

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 4 月 25 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 31 年 3 月 5 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鳥羽ホーム】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。

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>社会福祉法人清和園 特別養護老人ホーム鳥羽ホーム(定員 29 名)は 2019 年 3 月で丸 2 年を迎えた比較的新しい特別養護老人ホームです。この事業所のある建物の 1 階には、法人の事務所と居宅支援事業所及び通所サービスとして一般型デイサービスと認知症対応型デイサービスがあります。2、3 階が 4 つのユニットに分かれた完全個室の特養「特別養護老人ホーム鳥羽ホーム」で、3 階には短期間の宿泊ができるショートステイサービスもあります。4、5 階は、サービス付き高齢者住宅となっており、24 時間体制で安心できる生活環境を提供しています。6 階にはサロンがあり、地域の女性会の会合や主任ケアマネジャーの会議等に、無料で会場の提供をしています。</p> <p>今回、特によかったと感じた点は下記の 3 点です。</p> <p>1. 一人ひとりの生活リズムを大切にされています</p> <p>利用者が自宅で過ごしていたときの生活リズムを継続できるように、起床時間や就寝時間は特に決めずに、利用者ペースでの生活をサポートしています。朝食の時間はおおむね決まっていますが、無理に起こしたりすることなく、起きた時間に提供しています。入浴も、その時の体調を考慮しながら、希望の時間にできるようにしています。</p> <p>2. 施設的环境が整っています</p> <p>建物の玄関には大きな電子パネルがあり、清和園の理念や重要事項説明書の内容が掲示されていました。また、1 階のカフェテリアには、大きなスクリーンがあり、入居者はスポーツ番組を迫力満点に観戦したり、映画の DVD を鑑賞したりしています。</p> <p>各フロアの床は、クッション性の高い床材で、転倒時の骨折予防がはかられ、職員の業務負担軽減にもつながっています。</p> <p>特養の各部屋には電動ベッドを導入し、利用者の自立支援と介護人材不足解消の一助になっています。また、ベッド上に見守り支援システム「眠りス</p>
-----------------------------	---

	<p>キャン」(睡眠・覚醒・起き上がり状態等を把握するセンサー)を導入し、利用者の睡眠状態を把握し、転倒予防にも繋がっています。</p> <p>職員の業務には、PCソフト「メルタス」を導入し、活用しています。これを利用することで、業務の効率化を図るとともに、ペーパーレス化に繋がっています。また、協議課題によっては、PCを通して話し合いができ、わざわざ会議を開催しなくてもよいため、利用者と接する時間が増えたとのことでした。</p> <p>3. 地域に根差し、地域にとって必要不可欠な施設を目指しています</p> <p>鳥羽ホームでは「鳥羽カフェ」「認知症カフェ」「体力測定会」等地域住民が参加できる催しを多数行っています。また、職員が地域の公民館で講話活動や認知症講座の講師をしたり、利用者が職員と一緒に地域の祭りに出かけたりして、積極的に地域のさまざまな行事に参加しています。</p> <p>昨年秋より「お買い物ワゴン」の取り組みを始め、地域に居住する高齢者を対象に、一人では買い物に行けない方や不安がある方(原則要支援認定以上の方)等を、鳥羽ホームのワゴン車で、近くのスーパーまで送迎しています。毎回7名ほどの参加者がいます。利用者からは「気分転換になる」や「週に1回の楽しみができた」等の喜びの声があがっています。このように鳥羽ホームは地域に不可欠な施設を目指して取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 各部署・各ユニットの目標設定と、職員個人の目標設定について</p> <p>① 社会福祉法人清和園 鳥羽ホーム全体の事業計画をもとに、各部署の具体的な目標設定が必要です。</p> <p>複数事業所で構成する鳥羽ホーム全体としての方針は確認できましたが、特別養護老人ホームとしての目標や、特養各ユニットの目標が確認できませんでした。</p> <p>② 職員の個人目標設定や個人別の研修計画が必要です。</p> <p>OJTによる研修は行われていますが、職員のレベル別研修や個人ごとの研修計画が確認できませんでした。</p> <p>2. 利用者が満足するサービス提供について</p> <p>開所から丸2年経過し、ようやく課題等が明確になってきたのではないのでしょうか。特別養護老人ホーム 鳥羽ホームでは、ITの導入や最新機器の活用で利用者の生活環境は十分整い、職員の労働環境も整備されていると思われます。しかし、第三者評価における利用者及び家族満足度アンケートの結果からは、「サービス内容」や「生活の質」等に、改善が必要との意見もありました。</p>

	<p>3. 地域を意識した防災マニュアルの整備について</p> <p>地域にとって必要不可欠な施設になるためには、災害への対応も大変重要なことと思われます。火災訓練は毎年2回行われ、地域の防災訓練にも参加されていますが、その他の災害(地震、水害、台風等)について、地域と連携したマニュアルや訓練が不十分です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 各部署各ユニットの目標設定と、職員個人の目標設定について</p> <p>① 社会福祉法人 清和園 鳥羽ホーム全体の事業目標や事業計画は確認しましたが、特別養護老人ホーム 鳥羽ホームの目標や各職種・各ユニットの目標は確認できませんでした。職員が同じ目標に向かって進んでいくためにも、それぞれの目標を設定され、現時点でチームとして何に取り組むべきかを、客観的な視点で考えられてはいかがでしょうか。全体目標は大切ですが、それを達成するためのチーム目標も大切で、それぞれの持ち場で課題も違ってくると思います。</p> <p>② 職員個人の到達目標・受講すべき研修内容等を明確にする必要があると考えます。個人目標確認表や個人研修実施状況表を作成することで、より職員自身の目標達成に向けた取り組みが明確になり、実施することで個人のレベルアップ、さらにチームのレベルアップ、全体のレベルアップへとつながり、介護の質の向上につながると思います。</p> <p>ぜひ、各部署の目標設定と職員個人の目標設定に取り組んでください。</p> <p>2. 利用者が満足するサービス提供について</p> <p>第三者評価における利用者及び家族満足度アンケートでは、実際のコメントに喜びの声も多数ありました。しかし一部の意見ながら「サービスの内容」や「生活の質」の項目で、「いつ訪問しても部屋でテレビを見ていることが多く、趣味や娯楽、レクリエーション等を行ってほしい」や「生活に張りを持てるような工夫をしてほしい」等がありました。</p> <p>利用者個々と職員の関わりは「ユニットでは利用者とかかわる時間が増えた」との確認ができましたが、ユニットとして集団での取り組みを求めている声があるのも事実です。ユニットケアの特徴である「個別ケア」や「家庭的な雰囲気」を重視することは重要ですが、人によっては孤立感を防いで欲しいや、生活の質の向上に取り組んで欲しいとの意見があるため、一度ユニット間で検討課題としてください。</p> <p>現在、利用者個々の生活リズムに合わせたケアの実践に取り組まれています。並行して個々を尊重しつつも小さな集団「ユニットにおける生活とは</p>

	<p>何か」について考えてみてください。このことから、具体的アドバイス 1-①「チーム目標の設定」は、重要ではないでしょうか。</p> <p>3. 地域を意識した防災マニュアルの整備について</p> <p>近年の異常気象では、どこの地域でもさまざまな災害を想定した対策が必要と思われます。特に上鳥羽地域においては、水害の危険性が高く、ハザードマップにおいても、被害が大きい地域に指定されています。</p> <p>必要な避難準備用品、備蓄、各種災害別マニュアル（水害・地震・台風等）の作成を検討されてはいかがでしょうか。その際には、地域との連携を意識したマニュアル作成になるよう期待いたします。</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	2690500133
事業所名	特別養護老人ホーム 鳥羽ホーム
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)	認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成31年3月19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にし職員に周知している。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. 社会福祉法人清和園の理念「明るく」「正しく」「仲良く」謙虚な気持で業務を遂行するという内容が明文化され、施設内事務所前の電子パネルに掲示しています。職員は、年度初めの全体会議で法人理念を確認する機会があり、利用者には契約時にパンフレットを活用し、法人理念について説明しています。 2. 理事会は、定例で年3回（予算／補正予算／決算）開催すると共に、必要に応じて臨時理事会を開催しています。施設の運営状況の確認を行う運営会議（毎月1回）では、職員から出た意見等を集約して施設運営に反映しています。権限委譲については、職務分担表において明文化し実施しています。		
	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	B
	(評価機関コメント)			3. 年度はじめに「社会福祉法人清和園事業計画基本方針」に基づき、事業計画を立案し、目標を明確にしています。職員の意向は、部署の代表者が取りまとめ、計画に反映しています。実施状況については、運営会議やユニットリーダー会議で状況を確認し、課題や問題点を明らかにしています。 4. 鳥羽ホームの全体事業計画を、4月の全体会議で周知しています。欠席者には、PC内グループウェア（複数人での仕事を補助するためのツール）の中で周知しています。毎月の運営会議で、各部署長が達成状況を報告し必要に応じて見直しも行っていきます。しかし、全体目標のみで、業務別あるいはユニット毎の課題の確認はできませんでした。今後行う予定にしているとのことでした。		

(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。	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. 運営管理者は介護保険事業者集団指導に参加し、配布された資料を事務所内に、誰もが確認ができるようにしておいています。把握すべき法令はリスト化され、事務所に保存されています。また、現場の職員は、法令等をPCで確認することができる環境があります。法令遵守に関する研修を、今年度は8月に実施することとし、職員の遵法意識向上に努めています。欠席者は、PCソフト(メルタス)で研修内容を確認しています。</p> <p>6. 運営管理者は事業所方針を職員に周知するため、4月の全体会議やPCソフト(メルタス)で「鳥羽ホーム全体方針」の説明を行い、周知しています。毎月1回、運営会議を開催し、事業所の運営に必要な協議、決定をしています。運営管理者は職員の意見を把握すべく、年2回個別ヒアリングを実施しています。ストレスチェックの項目に管理者評価があり、それをもって信頼を得ているかどうかの確認としています。</p> <p>7. 苦情や事故等の重要な事柄については、管理者に随時報告が行われています。また運営管理者が事業所に不在の場合は、携帯電話で指示を仰ぐことができる体制があります。急を要さない案件については、日報、会議録等で確認しています。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 職員採用は、法人で一括して行い、特養でまとめて研修した後、それぞれの事業所へ配属しています。新卒の求人フェアには、若い年代の職員が参加することで、新卒者の採用に繋がっています。有資格者確保のため、介護福祉士手当を増額したり、無資格者に対しては、介護職員実務者研修の受講助成制度があります。資格取得を推進する目的で、介護福祉士及び介護支援専門員の学習会が法人内で行われています。資格手当の支給の他、資格取得補助金制度があります。</p> <p>9. 年間研修計画に基づき研修会を実施しています。採用時の新人研修、フォローアップ研修、エルダー制度・アセッサーの仕組みもあり、職員の気づきを大切にしたり、指導・教育を行っています。また、リーダー職員のキャリアアップ研修も実施し、法人で日常から学ぶことを推進しています。職員個々の研修計画、研修履歴がわかるものがあれば、より個々の目標が明確になるのではないのでしょうか。</p> <p>10. 実習受け入れに関する基本姿勢は、実習受け入れマニュアルに明文化されています。実習受入担当者は、介護福祉士実習指導者講習会・社会福祉士実習指導者講習会を修了しています。法人では実習生の受け入れを行っていますが、鳥羽ホームとしては実習受け入れの実績はありませんでした。</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. 年2回の職員ヒアリングで就業状況を把握しています。毎週水曜日はノー残業日で、就業時間内での勤務を目指しています。また毎月給与計算の際に、有給休暇取得状況や超過勤務の状況等を把握しています。育児休業・介護休業は就業規則に定められ、実際育児休業の実績が確認できました。職員の介護負担軽減のため、腰痛ベルトの配布や機械浴（リフト浴・特殊寝台浴）電動ベッドが使用されています。</p> <p>12. 管理者は、年2回のヒアリングを通し、職員の業務上の悩み等を把握しています。また毎年、異動希望調査が実施され、郵送又は口頭で直接法人事務局長に希望を伝えることができる仕組みがあります。セクハラ、パワハラ、メンタルヘルスの相談窓口として「労働安全委員会」を法人事務局に設置し、産業医や衛生管理者、社会福祉士等の職員に相談できる仕組みがあります。ハラスメントに関する規定でセクシャルハラスメントの規定はありましたが、その他のハラスメント規定は、確認できませんでした。さらに、今後追記が必要です。</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. ホームページを開設して定期的に更新し、パンフレットも施設内に展示しています。利用者は、職員が同行して地域の祭りに参加することもあります。地域ボランティアの訪問や鳥羽カフェの開催で、地域の方との交流の機会もあります。</p> <p>14. 事業所において、地域住民を対象とした「体力測定会」を年2回開催し、60～70名の参加がありました。また、6階のフリースペースを、地域の自治会や女性会の会合、主任ケアマネ部会の研修等に無料開放しています。認知症サポーター講座の講師も務めています。</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。	B	A		
(評価機関コメント)	<p>15. サービスの選択に必要な情報は、法人のホームページで、事業所情報を分かりやすく発信しています。またブログの掲載により、事業所や各部署の取り組み等を発信しています。サービス内容については、パンフレットや料金表を使用し利用者や家族に説明しています。利用者の問い合わせや見学等の希望がある場合には、事務所で対応していることが業務日誌に記録されていました。</p>					
(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)	<p>16. 重要事項説明書には、サービス内容や料金、保険外サービス等が具体的に記載されており、利用者に説明し同意を得ています。利用者本人の判断能力に支障がある場合は、代理人に説明し同意を得ていることを確認しました。成年後見制度を現在8名の方が活用されています。</p>					

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>17. アセスメントは所定の様式を使用し、利用者の心身状況や生活状況等を把握し、詳細に記録しています。ケアマネジャーは3か月毎に居室担当者と各専門職から意見を聞きアセスメントを実施していました。利用者の判断能力に支障がある場合は、家族や成年後見人等から確認しています。</p> <p>18. 個別援助計画の目標は、アセスメントやサービス担当者会議出席者の意見に基づき設定しています。個別援助計画の策定に当たっては、事前に書面で利用者・家族の希望を確認しておくと共に、利用者や家族にサービス担当者会議への参加を呼びかけ、サービス担当者会議でも希望を確認しています。判断能力に支障があり利用者からの聴取が難しい場合は、ケアマネジャーは利用者の代弁（アドボカシー）機能を果たす等、専門的な視点で利用者の希望を尊重しています。</p> <p>19. 個別援助計画の策定に当たり、医師・看護師・管理栄養士・生活相談員・マッサージ師等から意見を聞き、サービス担当者会議での合議により個別援助計画を策定しています。</p> <p>20. 基本として3か月に1回、個別援助計画通りにサービスが実施されているか、利用者の状況に変化がないかを確認しています。利用者に状態変化等があった場合は、計画変更を行っています。実際、食事が減るなどした利用者に対して、モニタリングを行い、計画の見直しを行った事例を確認しました。</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)		21. 利用者の体調管理については、日々の職員による体調確認と週1回の嘱託医の往診で行っています。利用者の入所前のかかりつけ医とも連携しています。利用者が入退院の際は、医療機関と情報を共有し、連携しています。病状の悪化により長期療養が必要となった場合は、受け入れ先の関係機関と連携しています。事務所内に他の事業所や関係機関・団体のリストを掲示し対応しています。		

(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	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。	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>22. 業務マニュアルや手順書は、必要時に誰でも確認できるよう事務所で管理されています。毎月のユニット会議やリーダー会議などで出た意見を基に、毎年4月ごろにマニュアルの見直しを行っています。しかし実際に提供しているサービスが手順書通り行えているかを、確認する仕組みが必要です。</p> <p>23. 利用者の記録は事務室の鍵付きロッカーで保管しています。また、PCソフト（メルタス）で管理されています。全利用者情報は、PCに情報集約をおこなって、各ユニットで確認できるようにしています。個人情報保護に関しては、入職時に誓約書を交わし、個人情報保護の規定を順守するよう研修を行っています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関しては規定通り行っています。</p> <p>24. 利用者情報は、申し送りノートやPC内グループウェアで確認しています。また、3交代のシフト勤務者から申し送りがあり、利用者状況について共有されています。</p> <p>25. 多くの利用者家族が訪問され、中には毎日訪問する家族もいます。訪問時に利用者家族と情報交換をしています。体調不良時等は、電話連絡しています。3月末に家族会を予定しています。</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. 感染症の対策及び予防に関するマニュアルが整備され、7月と12月に研修を実施しています。今年のインフルエンザ流行期には、2次感染を防ぐため、カフェテリア（食堂）とデイサービスの間に壁を作り、感染拡大防止に努めていました。また、臨時で感染予防委員会を開催し、利用者への感染拡大防止に取り組みされました。</p> <p>27. 居室内・トイレ清掃は職員で行い、フロア・キッチン業者委託し、日・祝日以外は毎日実施し、業者は事務所に報告しています。臭気対策として、各居室にプラズマクラスターイオン空気清浄機を設置、トイレには消臭剤を置いています。また、トイレでの排泄介助後は、便座をウィル・ステラ（速乾性手指消毒剤）で消毒し、感染予防に努めています。施設内の書類や備品などは、整理・整頓され、安全に保管されていました。トイレなども衛生的な状態に保たれています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28. 事故や緊急時の対応マニュアルは整備されています。消防署によるAED研修に参加し、実践的な訓練が行われていました。事故や緊急時における責任者および指示命令系統が確認できました。</p> <p>29. 事故発生時には、家族に電話連絡し、適切に対応をしています。事故報告書を作成し、必要時には行政機関に報告書提出しています。原因究明、対策検討の為、毎月1回、介護事故防止対策委員会を開催し、再発防止に努めています。転倒事故防止のため、見守り支援システム「眠リスクャン」を導入しています。ヒヤリハットについては、職員に対して「1か月に2件以上の提出」を目標として示し、報告を習慣づける環境作りに努めています。</p> <p>30. 火災マニュアルを事務所に設置しています。避難訓練は、昼間想定1回、夜間想定1回の年2回行い、夜間想定訓練では消防署立会い指導のもと、消火器訓練も実施しています。職員は、自主防災会の防災訓練に参加しています。地域との連携を意識した災害発生時マニュアルはありませんでした。また地震・風水害等への対応についても至急検討していただければと思います。</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>31. 法人の理念・運営方針等においても、利用者の人権や意思の尊重に関する内容を具体的に明記し掲示しています。また利用者が自宅で過ごしていた生活スタイルを尊重し、生活リズムに合わせた個別援助を行っています。具体的には、起床時間や就寝時間を特に決めずに、各人のペースに合わせています。特に朝食は、利用者の起きてこられた時間に提供していました。身体拘束委員会では、虐待防止・身体拘束廃止の徹底に向けた討議を毎月開催し、不適切ケアに対する対応をKJ法で具体的に考える研修会も実施していました。</p> <p>32. プライバシー保護について、年1回、施設全体で人権研修を実施しています。排泄介助、入浴介助時は、出入口の扉を閉めて行い、プライバシーや羞恥心に配慮した介助を行っています。</p> <p>33. 入所者の決定は、毎月実施している入所検討委員会で行っています。利用申込みを断ったケースはありませんでした。</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. 1階エレベーター前に意見箱を設置しています。利用者満足度調査を実施し、その結果を家族に配布し、施設内にも掲示しています。地域密着型施設の特徴として近隣住民の利用者が多く、家族の訪問の頻度が高いので、職員はその際に声をかけ意見を聞くように務めていました。</p> <p>35. 苦情解決委員会を毎月開催し、利用者の意見・要望・苦情の内容を把握し、対策について討議しています。苦情とそれに対する対応について、PCソフト（メルタス）を使って情報共有することで再発防止を図っていました。しかし、公開には至っていませんでした。</p> <p>36. 玄関の電子パネルに苦情受付の窓口、第三者委員の氏名、連絡先等を掲示しています。重要事項説明書にも事業所の相談窓口や公的機関の窓口を記載し、利用者や利用者家族には契約時に説明しています。傾聴ボランティアの受け入れ等により、利用者の相談機会を確保しています。</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。	B	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. 昨年3月に満足度調査を実施し、その結果を報告書にまとめて家族に配布、施設内にも掲示しています。調査結果を集計後、ユニット会議で分析し、職員間で共有することで、サービスの質の向上に繋げる取り組みを行っています。今年度は、3/21創立記念日に家族会を行ない、その時に満足度調査を実施する予定です。</p> <p>38. サービスの質の向上を図るため、毎月専門委員会へ各部門の代表者が参加し、適正にサービスが提供できているか検討しています。法人内他施設との合同連絡会議を行い、サービスの質の平準化を図っています。外部研修にも参加し、他事業所の実践例を参考にしています。</p> <p>39. サービスの質の向上のため、年1回法人内の内部監査を実施しています。法人内の業務適正化委員会及び業務監査委員が評価を行い、必要時には改善を図っています。事業計画の進捗状況確認や見直しは、運営会議で毎月行っています。年度末にサービスの自己評価による課題抽出を行い、次年度の事業計画策定に活かしています。第三者評価は、平成29年3月移転開設後、今回が初めての受診です。</p>		