

アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 17 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 12 月 26 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 丹波高原荘）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

嵯峨野山陰線の園部駅から峠一つ越えた山間部の丹波町の地に、社会福祉法人 特別養護老人ホーム「丹波高原荘」があります。近辺には、町役場や丹波自然運動公園・商店などがあり、利便性がある中静かな落ち着いた雰囲気があります。社会福祉法人「丹和会」を昭和 53 年に創立し、翌年の昭和 54 年に「特別養護老人ホーム丹波高原荘」を開設されました。法人理念を「人間らしく豊かな老後を」として、老人福祉事業のスタートとし、その後、地域の高齢者を対象とした福祉の重要性から、地域福祉事業として平成元年に「丹波高原荘デイセンター」を平成 12 年には介護保険制度の発足により「丹波高原福祉サービスセンター」を開設されました。平成 26 年には、老朽化した特別養護老人ホームを現在地に新築・移転し、軽費老人ホームである「サポートハウス丹波高原荘」を併設されました。

現在は、特別養護老人ホーム・サポートハウス・デイサービス・福祉サービスセンターを運営し地域社会に貢献されています。

（１）「利用者本位」のサービスの提供

理念や運営方針に表明している通り「一人ひとりの思い」を大切に日々の支援の実践に努めています。

① レクリエーションやクラブ活動が充実しています。

・季節に合わせて毎月行事が予定されていますが、お彼岸に「お寺参り」が組み込まれています。高齢者にとってお彼岸にお寺参り・お墓参りは大切な行事の一つでご先祖様にお参りすることで心が癒されます。

施設で行事予定に組み込んでおられる事例はほとんど見当た

りません。ここに優しい思いやりを感じます。

・クラブ活動も特別養護老人ホームとしては、多彩になっています。書道・絵画・ご詠歌・卓球バレーなどがあります。書道は達筆で書かれた作品や、ほほえましい作品が壁面を飾っています。ご詠歌があるのも特筆です。

・リラクゼーションマッサージを職員が行っています。ホットパック、ホットアイマスク、足浴で入居者は「こころとからだ」を癒されています。ベッドで過ごされている入居者には職員が部屋を訪れハンドマッサージを行っています。また、ベッドのそばで一緒に折り紙をしています。

起き上がることの出来ない入居者への心配りが出来ています。気持ち良くなって笑顔があふれる写真を家族に送っています。

② お手製の神社で初詣

近隣の能満神社にお参りされる方もありますが、お参りに行けない方のために、職員のお手製の神社を段ボールで作って初詣をされました。ひもで鈴を鳴らすなど細かい所まで気配りが出来ています。

③ 経済的な配慮

一人ひとりの経済状態を把握して、毎月予定額を超えない様に配慮しながら支援方法を工夫しています。

(2) 人材の育成

理念に沿った質の高いサービスの提供を目指し、人材育成に努めています。年間研修計画（キャリアパス）に基づき、職種・職責などに応じた研修を受講することで、業務力を挙げ将来像を描くことにより意欲を高める事になります。外部研修にも積極的に参加しています。資格取得に対しても積極的に支援しています。また、年間を通して2回ユニット毎で振り返りの機会を持ち、目標の達成度を細かく見直して次年度に繋げる作業も人材育成に役立っています。特に、新入職員には、就業前体験実習を行って、入職後の速やかな業務の遂行に繋がっています。「きょうと人材育成認証制度」の認証に向けて全職員が尚一層の努力をしているところです。さらに、働き易い職場づくりも人材育成の活性化に有効に働いています。

(3) 情報の共有と個別援助計画の作成

日頃の入居者一人ひとりの様子を見守り、情報をパソコンへの入力や個別のファイルに記載しています。必要に応じて関係職員が関

	<p>覧して情報の共有化を図って「一人ひとりの思い」や「家族などの思い」をしっかりと受け止め「そのひとらしい生活」が実現できるように、個別援助計画の内容に具体的に組み入れています。楽しみごとや役割を持って個性に合った「生きがいのある日々」を送れるように支援することが、法人理念の実践に繋がっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１） <u>事業計画について</u> 単年度としての事業計画は「法人」「特養」「在宅」「サポートハウス」に分けて立案されていました。ただ項目だけを挙げておられて具体的な内容には至っていませんでした。</p> <p>（２） <u>マニュアルの見直しについて</u> マニュアルは、挿絵入りで分かりやすく作成されていますが、見直しの期間と見直した日付が記載されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１） <u>事業計画について</u> 単年度の事業計画に挙げておられる項目に対して、どのように対策をたてていくかなど、具体的な内容も付記されると職員にもよく理解が得られるのではないのでしょうか？ また、単年度では完結が厳しい項目もありますので、例えば5年の期間を設けられて、この期間で取り組むというようにされたら「中・長期計画を達成期間を明確に・・・」（通番3）の項目が満たされると思います。</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 丹和会 丹波高原荘 平成30年度 事業計画 （平成30年4月1日～平成35年3月31日）</p> <p>例えばこのような記載にされたら如何でしょう。これで、中・長期の中の単年度の事業計画と示すことになると思います。</p> <p>各フロアーでは、前半期・後半期で細かく振り返りを行い、目標を次年度に繋げておられます。具体的に示しておられるので、大変よくわかります。法人（特養）の計画内容と振り返りの内容に整合性が見られると、一層充実した事業内容になると思われれます。今後の参考にと提案させていただきます。</p>

(2) マニュアルの見直しについて

マニュアルは、定期的に見直し業務に即した内容に改正することも必要かと思われます。そのために、見直す期間と見直した日付を記載することが大切です。見直しの期間は一年が妥当かと思われます。そして、見直しの結果が改正の必要がなくても見直した日付を記載されることで、見直した「証」になりますので今後参考にして頂くことを期待しております。

※ 入居者の落ち着いた明るい表情から、日々の生活ぶりが推察できます。施設内も清潔で明るく、中庭が気持ちを和らげているようです。理念に沿って「一人ひとり」を大切にされていることは、施設内を見学させて頂いて実感しました。

外出できる方・困難な方・ベッドで一日過ごされる方。それぞれの状況に応じて支援方法を工夫して実践されているのに感動しました。当たり前的事とも言えるのですが、実際にはなかなか実践出来ていないのが現実です。サポートハウスの方達、地域のボランティアの方達との交流も活性化の一つになっているのでしょう。

職員が優しい眼差しで入居者を見守っておられる姿から、働き易い職場であると感じました。

働き易い職場は、経営者・管理者がすべて作るのではなく、介護現場で働く職員が自ら作り出すものだ今回の訪問で学びました。

ますますのご発展を念じております。

※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。

※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	2671500094
事業所名	特別養護老人ホーム 丹波高原荘
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
訪問調査実施日	平成30年3月29日
評価機関名	一般社団法人 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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。		B	A
	(評価機関コメント)		<p>1. ホームページに法人理念「人間らしく豊かな老後を」と表明し、特別養護老人ホームと在宅福祉の基本方針を挙げている。パンフレットにも運営方針を記載して、施設の「思い」を家族や地域などに示して理解を図っている。管理者・職員は理念や基本方針に基づいたサービスの提供を実践している。</p> <p>2. 定期的に理事会・評議員会・全体責任者会議・特養責任者会議・フロアー会議などその他居宅やデイサービスの在宅会議など、経営責任者から職員に至るまでそれぞれの部署・職責・職種に応じて会議を持っている。お互いに情報・意見交換の結果を報告し共有して組織としての透明性を確保している。職務階層別役割一覧表に組織図と職務・職責を明確に示している。</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。		B	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. 4. 組織として、法人・特養・在宅・サポートハウスなど各部署対象の事業計画を立案し、年度末には年間総括として振り返りを行い課題を明確にして次年度の目標に反映させるように努めている。</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。	B	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)		<p>5. 遵守すべき法令などは、行政主催の集団指導で新しい情報を得たり、インターネットやワムネットなどから情報を収集している。特に重要事項は会議などで職員に伝達している。経営責任者は、京都府社会福祉法人経営者セミナーに出席している。また、事務長は「労働関係法令セミナー」に参加して法令順守の取り組みに努めている。</p> <p>6. 職務階層別役割一覧で職責・職務を明確に表明している。フロア会議や活動委員会など委員会に出席し職員と情報や意見交換を行っている。事案に応じて検討し改善に繋げて、円滑な事業運営に努めている。</p> <p>7. 管理者は、日常的に業務の遂行状況を把握している。有事の際には、速やかに適切な指示を出している。不在の場合でも、携帯電話で連絡・報告を受け速やかに対応している。</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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 9. 運営方針に「より豊かに より人間らしい生活を」と表明して、質の高いサービスを提供することを目標にしている。そのために、人員体制を整え充実した研修計画の下に人材育成を図っている。年間研修計画は、職責・職種に応じた研修内容を立案して実践している。特に、新入職員に対して「就業前体験実習」を実施している。外部研修も充実させている。年度末の総括にも「職員関係」の項目を挙げ、各フロアでの研修や学習会の報告を行っている。介護支援専門員など専門職の資格取得に要する費用や資格手当を支給して職員の意欲を喚起している。今回、京都府の人材育成認証制度による認証を受けるべく、施設全体で努力しているところである。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関しては、受け入れ体制は整備している。就業前体験実習として介護業務の実習を行い、介護に対する心構えや介護技術を体験している。</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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>11. 12. 有給休暇などは時間制で取得できる体制をとり、子育て中の職員にとっても利用しやすくなっている。育児休業・介護休業などは法令に即して利用できる体制があり、育児休業を利用している職員がある。介護負担軽減にリフトやスライドボードを活用している。ストレス管理に関しては、看護職が「産業医・衛生管理者等」の研修会に出席しており業務の円滑化を図っている。また、管理者が面接を行い職員の要望など聞き取る機会を持っている。福利厚生面では、互助会や食事会などで職員間の親睦を図っている。今後、ハラスメントに関する規定を就業規則の中に明記される事を望みたい。</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。	C	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施設の運営理念や基本方針を開示している。「施設を地域の社会資源として開放し、地域の幅広い福祉に貢献する」と基本方針の中で表明している。家族などには、各フロアで毎月入居者の様子を写真入りで報告している。また、家族を施設行事などに招き施設内の様子を公開している。家族も地域住民と捉えて交流を大切にしている。地域のお祭りには「ししおどり」がやってきて入居者を喜ばせている。近畿老人福祉施設協議会や南丹保健所管内栄養士連絡協議会などに参加している。また、社会資源として、地域住民が自立した日常生活が送れるように、高齢者の孤独感の支援などを目的に2か所のデイサービスや福祉サービスセンターを開設している。		

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

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で詳しく情報を提供している。施設内の様子は写真を活用して分かりやすい。また、平面図も記載している。入居希望者の問い合わせに関しては、相談受付表に記載しており、申し込みの際には施設内の見学と共にサービス内容などくわしく説明している。		

(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. 入居にあたって、契約書・重要事項説明書に基づき説明している。重要事項説明書にはサービス提供の内容や料金など詳しく記載している。説明の上理解を得て、同意の署名・捺印を貰っている。契約に際して、入居者本人の判断能力に支障がある場合、後見人制度に基づき後見人と契約している。現在1名の方がいる。入居後に後見人制度の利用が生じた場合には、利用の支援を行う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。	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 入居にあたり、本人・家族などと面談し生活歴や心身状況・入居後の生活の要望などを聞き取り所定のアセスメントシートに記載している。入居後は、日常生活の中で、会話や行動などを見守りながら「その人らしさ」を汲み取っている。また、介護職・栄養士・機能訓練指導員など専門職からも情報を得ている。医療関係については看護職を通して担当医からの情報も得ている。得られた情報はすべて記載してアセスメントを確実なものにしている。パソコンを活用して各専門職が情報を共有している。 18. 個別援助計画などの策定には、本人や家族などの希望をサービスの提供内容に反映させている。日常的に把握した情報に基づき、具体的にその人らしさを重視した個別援助計画を作成している。家族などには、援助計画書をもとに説明し同意の署名・捺印を貰っている。 19. 20. 定期的にモニタリングを行い、サービス提供の状況を確認し、サービス担当者会議に於いて関係専門職との話し合いの上、個別援助計画の策定に繋げている。心身の状況に変化があれば随時見直しを行っている。サービス担当者会議に欠席の場合には、事前照会の用紙を用いて意見を収集して計画に反映させている。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		21. 関係専門職が出席するサービス担当者会議において、サービスの提供状況を確認し、連携の下でサービスの提供を行っている。日常的には、往診医と看護職が健康管理を担っており支援体制が確保されている。入院の場合には、日常の健康状態の情報を担当医に伝え、医師から患者の情報を得て、双方向での連携体制が整備できている。退院時には、カンファレンスに参加したり、看護サマリーを貰って今後のサービス提供に繋げている。		
(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。	B	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	B
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)		22. 業務マニュアルは、挿絵なども入れて分かりやすく工夫して作成している。新人職員には必要な業務マニュアルを渡して業務の確実化を図っている。先輩職員が日常業務について指導して見極めを行っている。ただ、業務マニュアルの見直しの基準が明確化されておらず、見直しの日付が記載されていないマニュアルが見られたので、今後一年を目安にして「見直しの基準」を定めて日付を記載される事を望みたい。（改正がなくても、見直した日付は記載されたい）また、苦情や顧客満足度調査の分析や事故防止などの具体案が業務マニュアルに反映される事を望みたい。 23. 一人ひとりの日々の様子を記録した介護支援経過記録を個別にファイルしている。この記録に基づき、入居者の状態の推移など確認してモニタリングに繋げている。記録の管理や保存期間などは明記されているが、持ち出しや廃棄に関する規定などが定められていないので今後明記されることを望みたい。 24. 入居者の情報は、日常的には申し送り時に職員間で話し合って共有している。またノートにも記載しており、休みあけの職員はノートで状況を把握してから業務に入っている。パソコンも活用して専門職間にも情報が共有出来るような仕組みがある。ユニット会議なども情報の共有化の機会にしている。 25. 来所時に、入居者の日常の様子を話したり、情報を双方向で交換している。介護計画の更新時などにも話し合ったり、毎月の「フロアたより」で行事など写真を入れて様子を伝えている。緊急の場合には、電話などで連絡を取り合っている。		
(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. 感染症マニュアルを作成し、看護職が中心となって定期的に「感染症予防」に関する研修を全職員対象に実施している。地域の保健所やワムネットなどから新しい情報や感染症流行の情報を得ている。インフルエンザなどの感染症患者が発生した場合は、個室対応とし家族などの来所を制限している。一定以上の発生患者があれば行政に報告し指導を受けて蔓延予防に努めている。日常的には、玄関やトイレなどに手指消毒液や使い捨てマスクなど設置している。ノロウイルス対応のキッドも各フロアに整備している。 27. 施設内は、清潔感あふれる空間になっている。物品の整理・整頓が確実に行われている。トイレや入浴室など水回りも清潔になっている。リビングも明るく清潔感があり、不快を感じるような音や臭いもない。		

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。	B	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)	28. 29. 30. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成し有事に備えている。夜間は看護職へのオンコールで指示を受け適切な対応に努めている。運営規程の中で、「事故対応」として施設の方針を明確に示している。重要事項説明書においても同様の方針を記載して家族などにも説明している。事故が発生した場合には、発生状況・原因など詳しく記載して事故報告書を作成している。報告書を基に事故の再発防止に向けて話し合いの機会を持ち、再発防止に繋げている。センサーマットや低床ベッド・ベッドの下にマットを置くなど、入居者の行動を把握して、事故に繋がらない様に工夫している。災害発生時のマニュアルも作成している。避難訓練は、年間計画に基づき定期的に「避難訓練」を行っている。訓練を行うことで有事の際の行動を再確認している。災害発生時における指揮責任者、連絡網なども整備されている。災害時の備蓄も食料品や衛生品など備えている。			

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。	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)	31. 32. 法人の理念を「人間らしく豊かな老後を」とし、運営方針に「より豊かにより人間らしい生活を」と表明している。また「丹波高原荘は利用者の自主性を尊重し、より豊かな人間らしい生活を利用者の人と一緒に創りあげていく事を運営の基本方針としています」とホームページやパンフレットで公表している通り、組織として入居者を敬い「一人ひとりの思い」を受け止め、支援に反映させている。初任者研修で「接遇・マナー」研修を行っている。プライバシーを損ねないように、羞恥心を抱かせないように声掛けや言葉遣いに充分配慮するように心がけている。特に、排泄や入浴時には留意している。身体拘束をしないケアや虐待などについても全職員に周知させている。勉強会としては実践されていなかったため今後機会を作られる事を期待したい。 33. 入居受け入れに対しては、処遇に係る全専門職が参加する「入所判定委員会」で全員の合議制で決定している。万一入居を受け入れられない場合には、その理由を明確に説明し在宅の担当介護支援専門員につなぐことにしている。				

(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	A
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. 35. 入居者からの意見や要望などは、日常的に会話や行動などから汲み取っている。家族などからも、来所時やサービス担当者会議に出席された時などに聞き取るように努めている。聞き取った要望などは記録し、事案に応じてフロア会議や責任者会議で検討し改善に繋げている。職員は、日常的に家族などが話しやすい関係作りに努めている。</p> <p>36. 重要事項説明書に、相談・苦情受付に関する責任者を記載すると共に、公平・公正を期するために第三者委員を設けて公表している。</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。	C	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	B
(評価機関コメント)	<p>37. 38. 要介護3以上の高齢者の施設であることから、利用者に対する満足度調査の実施は厳しいと思われる。日常的に、職員が「一人ひとりの思い」を行動や表情・しぐさなどから汲み取っている。その結果を踏まえて特養責任者会議やフロア会議・ケース会議などで、サービスの提供状況を話し合っている。給食会議においても「美味しい食事」「楽しい食事」作りとともに、その人の嚥下状態を把握して誤嚥予防対策を検討している。また、排泄委員会・活動委員会・誕生日委員会などでも、サービスの質の向上を目指している。各専門職はそれぞれの職責の下で「利用者本位」のサービスの提供に努めている。併設するサポートハウスや通所介護事業所・居宅介護支援事業所などとも情報・意見交換を行って運営に反映させている。</p> <p>39. 今回、第三者評価を受けるにあたり「サービス評価委員会」を立ち上げ、自己評価するとともに、「きょうと人材育成認証制度」の認証を受け、更なるサービスの質の向上を目指している。</p>			