

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年10月27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

令和元年6月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたグッドタイムリビング嵯峨広沢につきましては、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

特に良かった点とその理由
(※)

通番8 質の高い人材の確保

事業の安定的継続的な運営を行う上で最も重視されるべき事項は何と言っても質の高い人材を如何に確保・育成するかにあります。採用の基本的な考え方を有資格者で常勤職員とすると共に、ホームの職員定数を定め、どの職種にどれだけの人数が必要かを明示しており、採用申請書により募集及び採用人数の適正化を図っています。また、入職前には適性検査を実施し、有資格者であっても一定の適正を満たさないものは不採用若しくは試用期間を設けることで、有用な採用になるような仕組みになっています。資格取得支援制度もあり、費用の法人負担且つ勤務扱いでの受講ができるようになっています。無資格者であっても採用を前提に、入職前に法人負担にて初任者研修を受講することもできる制度も定めています。質の高い人材の確保の為の考え方、採用試験のあり方、資格取得支援制度の構築等、質の高い人材の確保の為の仕組みが構築されています。

通番18 利用者・家族の希望尊重

ホームが開設されて2年11ヶ月が経過したばかりのホームであり、入居者も定員が65名に対して、現在30名の入居者となっています。一方で職員の配置は行政指導もあり、人員配置基準の概ね90%の配置となっており手厚いサービスの提供となっています。その分、入居者や家族の希望を出来るだけ尊重したケアプランの策定に注力すると共に、医師やリハビリの専門職更には栄養士等の意見を聴取し、木目細かなケアプランを策定しています。計画通りにサービスの提供が行われているか、また入居者の到達目標設定に対する状態の変化について、ケアマネジャーが自ら確認すると共に、日々の記録等で把握しています。法人の基本理念である、あなたとチームで“よくする介護”を職員一人ひとりが意識し、入居者が増えてきた段階でも、継続して現在の木目細かな質の高いサービス提供が実践できるよう期待されると

	<p>ころです。</p> <p>通番 2 2 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルの策定は、提供するサービスの質の向上並びに事故の予防、更には入居者の満足に繋がる極めて重要な要素となります。サービス提供に関する標準的な実施方法を定めた各種業務マニュアルの策定は、法人内で統一的に整備され、その内容は法人内イントラネットで閲覧可能としています。マニュアルの見直しは、マネージャー会議や各セクション会議等での職員からの意見をもとに年一回行っています。事故や入居者並びに家族からの苦情に対する対応について、事故報告レベル分類表を作成し、法人内での統一化を図っています。その内容は、横軸に事の重大さを表すレベル（因みに0はヒヤリハット、1は事故報告書に纏める、2は法人に報告）をとり、縦軸には事故の事例や行動特性をとり、それぞれの内容について判断基準を明確にしています。木目細かな対応を図る為の仕組みが構築され、事故等の再発防止に努めると共に、その結果に基づき必要に応じてマニュアルの改訂にも繋がっています。</p> <p>通番外 入居者の居室入口の工夫</p> <p>入居者の居室入口にはメモリーボックスと称する飾り棚が設けられています。入居者は思い思いのメモリアルな飾りつけを施し、自分の居室であることがより解り易くなるように工夫がされています。また、部屋番号を記した表札の模様の中にQRコードをさりげなく埋め込み、職員が訪室の際にQRコードを読み込むことで、入退室の時間・訪問内容の記録ができるようになっており、リスクマネジメント並びに、業務の効率化に寄与しています。</p>
--	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番 1 3 地域への情報公開、地域との連携について</p> <p>通番 3 6 第三者への相談機会の確保</p> <p>広報誌を地域の老人会で配布したり、ホームでのイベント実施の際は、イベントの広告と併せて広報誌を地域住民へポスティングも行ったりしています。近隣小学校で行われる運動会などへのイベントの参加も積極的に行っています。</p> <p>ホームが主宰するイベントとして、クラブサロンを利用した地域住民や近隣の介護事業所を対象に、福祉用具展示会・グリーンケア・高齢者の食事セミナー・介護相談会・認知症セミナー等を開催し、好評を得ています。また、定期的に地域の老人会にホームのレストランを使用してもらうなど、地域とホームの関りを強くしています。開設して2年11ヶ月が経過し、地域を意識した取り組みが行われていますが、災害発生時の地域住民との連携や施設</p>
---------------------------	---

	<p>内に市民オンブズマンや介護相談員等外部の人材を受け入れる取り組みはなされていませんでした。</p> <p>通番37 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>運営懇談会の出席確認の返信書類には、家族からの意見や要望を書き込めるようにしており、面会時にも話を聞く機会を設け直接要望等を聴き取っています。また、職員は入居者との日常的な関りの中で、要望等を聴き取るよう努め、運営懇談会をはじめ、様々な会議体の中で検討し運営に活かされています。しかしながら、満足度調査等のアンケートを実施し、集約された意見や要望を分析・検討するまでには至っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番13 地域への情報公開、地域との連携について</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保</p> <p>地域から信頼されるホームとして、また地域に根差した運営を意識した日常の事業運営上の仕組みの構築が求められます。とりわけ災害発生時の地域住民との連携や、施設内に市民オンブズマンや介護相談員等、第三者及び公的機関の外部の人材の受け入れによる、入居者の相談機会の構築が期待されることです。</p> <p>通番37 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>入居者や家族の満足度調査は、提供するサービスの質の向上並びに運営の透明性を確保し、入居者や家族との信頼関係構築に大きく寄与するものと考えます。運営懇談会や各種会議等で入居者や家族からの意見・要望は反映されているかと思われませんが、入居者及び家族の意見や要望等は、「本音は出にくいもの」という視点に立ち、匿名性に配慮したアンケート等により、より具体的な意見や要望等を収集し、集計・分析・検討をする機会を作られては如何でしょうか。</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	2670701842
事業所名	グッドタイムリビング嵯峨広沢
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
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	令和元年9月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 あい・ライフサポートシステムズ

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>基本理念「よくする介護」とその5ヶ条を掲げ、ホームページやパンフレットに掲載するとともに、隔月で発行する社内広報誌「SMILE」には、毎月社長から社員に向けた理念の実践を中心とした講話を掲載するなど、理念の周知を図っています。また、毎月実施されるセクションミーティング（職種間MT）では、「よくする介護5ヶ条」の内容に沿ってのケアの実践ができているかの確認が行われ、必要に応じて改善を行っています。</p> <p>指示命令系統がわかる組織図を作成し、「職務分掌規程」「組織規則」「職務権限規則」にて、権限や役割等を明確にし、適正な組織運営ができる体制を整えています。また職務分掌規程は、事業部と所属する課毎に分類されたものになっており、実務に沿った具体的なものとなっています。法人の意思決定事項の周知は、隔月で行われる執行役員会議をゼネラルマネージャー会議で落とし込みを行い、その後各現場の状況セクションミーティングで報告等が行われています。</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>2018年～2020年の3ヶ年の長期事業計画を策定し、課題と解決への具体策を明確にしています。また長期事業計画は各年度毎に細分化され、より具体的なものになっています。この事業計画は年度末に事業計画評価会議にて進捗や結果が評価され、翌年度の計画へ活かされています。更に事業計画の内容等については、セクションミーティングや全体ミーティングの中で課題が共有され、各セクション毎に課題検討が行われています。入居者アンケート等による顧客満足度調査を行うまでには至っていません。</p> <p>月一回の全体会議やセクション毎の会議での意見を集約し、「ケア（介護）」「NS（看護）」「サービス」等のサービス毎の課題を明確にし3ヶ月毎に会議を実施し、課題の抽出を行い計画に活かしています。</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>eラーニングによる法人の指導に加え、集団指導への参加により、制度やその改正等の見識を深めています。また、法人の法務体制が整っていることにより、法令の解釈など不明な点があれば本社への問い合わせにより解決できる体制が整っています。さらにイントラネット上のグループウェアで運営に関係する法令を一覧化し、周知を図っています。</p> <p>各種規程・規則により運営管理者の役割等を明確にし、職員への周知を行っています。また人事部が主体となり、社員満足度調査やストレスチェックを実施し、その結果をもとに管理者の課題を明らかにし、フィードバックするとともに、その結果を踏まえた管理者の人事考課を役員が実施することで管理者自身の自覚を促し、見直しのできる体制となっています。</p> <p>管理者（ジェネラルマネージャー）とサブジェネラルマネージャーの日々の行動予定はスケジュール表により周知されており、外出時や夜間などもどちらかには必ず連絡の取れる体制になっています。ITシステムの導入により、日々の業務管理及びその実施状況はリアルタイムに把握できるようになっており、セキュリティ体制も万全です。</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>採用の基本を有資格者で常勤職員とし、ホームの職員定数を定めどの職種にどれだけの人数が必要かを明示しており、採用申請書により募集及び採用人数の適正化を図っています。また、入職前には適性検査を実施し、有資格者であっても一定の適正を満たさないものは不採用若しくは試用期間を設けることで、有用な採用になるような仕組みになっています。資格取得支援制度もあり、費用の法人負担且つ勤務扱いでの受講ができるようになっています。無資格者であっても採用を前提に、入職前に法人負担にて初任者研修を受講することもできます。</p> <p>年間の研修計画は大きく2つに分類され、①本社で行われるもの、②ホームで行われるもの、になっており、それぞれの研修も、入職時・中途採用・全職員対象・役職者・介護福祉士のみ・次期リーダー候補といった法人での研修と、介護技術・衛生管理・コンプライアンス等の現場スキルの研修を分け、計画的に実施されています。また研修の受講者は研修報告書により、内容や具体的な取り組みが記載され、必要に応じて上司がコメントをするなど、職員の気付きを促す取り組みも行われています。更に、外部での研修については、休憩室への掲示により職員への告知を行い、職員一人につき年間6万円までの研修費用を負担しています。</p> <p>実習生の受け入れのガイドラインを作成し、実習生受け入れの姿勢を示しています。また、実習生には、秘密保持及び就業体験に関する誓約書を取り、マニュアルに沿ったオリエンテーションや実務指導が行われています。法人内でプリセプター制度を導入していることから、実習生の指導もプリセプターが行うことになっており、プリセプター自身の研修制度も整っています。</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>就業規則に育児休暇・介護休暇等を定め、職員の家庭環境を踏まえた休暇が取れるよう配慮されています。有給休暇取得や残業時間についても人事部により毎月管理されており、有給休暇取得の促進・残業時間の削減などを推進しています。残業時間については月45時間を超える事があった場合、産業医との面談を行うなどの取り組みもあります。また、入居者への身体的負担の軽減だけでなく、職員の負担軽減もできるよう、室内にリフトが設置されている居室や、チェアイン方式の機械浴もあり、身体的に重度な方であっても、入居者・職員双方の負担軽減になっています。更に、移動設置式の見守りセンサーにより、起き上がりなどがスマートフォンで確認でき、前後数分間の録画を行うため、万が一の事故の場合も原因特定しやすい環境になっています。</p> <p>毎年、職員のストレスチェックを実施し、必要に応じて契約している産業医へ相談できる体制になっています。休憩室には、様々な相談窓口が掲示されており、内部・外部へ相談できる機会がある事の周知を図っています。また、全職員は『企業倫理ホットライン』のマグネットカードを所持し、いつでも外部への相談連絡先がわかるようにしています。就業規則に各種ハラスメントに関する規則も明記し、全職員への周知を行っています。休憩室は十分な広さが確保されていますが、仮眠できるまでにはなっていません。夜間勤務者の仮眠についてはクラブサロンに簡易ベッドを持ち込んで仮眠できるようにしています。有給休暇とは別に特別休暇として7日間の休暇が付与、またインフルエンザ予防接種の法人負担、人間ドック費用への補助など、福利厚生面も充実しています。</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>広報誌を地域の老人会で配布したり、近隣の薬局においてもらったりするなど、地域への情報発信を行っています。ホームでのイベント実施の際は、イベントの広告と併せて広報誌を地域住民へポスティングも行っています。近隣小学校で行われる運動会などへのイベントの参加も積極的に行っています。</p> <p>ホームが主宰するイベントとして、クラブサロンを利用した地域住民や近隣の介護事業所を対象に、福祉用具展示会・グリーンケア・高齢者の食事セミナー・介護相談会・認知症セミナー等を開催し、好評を得ています。また、定期的に地域の老人会にホームのレストランを使用してもらうなど、地域とホームの関りを強くしています。</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
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)	<p>法人としての理念や運営方針等を解り易くホームページや3種類のパンフレットを通じて情報提供しています。その内容は、ホームでの生活が、終活に向かうのではなく、「今までできてきたことを取り戻し、あしたもっと楽しく、よくしていこう！」という考え方を基本にしたもので、常に入居者が中心の運営を心がけている様子を、解り易く示しています。</p> <p>また、入居者の問い合わせや見学についても、予約なしで対応すると共に、何時・誰が・誰と、といった内容で記録に留めています。</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>サービスの開始に当たっては、重要事項説明書・契約書等に明示された内容を、マネージャー並びにサブマネージャーが中心で説明を行っています。介護保険サービスの内容や介護保険外サービスの内容に関する利用料等、その算定根拠を含め説明がされていることを重要事項説明書や契約書の署名で確認することが出来ました。</p> <p>また、判断能力に支障のある方については、後見人・保佐人等の利用を推進しています。</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。	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>所定のアセスメントシートに基づき、入居者一人ひとりの心身の状況や生活の状況を把握しています。また、必要に応じ医師や専門職とアセスメントを実施し記録に留めています。アセスメントはケアプラン見直しの都度実施すると共に、サービス担当者会議や、事業所内チームミーティングに反映、情報の共有を図っています。</p> <p>入居者や家族の希望を出来るだけ尊重したケアプランの策定に注力すると共に、医師やリハビリの専門職、更には栄養士等の意見を聴取し、木目細かなケアプランを策定しています。サービス担当者会議には概ね80%の入居者本人が参加する形で開催されています。</p> <p>計画通りにサービスの提供が行われているか、また入居者の到達目標設定に対する状態の変化について、ケアマネジャーが自ら確認すると共に、日々の記録等で把握しています。</p> <p>個別援助計画の見直しについては、介護保険更新時、入居者の状態変化時、要望追加時と定めると共に、その基礎資料となるモニタリングは月一回実施されています。</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>入居者のかかりつけ医との関係を考慮しながら、6つの医療機関と1つの歯科医院と連携協力関係を構築し、入居者や家族の安心に繋がっています。入居者が入院・退院の際には、必ず病院を訪問し介護サマリーの提供並びにカンファレンスに参加し連携に努めています。また、地域包括支援センターや行政・関係機関等との連携は、関連機関連絡先リストを作成すると共に情報管理は生活相談員が実施しています。</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>サービス提供に関する標準的な実施方法を定めた各種業務マニュアルは、法人内で統一的に整備され、その内容は法人内イントラネットで閲覧可能としています。マニュアルの見直しはマネージャー会議や各セクション会議等で職員からの意見をもとに年一回行っています。事故や入居者並びに家族からの苦情に対する対応について、事故報告レベル分類表を作成し、法人内での統一化を図っています。その内容は、横軸に事の重大さを表すレベル（因みに0はヒヤリハット、1は事故報告書に纏める、2は法人に報告）をとり、縦軸には事故の事例や行動特性をとり、それぞれの内容について判断基準を明確にするなど木目細かな対応を行い、事故等の再発防止並びにその結果に基づきマニュアルの改訂に繋がっています。</p> <p>サービスの提供に係る記録と情報の保護については、電子カルテに記録すると共に、権限基準表に示された基準に従ってその情報管理を行っています。個人情報保護を含めたコンプライアンスに関する研修を実施すると共に、職員には誓約書を交わすなど情報管理の徹底に努めています。</p> <p>月一回のグループミーティングにおいて、入居者情報について共有を図ると共に、特に重要な情報については赤字で電子カルテに記載し、紙媒体にて確認、共有を図ることとしています。</p> <p>入居者の家族との情報交換は、家族の来訪時にケアマネジャーが中心となって面談を行い、情報の共有・要望等の把握に努めています。</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>感染症対応マニュアルを作成し、感染症に対する基本的な対応方法を明示すると共に、感染症対策に関する研修を年一回実施することで、感染症についての理解を職員間で深めあっています。また、感染症を患う入居希望者に対する対応についても、受け入れ基準を明示し、その内容に従って対応を行っています。</p> <p>施設内の整理・整頓並びに水回り（厨房・トイレ等）の衛生管理については徹底されている様子が見学の中で確認することが出来ました。とりわけ外部業者に委託されている厨房については、毎月報告書の提出を義務付け管理の徹底に注力しています。また、臭気対策については換気の徹底を図ると共に、空気清浄器を設置するなどして対応を行っています。</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)		<p>事故や緊急時対応についてはマニュアルを策定し、職員間での共有を図ると共に、年一回の研修により、リスクマネジメントに関する基本的な考え方並びに対応策について徹底を図っています。緊急時対応に関する責任や指揮命令系統については、緊急連絡網を作成し、万一の事態に対応できる仕組みが構築されています。</p> <p>事故の再発防止についてはリスクマネジメント委員会を組織し、事故の原因並びに再発防止策の検討を行い、事故報告書を作成し法人内でデータベース化を図っています。また、事故報告は全ての家族にも報告されると共に、保険者への報告は法人内規定に基づき、報告する仕組みが構築されています。</p> <p>災害発生に対する対応は、BCP（事業継続計画）を策定し、自然災害や火災等に遭遇した場合の事業の継続、早期復旧を目指すための総合的な対応計画が定められています。それに基づき年二回避難訓練や、消防署との連携、更には近くの児童館と連携した訓練も実施されていることを訓練実施報告書で確認することができました。</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>入居者の「自己決定権」を尊重することが運営規定に明示され、本人本位のサービスが提供されていることが、第三者評価受診にあたっての入居者へのアンケートやヒアリングで確認できました。「高齢者虐待防止マニュアル」や「身体拘束についてのガイドライン」が策定されており、「高齢者の尊厳の取り組みに関する研修」を毎年開催し、研修報告書に研修での学びを書きこむことで職員の気づきにつなげています。</p> <p>プライバシーに配慮を要する利用者へは、全て個別に対応することを職員に意識づけし、周知させています。排泄ケア時は必ずカーテンを閉め、換気にも留意しサービス提供を行っています。また、各階には芳香スプレーも設置されています。</p> <p>開設後は入居の受け入れを断った事例はなく、「受け入れの基準」に則り、医療的に受け入れが困難な事例は、医療基準を明確にして公平・公正に対応を行っています。</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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>運営懇談会開催の案内を送付する際に、家族からの要望や意見を返信してもらう取り組みを行っています。出された意見は運営懇談会で検討し、運営に反映させていることが議事録で確認できました。各フロアに意見箱を設置、日常的に職員が入居者の要望を聴き取り改善する取り組みが整っています。</p> <p>入居者の意向（苦情）に関しては「苦情処理対応マニュアル」が策定されており、独自の「事故報告書レベル分類表」を活用して、その基準をもとに報告書を作成し、本社苦情統括部門へ報告、法人として対応を行っています。更に、「相談連絡」に記録された意見を月単位で集約する仕組みが整っています。</p> <p>公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための連絡先を重要事項説明書に記載し、入居時に本人・家族に説明を行い同意を得ていますが、施設内に市民オンブズマンや介護相談員等外部の人材を受け入れる取り組みはなされていませんでした。</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。	B	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。	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>家族に向けて年に1回運営懇談会開催前に、運営に関する要望や意見を聴き取り、出された要望や意見を運営懇談会で検討し運営に反映させています。更に、職員は日常的に入居者の要望を聴き取るよう努め、セクション会議・リスクマネジメント会議・レストラン会議・各小ミーティングでその検討を行い、運営に反映させる仕組みが整っています。しかしながら、入居者・家族への日常的な聴き取りは行われていませんが、アンケート等による満足度調査を行うまでには至っていません。</p> <p>サービスの質の向上に関しての取り組みは、課題検討会（セクション会議）を毎月開催し、会議には全職種が参加、参加できない職員へは議事録にて周知を行っています。他事業所の取り組みなどを情報収集する際は、ホームページを活用したり、見学会に参加したりしています。</p> <p>課題の明確化を図る取り組みとしては、年度末に事業計画達成状況を「評価会議」で検討し、次年度の目標に繋げています。</p>		