

様式 7

アドバイス・レポート

2020年1月22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

2019年9月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【社会福祉法人和楽会 特別養護老人ホームわらく】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

特に良かった点とその理由
(※)

1. 利用者の思いをくみ取り、質の高い個別ケアを実践しています

- 職員は、利用者との日々の関わりの中で見聴きた小さなことにも配慮しながら、利用者の要望が実現できるように取り組まれています。利用者の「外出や外食の機会が欲しい」「日中の一時帰宅や外泊がしたい」「女子会を作りたい」等の個々の要望に応じています。
- 昼夜逆転で生活リズムが反転している利用者に対し「24時間シート」で生活のリズムを1か月にわたって観察し、どのタイミングで入浴や服薬等を行えば、昼夜逆転に効果的なのかを見つけ出した結果、生活リズムが正常に戻った事例がありました。
- どの職員も同じタイミングで同じ内容の支援ができるように、マニュアルや手順書も詳細に記載されています。
- 利用者、家族双方に、毎年、利用者満足度調査を実施し、その結果を次年度の課題設定に活かし、個別ケアの向上に反映しています。

2. 終末期介護は、各関係機関との連携のもとに行われています。

- 看取り委員会が中心となり研修や勉強会を実施し、最後まで安心して施設で生活ができるように、利用者・家族を支えています。家族には「看取りをされるご家族の皆様へ」の冊子を配布し、あらかじめ、家族の心情に配慮しながら、心構えを促す働きかけをしています。
- 看取り期に入ると、医療機関との連携を密に行っています。緊急時にはオンコールで看護師に連絡がつく体制があり、週1回の往診時に関係者でミニカンファレンスを行い、情報の共有や医師からの指示を受けています。また、家族と連絡を密に取り、看取りについて情報共有を図っています。
- 看取り後は、2年ごとに「偲ぶ会」を開催し、家族の思いをアンケート等で伺い、今後の看取りに役立てています。

	<p>3. 地域に根差した施設づくりに努力されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ、季刊誌、3 町村の広報紙「れんけい」等で、施設の様子や介護教室開催の周知等を行い、事業所の持っている技術や情報を地域に提供しています。介護教室には 70 名ほどの地域住民の参加があり、関心の高さが伺えました。 ○ 介護教室の参加者にアンケートを実施し、地域の声を調査した結果、認知症のことを知りたいや、介護教室開催場所まで遠くて行けない等の意見があり、現在は 17 地域に出張サービスで出向き、簡単なレクリエーションや介護予防のミニ講座を行っています。 ○ 地域の小学生から「雑巾を縫ってほしい」との依頼を受け、利用者が 5 日間で 30 枚の雑巾を縫い寄贈されています。小学生からお礼の手紙が届き、「来年は利用者に家庭科の先生役を」との依頼があり、利用者は心待ちにされています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 利用者の意見・要望・苦情に対する掲示方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の意見・要望・苦情に対応した事例内容は、施設内に掲示されていましたが、誰にでも目に付く場所ではありませんでした。掲示場所の検討が必要です。 <p>2. 災害時の SNS の有効性と使用時の制約について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時に SNS を活用することのメリット、デメリットは多々報告されています。しかし、大規模災害が発生すると、通信インフラの損傷や通信規制によって電話回線がつながりにくくなるのも事実です。一度 SNS の有効性と使用時の制約について検討してください。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 利用者の意見・要望・苦情に対する掲示方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の意見・要望・苦情には迅速に対応され、その内容は、事業所の「掲示板」で公開されていますが、人の目に触れにくい場所ではないでしょうか。スペースの問題があるとは思いますが、誰にでも見てもらいやすい場所に掲示するように検討してください。 ○ 利用者の意見・要望・苦情についての改善状況は「季刊誌」「ホームページ」等でも公開することが必要と考えます。内容によっては、個人が特定されたりすることの無いよう、個人情報には十分配慮し、公開を検討していただきたいと思います。 <p>公開することで、事業所の透明性を示すことができ、サービスの質の向</p>

上に努力している姿勢を示すことができると思います。

2. 災害時の SNS の有効性と使用時の制約について

- 様々な情報が飛び交う災害時において、SNS の有効性について、今の時点では結論は出ていないようです。しかし、東北大震災や熊本地震において、有効に活用できたとの報告もあります。事業所は山間部に立地していることから、様々な観点から、今一度、SNS の有効性と使用時の制約について検討いただきたいと思います。

(所感)

社会福祉法人和楽会「特別養護老人ホームわらく」は、平成 16 年（2004 年）京都府相楽郡和束町に設立され、当初としては数少ない「ユニットケア」を採用している定員 50 名の施設です。

この施設は、小学校跡地に建てられ、地域の皆さんにとってなじみの深い場所であり、地域に溶け込んだ施設です。施設の窓からは、地域の方が慣れ親しんだ美しい茶畑（京都府景観資産登録第一号に指定）が広がり、大変風光明媚な場所です。

勤務する職員は、施設長をはじめ全職員が「利用者がその人らしく生活していくために」をワンチームとなって考え、実践しています。

3 年前も第三者評価で伺いその際、アドバイスでお伝えした、「広報紙の作成」や「中期計画の作成」が今回改善・実施されていたことは大変うれしく感じました。今後の更なる活躍に期待いたします。

※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	2671400352
事業所名	社会福祉法人 和楽会 特別養護老人ホームわらく
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)	通所介護 居宅介護支援事業所 短期入所生活介護
訪問調査実施日	2019年11月25日
評価機関名	NPO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)			① 法人理念・運営方針は施設内に掲示され、職員は朝礼や各種会議等で理念を唱和し、意識して業務に取り組んでいます。利用者や家族等には契約時や、年1回の家族会（今年度は4月に開催）で理念を周知しています。 ② 理事会は定期的で開催され、法人の意思決定が行われています。理事長は毎月の責任者会議に出席し、法人の意思決定内容を職員に表明、また職員の意見はユニットリーダーを通じ各種会議でボトムアップされています。職務分掌表により、職員の職務に応じた権限の委譲と責任が明確になっています。		
(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質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)			③ 法人としての中・長期目標や計画は設定され、事業所としては中期、単年度事業計画が作成されています。毎月の責任者会議で達成状況を報告し、必要時は修正が行われています。尚、事業所としての長期計画がありませんでした。今後の検討課題として下さい。 ④ 各部署、ユニット、委員会において年間計画や目標を設定しそれぞれの課題に取り組んでいます。毎月各種会議において達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行っています。		

(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 理事長、施設長が経営・運営に関する研修に参加し理解を深めています。日常的に必要なとする関連法令は、主にパソコン内で管理され、職員が閲覧できるようになっています。また「多目的室」に法令集が置かれ、職員が誰でも利用できる環境となっています。法令順守の研修も実施され、職員へ周知が図られています。年3回公用車運転手を対象にドライバー研修も行っています。</p> <p>⑥ 施設長は運営会議、各種委員会に出席し自らの役割・責任を職員に表明すると同時に、リーダーを通じて職員の意見を聞き、事業運営に反映させています。年1回施設長は全職員に対し個別面談を行い、職員の意見・意向を聞く機会としています。毎年実施のストレスチェック(無記名)で上司評価の項目があり管理者の評価としています。</p> <p>⑦ 施設長は主に業務状況を把握できる場所で執務し、不在時には携帯電話で連絡が取れる体制があります。日々の業務は、管理日誌や介護日誌等で確認しています。また緊急時対応マニュアルも整備され、夜間・緊急時等看護師とオンコール連絡が取れる仕組みがあります。</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 人員採用に関しては、有資格者に拘わらず未経験者も採用しています。募集については求人広告、ホームページ、ハローワークなどで継続的に行っています。資格取得に向けて講習会の案内や勉強会を行い、資格取得後には手当を支給しています。</p> <p>⑨ 研修計画は主に研修委員会で作成し、毎月1回実施しています。外部研修にも積極的に参加できるように勤務の調整を行ない、京都府老人福祉協議会や府社協主催の研修等(年間37回、延べ61名)に参加しています。また外部研修を受講した職員による伝達研修も実施され、職員相互の気づきを促す機会としています。</p> <p>⑩ 施設の立地条件などから、実習生が少ない状況となっています。しかし、受け入れマニュアルの作成や、定期的な指導者研修の受講など、受け入れ態勢は維持しています。地域の中学生の職場体験や、社会福祉協議会主催の社会福祉体験学習の受け入れをしています。</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>⑪ 時間外労働時間や有給休暇の消化率は、総務部門で管理しています。介助ベッドは全て電動になっており、利用者の状態に合わせて2モーター、3モーターを使用しています。また、移乗時のリフトやスライディングボードの使用、介助バーの取り付けなども行い、介護負担の軽減に配慮しています。職員の労働環境については、運営委員会・衛生委員会を設置し、把握に努めています。育児休業法・介護休業法に関する規定を設けています。</p> <p>⑫ 毎年職員向けのストレスチェックを行い、年度末には全職員への個別面談を実施し、職員のメンタルヘルスの状況把握と改善に努めています。ハラスメント規定については現状セクシャルハラスメントだけでしたが、12月にはその他のハラスメント規定も就業規則に入れる予定があると確認できました。職員親睦会を年2回開催し職員間の交流の場としています。</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>⑬ 法人ホームページは大変見やすく分かりやすい内容となっています。広報紙「わらくだより」を季刊発行し、家族や地域に配布しています。和東町、笠置町、南山城村3地域対象の「介護教室」を毎年実施し、今年度は70名ほどの参加者がありました。特養の利用者がデイサービスやショートステイの利用者と交流できる場を設定したり、初詣や地域の飲食店などへ外出する等、地域との関わりを積極的に行っています。</p> <p>⑭ 毎年行われている「介護教室」で事業所が有する専門的な技術や情報を地域に提供し貢献しています。その際、アンケートで地域のニーズの把握を行った結果、認知症について教えて欲しいや、参加したいが「わらく」の場所まで行くことができない等の意見があり、2年前から17地域に出向きサービスを実施しています。認知症サポーター研修も実施し、小・中学生も含む多くの住民参加がありました。</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
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 事業所情報はホームページやパンフレットで提供し、施設入口にもパンフレットや行政機関の広報誌等を設置しています。施設見学希望者への対応も随時行い、当日の見学希望者に対しても丁寧な対応を行っています。		

(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)		⑩ サービス利用の際は、重要事項説明書でサービス内容や料金の説明をしています。また、食事代や理美容代といった保険外にかかる料金についても、別紙料金表を用いて説明しています。本人が判断能力に支障をきたす場合は代理人と契約を行っています。権利擁護については、必要時取り組める準備があります。		
(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)		⑪ わらく独自のアセスメントシートにより利用者の状況把握をしています。ケアマネジャーの情報をもとに、利用者宅を訪問し、利用者の心身状況、環境、家族からの聞き取り等により課題やニーズを把握し、アセスメントをしています。アセスメントの見直し時期は、定期的及び必要に応じて行っています。 ⑫ 利用者、家族の意向に沿った具体的な個別援助計画を作成し同意を得ています。リハビリのセラピスト（PT・OT・STの専門家）による個別訓練プログラムを実践し、利用者一人ひとりの自立支援に繋がっています。サービス担当者会議には、本人・家族等が参加しています。 ⑬ 個別援助計画は、ケースカンファレンスやユニット会議で出た多職種の意見や、主治医・PT/OT/ケアマネジャーの意見を参考に作成しています。また、利用者の24時間シートを個別援助計画の作成に活用しています。 ⑭ 個別援助計画の見直し基準、手順等を定め、利用者の心身状況の変化等に対応して見直しを行っています。ケアマネジャーによるケアプラン変更時は、サービス担当者会議に参加し、専門家の意見を参考に計画を作成しています。利用者が退院する時には、ケアプランの見直しを行い、病院の地域連携室にもプランを提出し、情報共有しています。モニタリングも適切に行われています。		
(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)		⑮ 週1回嘱託医の回診時に利用者の心身の状況を説明し、看護師、ユニットスタッフと共にミニカンファレンスを行っています。利用者が退院時には退院前カンファレンスを行い、病院関係者、施設関係者、家族も参加し、本人の状態把握と退院後のケアについて話し合い、情報共有や連携を図っています。		

(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	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 各種業務マニュアルを作成し各部署に配置しています。マニュアルの変更は半年に一度検討することになってはいますが、スタッフが内容を確認し必要と判断した時には変更しています。緊急時や夜間の急変時の対応マニュアルは、すぐに対応が出来るよう、手順をまとめたものをユニットに掲示しています。苦情や顧客満足度調査の分析結果、事故防止策などへの反映や見直し年月日等も全て確認できました。</p> <p>③ 利用者の状況やサービス提供状況は、全てパソコン内に記録され、紙ベースによる個人ファイル、ユニット内申し送りノート等にも記録しています。個人ファイルは、鍵つきの棚に保管し、持ち出し、廃棄の規定も定められています。今後、パソコン等に記録している個人情報に関しても、取り扱い規定の整備を検討願います。職員（清掃委託業者、調理委託業者を含む）とは、採用時に個人情報保護に関する誓約書を取り交わしています。施設長より個人情報保護に関する注意喚起や、個人情報保護の内部研修があります。</p> <p>④ 利用者の状況やケアカンファレンス等の内容は、パソコンに記録するとともに、参加できなかったスタッフには申し送りノート、連絡ノートで共有し、確認後はサインもしています。ユニットの朝礼や夕礼の申し送り、引継ぎの際には、口頭以外にも、申し送りノートに記載し、他の職員にも周知しています。</p> <p>⑤ 利用者の家族等には、ケアカンファレンス時や面会に来られた際に、利用者の状況を伝えています。毎日面会に来られる家族もおり、ほとんどの利用者は、家族の面会があります。季節毎に各ユニットより家族等に手紙を出し、四季の行事の様子や日常生活などの報告等を行っています。</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>⑥ 感染対応マニュアルがあり、研修会を実施し、11月にはノロ対策の実践研修も行っています。又、朝礼や夕礼、各種委員会等でも周知しています。マニュアルはそれぞれのスタッフルームに設置し、半年に一度内容を確認し必要時は変更や追記をしています。常に「一処置、一手洗い、一手袋」を実践し、二次感染予防に努めています。インフルエンザ予防接種の補助金制度があります。ノロウイルス・インフルエンザの検査キットを医務室にて用意しすぐに調べられる体制があります。</p> <p>⑦ 施設内は整理整頓され、清掃は外部業者に委託し、清掃状況を書面でチェックしています。また、衛生委員会、感染予防・給食委員会が定期的に施設内のラウンドチェックを行い、状況を把握しています。浴室、トイレ等の水回りの衛生管理・臭気対策も確実に実行されています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑳ 事故や緊急時対応マニュアルを作成し、発生時等における責任者及び指揮命令系統を明示しています。職員の緊急連絡網も作成し、緊急時の情報伝達体制が整っています。転倒・転落事故の予防や対応について、事故防止委員会が中心となり内部研修を行っています。また、毎年正月前には、窒息時の対応の研修を行い、安全面に注意を払い白玉雑煮を提供しています。</p> <p>㉑ ヒヤリハット・インシデント・アクシデントは、なるべくその日の内に報告書に記載し、全職員に周知して事故の再発防止に努めています。毎月の責任者会議で、事故の解決策や再発防止の取り組みを検証し、その分析結果をポスター等で注意喚起することで事故数が減少し、再発防止に繋がった事例もあります。骨折等治療が必要な事故が発生した場合は、速やかに保険者等に事故報告書を提出しています。</p> <p>㉒ 年2回の消防訓練（夜間想定も含む）を行っています。災害発生時の緊急避難場所となっているため、備蓄の飲料水・食料を保存し、賞味期限等の確認も行い、入れ替えもしています。平成27年度より、和束町と合同で災害時の訓練も行っています。現在職員4名が福祉避難サポートリーダーの養成研修を受講し、京都府に登録しています。</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
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>㉓ 人権や接遇についての研修会を実施し、利用者の尊厳の保持について学習する機会を設けています。虐待防止の観点から委員会を設置し、身体拘束廃止指針の見直しや、委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた勉強会を、ユニットごとに行っています。高齢者虐待防止については、毎年全職員が研修に参加しています。</p> <p>㉔ プライバシー保護について、接遇の研修会を実施しています。また職員は、入浴・排泄介助のマニュアルを半年に一度必ず閲覧して確認印を押すことにより、プライバシー保護の周知徹底を図っています。相談援助業務は、相談室または個人居室にて行っています。個人情報に関する書類は、来客者の目に付く所に置かないように配慮しています。</p> <p>㉕ 毎月、施設長、施設内関係者、ケアマネジャー及び関係町村福祉課の職員で、入所判定委員会が行われています。原則入居を断ったことはありません。</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	公的機関等の窓口に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 オレンジ色の「皆様の声」ボックスを1階と2階の利用者・家族が記入しやすい場所に設置し、意見・要望・苦情が出やすいよう配慮しています。担当者会議時は、利用者・家族に積極的に声掛けを行い、相談しやすい関係作りに取り組んでいます。重要事項説明書に苦情相談窓口の受付担当者の名前を記載しています。</p> <p>③⑤ 利用者の意向に対する対応マニュアルを作成し、対処方法を定めています。利用者からの意向は、連絡ノートに記載しケアスタッフ、相談員など多職種で共有しています。実際利用者から「女子会」を作ってほしいとの要望に対し、「女子会」を作り、ユニット内の掲示板に活動内容の報告がありました。利用者からの意見・要望・苦情の公開は、個人情報保護に配慮した上で、掲示板で行われていますが、少しわかりにくい場所でした。今後の検討課題としてください。</p> <p>③⑥ 第三者委員会を設立し、連絡先等も事業所内に掲示、機関誌やホームページで周知し、重要事項説明書にも行政機関の窓口を記載しています。受けられた苦情については、苦情マニュアルに沿って迅速に対応しています。施設内に外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会の確保としています。</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。	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 満足度調査を毎年1回利用者と家族双方に行い、嗜好調査も年1回行っています。ターミナル委員会で、家族へ看取りのアンケートも行っています。看取りを行った家族を対象に、2年に1回懇話会を開催し、看取り対応についての意見と同時に、施設へのケアの要望等も確認し、今後の看取りケアの参考にしています。ターミナル委員会で「看取りをされるご家族の皆様へ」の冊子を作成しています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上を検討する各種委員会は、毎月会議を開催しています。その中で職員の提案による菜園や、クラブ活動などを実施し、サービス向上につなげています。山城南ブロック代表者の会議や栄養士部会、看護師部会に参加し、他施設との情報交換も行っています。</p> <p>③⑨ 各委員会、各事業所、各ユニット別に年度目標を設定し、責任者会議にて自己評価しています。3年毎に第三者評価を受診しています。</p>		