

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 15 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 9 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和ヴィラ桃山につきましては、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>社会福祉法人 洛和福祉会 洛和ヴィラ桃山は、JR 奈良線木幡駅から徒歩約 7 分の住宅地内に位置する複合施設で、医療、介護、健康・保育、教育・研究等の幅広い分野で事業展開している洛和会ヘルスケアシステムが統括しています。法人は 2020 年 4 月に創立 70 年を迎えるにあたり、「夢、そして誇り。この街で・・・」をコーポレートスローガンに挙げ、医療・介護・保育等の情報をホームページや広報誌「INGS」「おとまるくん」等に満載し、高齢者施設・事業所や保育園・児童館等では幼老統合ケアを実践しています。洛和ヴィラ桃山は「自宅での生活から施設での生活まで、切れ目のないサービスをお届けします」をキャッチフレーズに、2 つの施設サービス(特別養護老人ホーム、障害者支援施設)と 5 つの在宅サービス事業所(居宅介護支援、通所介護、訪問看護・訪問介護、短期入所)を法人のスケールメリットを活かし運営しています。</p> <p>「主人公はあなたです」を介護サービスの基本的な考えとし、利用者一人ひとりの生活を大切にする「リビングケア」に力を注いでいます。今年で開設 21 年目を迎えた施設は、開設時より施設全体を「街」、居室を「住み家」と捉え、4 人部屋を個室化(障子で間仕切り)し、施設を 4 つのユニットに分けています。</p> <p>●通番 3 事業計画の策定、通番 4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人組織に「N01 課」を設置し、「N01 シート」をツールに、各部署が月次の業績、質向上への取組、リスク、法令遵守、ヒヤリハット、不適合、苦情・要望等を多方面な視点で課題を抽出し、計画、行動・実践、見直し・改善(経営マネジメントサイクル PDCA)に取り組み、質の向上と業務の効率化を図っています。また、法人がサービスの質の向上に組織をあげて現場をサポートしています。「事業所評価表」をツールに複数の職員がチームで各事業所を訪問し現場の職員と、理念・方針、接遇、法令遵守、質の向上、顧客満足度調査</p>
-----------------------------	--

等の項目(92項目)を質疑応答形式で事業所を評価し、各事業祖の事業計画の見直しに役立てています。

●通番 9 継続的な研修 OJT の実施

事業の安定と継続的な運営をねらい、職員の教育・研修に力を入れています。直属の上司が現場で実践的指導を行う他に、職員の教育・研修に7段階の職位ごとの役割と求められる能力を明確にした「キャリアパス制度」を導入しています。また、新人研修では「プリセプター/プリセプティ」制度を導入し、現場で1年間、先輩と後輩のコミュニケーションを高め、研修の効果を上げています。これらの研修を法人と共同で実施し、職員の知識・技術の習得とモチベーションの維持向上に努めています。職員向けの「やりがいアンケート」の結果を職員一人ひとりの教育・研修につなげています。

●通番 13 地域への情報公開、通番 14 地域への貢献

法人本部、事業部と協働で、施設や事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に還元しています。“洛和式” 幼老統合ケアの取り組みの一環として、近くの保育園や高齢者すこやか学級にお弁当を提供しています。地域に向けて、介護ワンポイント講習や健康教室、認知症サポーター講座、食堂の開放(地域の方に昼食提供)、7月から8月に「クールスポット」の提供等を実施し、「洛和メディカルフェスティバル」等で市民向けに多彩なテーマの講演会や行事を開催しています。他に、地域住民向けの介護相談会の開催、地域の防災訓練への参加、小学生の車いす体験の実施、立命宇治高校生による絵馬づくり等があります。

●通番 20 個別援助計画の見直しづくり

利用者の入所前の居宅と入所後の施設の生活が連続したものとなるよう配慮しています。運営方針に基づき、利用者の状況変化を随時把握するよう努めています。全ての利用者の施設ケア計画の短期目標を1か月と定め、1か月毎にモニタリングを実施し3か月毎に見直しを行っています。短期目標の達成状況を1か月ごとに把握し、状況変化を克明に記録に残しています。

●通番 38 質の向上に対する検討体制、通番 39 評価の実施と課題の明確化

サービスの向上に向けた検討を全体運営会議、施設・在宅部門会議、安全管理委員会、行事広報会議、食事サービス会議等で行っています。第三者評価を3年に1回受診し、また、毎月、「N01シート」を活用し、法人独自の自己評価「事業所評価/92項目」を本部と共同で行なっています。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>●通番 36 外部の人材への相談機会の確保</p> <p>施設は利用者の相談窓口として施設外の第三者を設置し、重要事項説明書等で利用者等に周知していますが、施設内に市民オンブズマンや介護相談員等の外部の人材を活用する取り組みがありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>●通番 36 外部の人材への相談機会の確保</p> <p>以前は積極的に取り入れ、その成果を確認されていきましたので、再考されてはいかがでしょうか。また、「事業所評価」で利用者の声を吸い上げる 25 項目の利用者利用インタビューを行い、傾聴ボランティアを受け入れていますので、これらの実施に一工夫加え、利用者の相談の機会に位置づけてはいかがでしょうか。</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	2670900022
事業所名	洛和ヴィラ桃山
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 居宅介護支援 訪問介護 通所介護
訪問調査実施日	令和2年2月13日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. ヴィラ洛和桃山は複合型介護施設として、2つの施設サービス（特別養護老人ホーム、障害者施設）と4つの在宅サービス（訪問介護・訪問看護・居宅介護支援、短期入所）を運営している。本部（洛和会ヘルスケアシステム、介護事業部）が統括している。組織の理念と運営方針を制定し、文章化している。文章は利用者・家族等にとって解りやすく、一つひとつが確認しやすいものになっている。ホームページや広報誌（イングス・おとまるくん・もも丸くん等）、施設内に公示・公開し、利用者や家族等、広く地域に周知している。職員は朝礼で唱和し、職員証（名札）の裏に貼っている。 2. 法人の組織図や委員会図、職務分掌規程等に基づき、案件別の意思決定を定例の各種の検討会議や委員会等で行っている。検討会議の内容を議事録に書留めている。議事録やパソコン内で確認することが出来、法人本部と介護事業部、施設、部署間、又職員間で情報を共有している。様々な案件の意思決定を適切なプロセスで行い、組織として透明性を確保している。		
(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)			3. 本部作成の中・長期計画に基づいて、介護事業部、各施設・部署の単年度事業計画と事業方針を策定している。長期目標を「一人ひとりが活躍できる事業所」、本年度目標を「利用者の生活を主体に自分で考えて自発的に実践する」としている。計画の策定や課題の明確化は、法人本部・介護事業部・施設・事業所・部署が一体となり組織的に行なっている。それには、各種の検討会議や委員会等で集約した職員の意向を反映している。 4. 法人が展開する事業の全てが地域でナンバーワン（No. 1）となることを目指した「NO1方針」に基づき、「NO1シート」を使って、部署やユニットごとにPDCAサイクルを通して、課題の達成に取り組んでいる。		

(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. 職員は就業規則や遵守すべき関係法令、各種マニュアル等を法人のPC内で確認することができる。年2回行政主導の「自主点検」、年1回、社内独自の「事業所評価」を実施し、数年毎に法人本部による「社内監査」、公認会計士による「会計監査」を実施している。品質マニュアルに明記してある「関係10法令」を随時確認する事が出来る。</p> <p>6. 職務分掌規程、運営規程、重要事項説明書に管理者の役割と責任について明記している。施設長は各種の検討会議や委員会に出席し、各部門の運営をリードしている。年1回施設長が職員個人面談を行い、職員一人ひとりの意向を聴き取っている。さらに、年1回、職員が管理者を評価できる「やりがいアンケート」を職員一人ひとりに実施している。</p> <p>7. 管理者は、日々の業務内容や利用者の状況を、朝礼や業務日誌、各部門の実施報告書等で把握している。事故等の緊急事態に備え、「緊急時対応マニュアル」と「緊急連絡網」を作成している。管理者は施設内に常駐し、外出時は携帯電話で報告・連絡・相談ができる体制となっている。</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。	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. 介護事業部の人事採用課が人事管理と採用を行っている。ホームページや新聞折込み、フリーペーパー等で募集し、職員紹介制度、就職説明会等を設け、人材確保に努めている。施設部門は指定人員基準を上回る職員を配置している。常勤者や介護福祉士の有資格者の採用を最優先しているが、最近は無資格者も採用している。介護事業部で初任者研修や実務者研修、介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座等を開設している。奨学金制度なども整備し、採用後の資格取得への支援を行っている。</p> <p>9. 職員の教育・研修にキャリアパス制度を導入している。職員一人ひとりのキャリアに応じた役割や習得すべき技能等を明確にし、受講を推奨することで職員の仕事に対する意欲向上に繋げている。又、職員の全てが法人本部と介護事業部、施設部門が定めた年間育成計画に沿って様々な教育・研修を履修している。特に、新任の教育・研修に力を入れている。新入職員は、入職後の1週間、法人本部主催の合宿研修に参加し、その後1週間、介護事業部主催の教育・研修に参加している。また、実習指導者のもとで「プリセプター/プリセプティ」制度(別名「お姉さん研修」)に参加し、1年かけてOJTを実施している。現場では、研修の成果を上げる為に、毎日、ケアを振り返る時間を設けている。</p> <p>10. 実習の受け入れにマニュアルや方針を整備し、介護福祉士・看護学生、歯科衛生士の実習、大学生・中・高校生の介護体験等の実習を積極的に受け入れている。実習指導者に対する研修も行っている。</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。	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. 介護事業部が職員を対象に年1回、「職員やりがいアンケート」を実施している。職員一人ひとりから労働環境に関する意向を汲み取り改善に活かしている。時間外労働や有給休暇等の取得状況を把握し配慮している。職員ヒアリングで確認できた。</p> <p>12. セクシュアルハラスメントの防止に関する規定を定めている。悩みの相談窓口として、専門のカウンセラーによる相談窓口『メンタルサポートシステム(EAP)』を開設している。1案件につき5回まで無料で仕事上の問題・個人的な悩みまで相談でき、出張相談も行っている。また、ヘルプライン窓口として、法人本部と外部の弁護士が対応する『ハラスメント苦情窓口』を設置している。福利厚生「リロクラブ」のメンタルヘルスサービスを利用することもできる。年2回、自己申告書をもとに、上司と面談できる機会を設けている。職員が業務を離れて休息できる職員休憩室を設置している。</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、年4回、広報誌「おとまるくん」「ももまるくん」を発行している。近隣地域へ情報の公表制度の結果や施設(特養・訪問看護ステーション・ケアマネ・訪問介護事業所)の情報を提供している。また、成年後見制度等の地域の社会資源や地域の行事等の情報を収集し、掲示板で利用者に知らせている。年2回、近隣の保育園の行事に職員と参加している。</p> <p>14. 地域の小学生・保育園児と作品作り等で交流している。桃山南祭りに地域の各種団体と協働で取り組んでいる。「メディカルフェスティバル」でカレーや焼きそばなどを出店している。小学校でリハビリ職等による車いす体験、すこやか学級で弁当を提供している。地域向けの介護相談窓口や健康教室などの講習会を開催している。「認知症サポーター講座」を開催し、法人本部主催の市民公開講座にも参画し、夏休み(7月~8月)に「クールスポット」を提供している。積極的に福祉の拠点としての役割を担っている。</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
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. 利用者が選択する為の必要な情報を、法人ホームページや数種の広報誌、パンフレット等で提供している。また、利用者の見学・問い合わせに対してはその都度対応している。			
(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. サービスの内容や利用料金については重要事項に記載し、利用契約時に説明し、同意を得ている。署名と捺印で確認できた。また、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する研修を実施し必要性を認識している。在宅サービス利用者には、アセスメントの段階から日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を推奨している。			
(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。	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)		17. アセスメントを全社協様式を参考にした洛和会独自の様式で実施し、利用者一人ひとりの「人生のヒストリー」と利用者や家族、主治医等の専門家の意向を大切にしている。職員はケアマネジメントの一連の取り組みをPC内の介護記録ソフトを活用し、利用者の情報を共有している。3か月毎にモニタリングを実施し、6か月毎にケアプランの見直しを行っている。 18. アセスメントに基づきケアプランを立案し、サービス担当者会議に利用者・家族の出席を促し、本人・家族等の意向をケアプランの見直し等に反映している。在宅サービスではサービス担当者会議を生活の場である自宅で開催している。 19. 個別援助計画の策定には、本人のニーズ、本人・家族の要望、医師・看護師・管理栄養士、PT、OT等の専門職の意見を反映させている。 20. 短期目標を1か月とし、1か月毎にモニタリングを実施して状態変化を記録している。援助計画の見直しは多職種協働で3か月毎に実施している。			
(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. 医師や関係機関との間で連携体制、または支援体制を確保している。施設医の他に専門医（神経内科・精神科・歯科）が定期的に往診している。桃山地区の地域包括支援センターの「ももネット」を通じて、地域内の高齢者福祉機関とネットワークを構築している。地域の高齢者福祉の情報を共有し協働でさまざまな行事を展開している。			

(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。	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)		22. 緊急時対応・感染症・服薬等の十数種のサービスマニュアルと吸引・モニタリング・福祉用具購入等の手順書を整備し、ファイル化し、各フロアに設置している。サービス提供方法の標準化と実用化を図っている。マニュアル・手順書の改訂基準を定め、全ての改訂履歴を一覧表に整備している。各部門の重大事故報告書を介護事業部のケア会議でまとめ、介護事業部門全体の事故発生事例を評価・分析し、再発防止に努めるとともに、各種のマニュアルの改訂に反映させている。 23. 介護記録ソフトを活用して、利用者の状況やサービス提供状況を入力（記録）している。利用者の個人情報、文書管理規程や個人情報保護規程に基づき、適切に管理している。介護事業部主催の個人情報保護研修に参加し、伝達研修を各ユニットや部署会議で行っている。記録の保護と開示に関する規程を周知している。 24. 申し送りやカンファレンスで、職員全員が利用者の状況に関して意見交換と集約を行い、介護の内容を記録している。職員全員が担当部門の利用者の状況を把握し、担当者の不在にも対応できる仕組みを構築し、介護の統一化を図っている。 25. 毎月のモニタリングやサービス担当者会議で介護サービスに関する本人や家族等の意向を聴き取っている。また、家族等には、敬老会やクリスマス会、家族会等で利用者の日常の様子や事業所の現状について説明している。		

(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. 感染症対応マニュアルを整備し必要時に更新している。介護事業部開催の研修に参加し、施設部門や各ユニット・部署等で伝達研修を実施している。事業所内でも研修を行い、感染予防に過去のノロウイルスやインフルエンザウイルス感染の経験を活かしている。外部の歯科衛生士の指導を受け、口腔ケアに努めている。 27. 施設内パブリックスペースの清掃は業者に委託し、居室内の清掃は職員が実施している。業者委託による清掃は点検表で共通管理している。施設内の臭気については、清掃・換気・脱臭対策に取り組んでいる。訪問当日は施設全体が清潔に保たれていて、施設特有の臭気を感じられなかった。		

(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)		28. 事故対応マニュアルを定め、指示命令系統を明らかにしている。指示命令系統や連絡網が正確に機能するかどうか、その対応力をシミュレーション研修で確認している。 29. 事故の発生直後、速やかに対応し家族等や関係者に説明している。発生直後の事故報告書をもとに施設の関係者間で検討会議を行い、事故の発生要因、対応経過等を本部組織に報告している。「N01シート」でヒヤリハット、服薬ミス、重大事故等のマネジメントレビューしている。法人本部・介護事業部・施設部門、各ユニット・部署が一体となって事故の再発防止に取り組んでいる。 30. 災害発生対応マニュアルに基づいて、年度の消防訓練計画書と訓練の実施記録を整備している。防火管理者を設置し、年2回、消防関連訓練と災害対応訓練を実施している。また、地域のももやま南学区の防災会と協定を結び、施設を地域の要援護者の指定避難所として提供している。災害発生時に備え、食料等の備蓄品3日分を厨房に保管している。		

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
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. 利用者の意思及び人格の尊重等に配慮したサービス提供について、組織の理念や運営方針に基づき、運営規程や重要事項説明書に明記している。中庭の石像に「あなたが主人公です」が刻まれている。初回面談やモニタリングで聴き取った利用者・家族等の意向を提供サービスの計画や見直しに役立てている。「人権擁護推進委員会」「身体拘束ゼロ推進委員会」を設置し、契約書や運営規程、重要事項説明書に身体拘束を行わない旨を明記している。朝礼で唱和し、職員研修を行い、また、介護事業全体に「スピーチロック」職員アンケートを行っている。</p> <p>32. 利用者のプライバシー保護に関する研修に動画を使っている。また、介護現場でプライバシー保護や羞恥心への配慮に関する指導を行い、職員間でも注意喚起を行っている。</p> <p>33. 入所判定会議を開催し、優先順位を点数評価で定めている。利用者の住所地に合わせて、地域包括支援センターと連携し法人以外のサービスを紹介している。</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てている。	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 年4回開催の「家族交流会」、年2回実施の「利用者満足度調査」、年1回実施の「事業所評価/利用者インタビュー」で利用者・家族の意向を広く汲み取り、法人本部・介護事業部・施設・部署間で共有している。また、職員が介護現場で積極的に利用者や面会の家族等と対話し、意向を汲み取るように努めている。</p> <p>35. 「意見箱」や「利用者満足度調査」、「事業所評価」等で把握した苦情や意見等は、利用者・家族等に改善内容をフィードバックし組織内で公開している。</p> <p>36. 利用者の苦情・相談窓口第三者委員を設置している。第三者委員、行政等の関係機関、法人本部、施設内等への連絡方法を重要事項説明書に明記し施設内に掲示している。寄せられた苦情等は迅速に現場の施設部門・各部署で対応し、報告・連絡・相談を法人本部や介護事業部が受け、法人全体で取り組む仕組みを構築している。寄せられた苦情や意見等は対応策を含め、直接本人にフィードバックしている。月3回、施設内に傾聴ボランティアを受け入れ、利用者満足度の向上と施設サービスの質の向上に役立てている。市民オンブズマンや京都市の介護相談員の受け入れは行っていない。</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てている。	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. 年に2回「利用者満足度アンケート」を実施し、また、年1回「事業所評価」の利用者インタビュー(25項目)で聴き取り、結果をグラフ化し公表している。各部署で前年度と比較・検討し職員間で共有している。サービスの質の向上に役立てている。</p> <p>38. 全体運営会議や施設部門・在宅部門、各ユニット・部署会議、各委員会等を定期開催し、全職員がサービスの質について検討している。議事録で確認できた。</p> <p>39. 第三者評価を3年毎に受診し、受診歴は6回である。事業運営の自己評価はユニット・部署ごとに毎月「N01シート」と毎年「事業所評価(シート)」を活用して実施している。「N01シート」のマネジメントサイクル(PDCA)を通して、持続的に事業を改善し発展させ、サービスの質を維持・向上させている。「事業所評価」では、法人職員が数人のチームを組み、法人内の他の施設・事業所を訪問し、評価項目(92項目)を点検し、4点満点方式で評価する仕組みとなっている。法人全体で事業運営のマネジメントの仕組みを整備し、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。</p>		