

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 14 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 1 月 15 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 YMBT】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><b>1. 全職員が一丸となって、ケアの充実に取り組んでいます</b></p> <p>○ 法人理念「高齢者は、多年にわたり社会の進展に寄与されたものとして敬愛し、人間愛を基盤とした一人ひとりの個性を尊重し、心身の状況に即応したサービスを行い、継続性を持ったケアを充実させる」が実践されています。アセスメント・モニタリングは丁寧に実施され、全職種によるサービス計画会議で、各利用者ニーズに応じ細部にわたり検討し、個別援助計画を作成しています。</p> <p>○ 日々の利用者状況や支援内容は、パソコンソフト「ケアウォッチャー」で全職員が確認でき、引き継ぎもノートと口頭で確実にいきチームケアをしています。職員は利用者の些細な状況変化も記録し、常に多職種間で連携良く対応されています。</p> <p>○ また、3ヶ月毎のサービス担当者会議に利用者・家族は必ず参加し、「状態の確認と見直しを共に行う」スタンスで利用者の意向等を丁寧に聞き取り、アセスメントの見直しと共に、一人ひとりの個性を尊重した計画に繋がっています。</p> <p><b>2. 利用者・家族・地域の方々が安心して利用できる「地域に開かれた施設」です</b></p> <p>○ 全室個室ユニットの当施設は 2015 年 11 月に高齢者の複合施設として開設されました。個室のトイレ・洗面所等が広く、職員の適切な介助でトイレでの排泄を可能にし、機能低下の予防に努めています。職員は、着衣の選択等利用者の意向を尊重し、食事はリビングにての座位姿勢等で、誤嚥の予防や温かいサポートに努め、利用者は家庭的な雰囲気の中で穏やかに過ごされています。</p> <p>○ 地域密着型の当施設は家族の面会が多く、職員は来訪された家族に必ず声かけし情報交換しています。また喫茶室では家族同士の会話も弾んでいま</p>
-----------------------------	---

	<p>す。施設入所後は家族との関係性が途絶えがちなところ、YMBT ではその関係性を途絶えさせない支援を実践されていることが窺えます。</p> <p>○ 施設には地域住民の来訪が多く、ボランティア（傾聴・外出支援・食事介助・趣味・演奏等）も多く受け入れ、利用者との交流が図られています。時には保育園児の訪問もあり利用者に喜ばれています。</p> <p>また地域高齢者のニーズ把握のためアンケートを行い、希望の多かった「体力測定会」を開催しました。今後「脳トレ」を予定される等、地域高齢者の拠点として、地域の要望に応えられています。</p> <p><b>3. 職員のスキル向上に積極的に取り組まれています</b></p> <p>○ キャリアパス制度と育成計画を基に、内部・外部研修の年間研修計画を立て、勤務調整を行うなど参加しやすい体制を作っています。また、外部研修費用や交通費、資格取得に係わる費用等を全額支給しています。更に「自己点検シート」の活用で職員のモチベーションの維持に努め、スキル向上を積極的に推奨しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由	<p><u>更に改善が望まれる点について</u></p> <p><b>1. 終末期ケアについて</b></p> <p>○ 施設では、介護度5の占める割合も多い中、医療的介護のスキルも高く利用者への声かけや関わりに変な好感が持てました。アンケートに「最後まで行ける様にして欲しい」との希望があるように、今後看取り介護への要望が増えると予想されます。本人や家族の意向を踏まえた終末期のケアについては、実現に向けてご検討願います。</p> <p><b>2. ホームページの充実について</b></p> <p>○ 施設の情報は、毎月発行の機関誌「やまぼと」にて、地域内に配布されています。ホームページには基本情報は掲載されていますが、さらに充実され、施設の詳しい情報（事業内容等）を広く開示されることに期待します。</p> <p><b>3. 職員の声アンケートについて</b></p> <p>○ スタッフヒアリングからも、施設長・管理者等への信頼が厚く、話やすく仲の良い職場環境であることを感じました。勤務体制も3交代制で、職員の労働環境に良く配慮され、ストレスチェックや相談体制も確保されています。休憩室の片隅に置かれた「気づき箱」は、今のところ感謝の言葉等に利用されているようですが、さらに、職員の思いや声が聴きやすい工夫を検討されては如何でしょうか。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 終末期のケアについて</b></p> <p>○ 開設当初から入所されている利用者がほとんどで、終末期のケアの必要性については、話し合いを積み重ねられていることと思います。スタッフの人員確保と勤務体制、主治医の確保、看取り介助への覚悟と心の教育等、難しい問題も多く有りますが、介護ベッド等の導入を進められており、施設の誠意が見受けられます。是非、看取り介護の体制を整えて頂き、終末まで自分らしく暮らせる施設とされることを目指されては如何でしょうか。</p> <p><b>2. ホームページの充実について</b></p> <p>○ 機関誌「やまばと」には、施設の思いや日常の様子、取り組まれた行事やイベントの様子などが掲載され、施設の特徴がよくわかるものとなっています。また、利用者アンケートの集計結果や対応・改善されたことも記載されています。是非、それらをホームページにも開示され、多くの方に御覧頂けるようにされては如何でしょうか。また、ホームページに、施設の労働環境の良さ、キャリアアップ援助のこと等も掲載されることで、人材確保にも繋がるのではないかと思います。</p> <p><b>3. 職員の声アンケートについて</b></p> <p>○ 匿名による職員アンケート等の実施で、率直な職員の思いや考えを知ることが出来るのではないのでしょうか。そのことで、新たな改善点や提案等も見いだせるのではないかと思います。また、職員の互いの良いところ・評価し合うアンケート等の実施等で、さらなる連帯感や「自己磨き」に繋がるような取り組みも試みられては如何かと思います。</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	2692900075
事業所名	社会福祉法人 若竹福祉会 特別養護老人ホームYMBT
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)	
訪問調査実施日	2018年2月9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 法人の理念及び運営方針は、職員会議で唱和することにより理解を深め合って、サービス提供に反映するよう努めています。利用者や家族には、契約時に運営方針について説明し、広報誌でも理念の理解が得られるようにしています。理念は1階玄関前に掲示されていますが、目に付く大きさに改善されることが望まれます。</p> <p>② 高齢者事業部管理規程(組織及び職務権限規程)により管理者の役割分担・各責任を明確にしています。理事会は定期的開催され、施設内では運営会議・職員会議(施設内全職員)・ユニットリーダー会議等が毎月開催されています。職員の意見は、運営会議を通して理事会等に反映されています。</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	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)		<p>③ 八幡市地域包括ケア複合施設YMBTの長期目標を基に、単年度事業計画を策定しています。事業計画は、各業務の課題を明確に設定しています。法律の改正等に伴う整備、利用者アンケートの実施により把握したニーズ等も課題に反映しています。</p> <p>④ 各業務レベル(介護・看護・栄養・給食・機能訓練等)における課題の取り組み状況は、毎月サービス計画会議で進捗状況を確認し、評価しています。ユニットリーダー会議、看護職員会議、栄養調理会議等において、各課題解決について話し合い、達成に向けて取り組まれています。</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 施設長は、法令遵守に関する研修会に参加しています。事業に係る各種法令はPCに項目を整理し、最新情報は随時リストアップし、常に確認及び点検できるよう整備されています。その法令集は、各ユニットのスタッフコーナーや各職員業務室のPCからも閲覧でき、職員がいつでもすぐに調べられる体制が整っています。施設長は、職員に対して遵守すべき事項を職員会議で周知し理解を深め、各職員は自己点検カードで振り返りを行っています。</p> <p>⑥ 施設長は施設内の職員会議をはじめ、ユニットリーダー会議、看護職員会議、栄養調理会議等に参加し、出来るだけ職員の意見を多く引き出して事業を運営するようにしています。ストレスチェックの実施や職員の意見を直接聞くことで、自らの評価としています。</p> <p>⑦ 施設長は全体を掌握できる1階事務所に業務し、PCにて実施状況報告や日報を常時確認しています。外出時は電話にていつでも連絡が取れる体制にあり、事故等の緊急事態が発生した場合は、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 人事体制については、質の高い介護サービスが提供できるよう、人員確保や配置が満たされるよう管理・整備を常時行っています。採用後の資格取得支援を積極的に行い、介護福祉士資格取得のための費用は全額支援しています。</p> <p>⑨ 高齢者事業部キャリアパスと育成計画を基に、年間の内部・外部研修計画があります。職員は本年度より「自己点検シート」で業務の振り返りも含めて管理者と面談し、モチベーションの維持に努めています。外部研修については職員に情報提供し、参加した職員は、職員会議で伝達研修をしています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れに関する指針が有り、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。教員の介護等体験実習生、中学・高校生の社会福祉施設体験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63%ですが、取得希望は完全に受理されています。職員会議や急なシフト変更以外は、原則残業は発生していません。育児休業や介護休業を取得されている職員もあります。浴室でのリフトキャリアやセンサー等の介護機器を導入しています。</p> <p>⑫ 年1回ストレスチェックを実施し、産業医による相談体制もあります。また外部専門職のカウンセラーも確保されており、福利厚生制度と共に職員に周知されています。ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されています。ゆったりリラックスできる休憩室が整備され、その部屋の片隅に「気づき箱」が置かれ、職員が匿名で不満解消や提案等に活用出来るよう設置しています。今のところ感謝の言葉等に利用されているようです。</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 法人や事業所の情報・運営理念については、パンフレット及び毎月発行の法人機関誌「やまばとだより」を通して、利用者や地域に開示しています。さらにホームページの充実を計画されており早期実現が期待されます。事業所には地域の方々が利用者への散歩等の外出支援、食事介助、合唱、マンドリン演奏等のボランティアとして協力され、利用者と交流されています。</p> <p>⑭ 施設では地域高齢者の拠点として、健康体操や「ふれあい喫茶」「オレンジカフェ」を開催しています。また、地域包括支援センターと共同で地域高齢者のニーズ把握のため200名にアンケートを取り、まずは希望の多かった「体力測定会」を開催し、多数の地域の方の参加がありました。今後「脳活リハビリ」「音楽療法」等、事業所の専門性を生かした計画も立てています。職員は、介護認定審査会委員、地域ケア会議等への参加を通して、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 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、説明資料やパンフレット、ホームページ等で情報を提供し、施設1階には施設概要が掲示されています。見学や問い合わせには丁寧に対応し、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、利用者負担金は料金表を用いて加算や保険外の料金も、丁寧に説明されています。今回の第三者評価の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。医師の診断も含め判断能力に支障があると判断されたときは、後見人など権利擁護の取り組みを適切に行っています。			

(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)		<p>⑰ 初回のアセスメントは介護支援専門員と生活相談員の2名が訪問し、必ず利用者と家族に面会して作成しています。所定のアセスメント様式に、心身状況・生活歴・入所前の一日の流れ等、詳細に記載されています。主治医や理学療法士・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。再アセスメントは、認定更新時、区分変更時、状態に著しい変化があったときに行っています。</p> <p>⑱ アセスメントに基づき、目標は、達成度が評価しやすいように、ニーズ・動作・生活の観点から具体的に設定しています。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、必ず利用者・家族の参加が得られています。</p> <p>⑲ 個別援助計画の策定にあたっては、必要に応じて利用者の主治医や看護師、理学療法士・介護支援専門員等の専門家と連携して、意見照会や意見交換を行っています。また、サービス担当者会議は、利用者・家族の他、施設の各専門職員が参加して意見交換し、計画に反映しています。</p> <p>⑳ 日々の利用者の状況はPCにて的確に記録し、関係職員が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か月に一度あるいは状態の急激な変化時は随時、管理者・生活相談員・介護支援専門員・看護師・介護士・機能訓練指導員・管理栄養士で構成する「サービス計画会議」を開催し、各専門職の意見を反映して計画の見直しが行われています。また、嘱託医の意見や検査結果等医療情報も見直しに反映させています。</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 全利用者の主治医を2名の嘱託医が担っており、歯科医師は訪問治療を随時実施し、常に連携が取れています。利用者の入院に際しては、「入院情報提供」「看護サマリー」を提供し、施設での生活状況を報告しています。利用者の退院時はカンファレンスを依頼し、看護師と介護支援専門員の2名が出席し、施設での医療的ケアの確認等を行っています。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、事務所や各ユニットのスタッフコーナーにファイリングしています。</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務書として、各ユニットのスタッフコーナーに設置し、職員はいつでも確認できます。マニュアルの見直しは、職員会議・ユニットリーダー会議・各職種毎の会議で毎年行い、改善部分を職員に周知しています。また、アンケート結果や苦情相談を基に適時見直しています。</p> <p>③ 個別ケース記録は的確に記載され、PC及びファイルで管理されています。職員には、個人情報保護等の研修をうけ、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。個別ファイルは鍵付きのロッカーに保管し、PCに関しては各職員の認証コードがあり、管理が徹底されています。</p> <p>④ 各利用者の情報や状況は、PCにて職員全員が共有できるようにしています。申し送りや引き継ぎ事項は、勤務交代時に連絡ノートを基に口頭で伝えています。サービス計画会議の議事録を職員に回覧し、迅速性が求められる内容は、口頭でも連絡しています。</p> <p>⑤ 担当者会議は3ヶ月に一度家族を交えて行い、家族の面会時にはその都度、状況報告や情報交換を行い、緊急時には電話連絡をしています。利用者の家族によっては毎日来訪される家族が6名程度、週3～4回が10数名で殆どの家族の面会が毎週あり、情報の交換や相談に応じられています。</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 感染症対策及び予防マニュアルが整備されています。毎月開催の感染症対策委員会では、予防対策やマニュアルの見直しを行い、職員に研修を実施しています。予防として手洗い・うがい・換気・食事に二枚貝を提供しない等を徹底しています。また、各階には、二次感染を起こさない対策の一つとして、職員が工夫したおう吐物処理セットを設置しています。今季インフルエンザの患者が出ましたが、職員が万全を期して二次感染を防ぎました。</p> <p>②⑦ 開設から2年目、事業所内は整理整頓され、隅々まで清潔です。清掃は毎日行われ、清掃箇所の実施確認表で確認しています。汚物処理室、洗濯室が整備され、臭気対策も徹底しています。各利用者の洗濯物は、個別に洗濯・乾燥を実施しています。</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)

⑳ 事故対策及び緊急時マニュアルが整備され、指揮命令系統も明らかです。マニュアルに基づき、実践的な研修・訓練を実施しています。消防署の救急救命訓練を全職員が受けています。  
 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。事故対策及び発生防止委員会では、事故報告書・ヒヤリハット報告書をもとに、原因分析と対策を検討、必要に応じマニュアルの見直しや事故防止策の評価を行っています。また、介護等が原因の場合は、理学療法士等が、事故防止のための研修を職員に行っています。  
 ㉒ 非常災害時対策マニュアルを整備し、消防本部・民生児童委員・自治会役員等の参加を得て避難訓練を実施しています。秋に夜間避難訓練を実施しています。施設独自に水などの備蓄もしています。

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。	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)

㉓ 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を理念に掲げ、毎年利用者アンケートを行ってサービスや接遇について見直しています。虐待防止対策委員会では職員の意識調査を行い、統計的資料を交えて防止対策等を検討し、身体拘束禁止・虐待防止等の研修を行っています。また、認知症や看取りケア、身体拘束ゼロ推進等の外部研修にも積極的に参加しています。  
 ㉔ プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、羞恥心に配慮した接遇研修や援助方法について指導しています。職員会議では具体的な方策について意見交換をしています。利用者の気持ちに寄り添い、オムツ外しや相談は個室で対応しています。また各個室のトイレ・洗面所は広く、介助しやすい構造になっています。  
 ㉕ 入所の決定は京都府の「入所判定指針」を基に施設の判定指針を策定し、公平に運営しています。申込者には施設見学も含め丁寧に内容を伝え、利用者の選択の指針となるよう努めています。満室で利用申し込みを受けられない場合は、他施設を紹介するなどしています。

(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。	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・家族の意向・要望や苦情の聞き取りは、3ヶ月毎のモニタリング時及び常日頃の面会時に行い、職員からも積極的に利用者家族に質問するなど、双方向のコミュニケーションが取れています。また年1回の利用者アンケート調査や「ご意見箱」、電話等で受けた意見・要望等についても職員会議等で検討しています。</p> <p>③⑤ 「相談苦情対応マニュアル」を整備し、利用者の意見・要望・苦情は相談記録票に記載し、迅速に組織で対応され改善に役立っています。これらの改善内容やアンケート結果等については、個人情報に配慮した上で広報誌に結果と対応を掲載し、1階掲示板にも公開しています。</p> <p>③⑥ 第三者相談窓口は、開設時に第三者委員の承諾を得て重要事項説明書に公的機関の窓口と共に明記しています。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。施設内に傾聴ボランティア、民生委員、自治会役員の来訪が有りますが、八幡市には「介護相談員制度」は今のところありません。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 毎年利用者アンケートを実施し、アンケート結果は運営会議で分析・検討を行い、「改善実施計画」を立てて実行しています。特に食事については、給食改善委員会を設置し、残食量調査と味付けや食材、盛り付け等の改善計画書を作成し、改善を進めています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上に関しては、各会議や委員会等での意見を集約し、全職種参加のもと毎月のサービス計画会議で、検討し改善につなげています。「地域ケア会議」や他事業所との交流で情報交換を行い、自施設への取り組みに生かしています。</p> <p>③⑨ サービス計画会議で、サービスの体制、内容、質等の自己評価を行い、次年度の事業計画に反映させています。毎月の運営会議・サービス計画会議・各委員会等は、常にPDCAのサイクルで取り組んでいます。施設は2015年11月に開設され、今回初めての第三者評価受診です。</p>		