勉強会を開き問題意識を持ってサービスの提供に努めている。特に排泄や入浴時には、羞恥心を抱かせないように留意している。トイレの使用中はドアに「○印」の札をかけ、ふいにドアを開けることがない様に工夫している。4人部屋の空間を広く取りカーテンでプライバシーを損ねないように配慮している。法人内で「接遇」に関する勉強会も開いて業務に反映させている。 33. 利用希望者には満床でない限り受け入れている。				

(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。	B	B
(評価機関コメント)		34. 35. 36. 利用者の要望などは、日常的に利用時の会話や行動などから汲み取るように努めている。また、初回の利用終了時に本人や家族などから感想を聞いて次回のサービスに繋がれるようにしている。送迎時やサービス担当者会議でも意向を聞き取る機会にしている。居宅の担当介護支援専門員からも情報を貰っている。館内に「苦情意見箱」を設置したり、いろいろな場面で要望を聞き取る機会を設けており、事例に応じて改善に繋げている。現在の所、苦情の内容や改善状況を公表するには至っていないので今後検討されることを望みたい。利用開始時に、重要事項説明書に基づき、苦情相談の方法などを説明しているが、第三者の立場の外部の人材の受け入れが未整備なのでこの点に関しても今後の課題として頂きたい。ホームページでは「お問い合わせ」「見学のご希望」「ご意見・苦情」の受付方法の書式を公表している。		

(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っている。	C	C
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。	C	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。	C	A
(評価機関コメント)		37. 利用者対象の満足度調査は、調査日の時点では実施されていなかったが、来る8月には実施するように準備中とのことである。 38. 毎月定期的に法人全体で管理者会議を開き、サービスの質の向上に関して情報・意見交換を行って検討体制を確保している。内容は、朝の申し送りで伝達して全職員で共有している。職員会議においても話し合いを行って改善に繋げている。「交通事故防止委員会」の立ち上げもその1例である。外部から専門家を講師として招き講習を受けて、利用者の安全を図っている。 39. 全職員が年1回個人目標を立て、その経過について自己評価している。施設長が確認し次年度への課題に繋げている。開設3年を経過するにあたり、第三者評価を受診することで、よりサービスの向上を目指したいとの強い思いを持っている。		