

アドバイス・レポート

令和 2 年 5 月 1 2 日

令和元年 8 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 地域密着型介護老人福祉施設 橘 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>(通番 3) 事業計画等の策定 法人として、50 年先を見据えた長期計画 (NEXT50)、中期計画 (FUKUGAKU バリュアアッププラン) を策定しています。これらの計画は、写真や図表をふんだんに用いた誰が見てもわかりやすいものとなっています。さらに、その計画を事業レベルまで具体的に落とし込んだ各施設の単年度の事業計画が策定されることで、法人の目指す姿と各施設の取り組みとがうまく連動する仕組みになっています。サービス向上委員会において、四半期ごとに振り返りを実施し、コンサルタントの指導のもと、進捗状況を確認しています。目標数値の達成度合いを ABC で評価し、次年度の計画に活かすなど、計画の策定、実行に関するサイクルは業界でもトップレベルにあると感じました。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 法人のスケールメリットを活かし、法人研修委員会で検討され、キャリアパスに対応した新採研修や中堅研修などの階層別研修が企画されています。職員一人ひとりの研修計画が作成され、法人内研修以外にも、施設内研修、外部研修を活用しながら、人材育成に努めています。チューター制度に基づいて「新任研修ステップアップシート」を活用した OJT を実施しており、チューターに対しては、「チューター育成マニュアル」に沿って注意事項や心構えを理解させています。このように、幾層にも緻密に作られた研修体系が、うまく機能していると感じました。</p> <p>(通番 31) 人権等の尊重 理事長の肝煎りにより、法人として人権等の尊重には特に力を入れています。人権委員会を組織して、言葉遣いや態度などを振り返る「コミュニケーションひやり」の取り組みや、毎月法人が作成する「人権標語」や各ユニットで作成する「人権目標」を勤務前に唱和する取り組み、全職員対象の「人権チェックシート」にチェックを入れる取り組みなど、日ごろから人権を意識してサービス提供ができるよう、丁寧な取り組みを積み重ねておられます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 日々の記録や職員が重点的に取り組む事項は、PCソフト(ほのぼの)により記録され、項目によって色分けするなど、後から見てわかりやすいように工夫されています。その一方で、個別支援計画の内容と連動した記録は確認できませんでした。 また、「個人情報取り扱いマニュアル」により、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に係る規定は確認できましたが、開示請求に関する仕組みは確認できませんでした。</p> <p>(通番20)個別援助計画等の見直し 個別援助計画は、課題分析総括表、包括的自立支援プログラムを用いて丁寧にアセスメントを実施し、利用者や家族の要望をよく聞き取って策定されています。必要に応じて専門職に意見を照会するなど、専門的知見を取り入れています。作成や変更にあたっての基準や手順書は整備されていませんでした。</p> <p>(通番35)意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 年2回開催する家族交流会を通じて、利用者の意向や意見等を収集する仕組みがありました。電話での意見をはじめ、利用者等からの要望や苦情があった場合は、「苦情解決に関する規程」に基づき、受付から解決まで、迅速に対応し、記録にも残しておられますが、個人情報に配慮した改善状況の公開については、確認することができませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>地域密着型介護老人福祉施設「橘」は、社会福祉法人福知山学園が平成24年2月、福知山市三和町に開設した施設で、入居定員29名、短期入所10名、計39名を4ユニットでケアされています。「心にとどく笑顔を大切にします」「心と体が元気になる、満足感のあるお食事を提供します」「心やすらぐ環境で、お一人おひとりの時間を大切にします」の3つを介護コンセプトとして掲げておられます。</p> <p>「橘」の設置母体である社会福祉法人福知山学園は、法人が進むべき方向として50年先を見据えた中長期計画(NEXT50)を策定し、そのビジョンを達成するため、各施設が具体的な事業計画を作成されています。そして、各業務レベルの重点課題を個々の職員が具体的な行動計画として示すなど、成熟した組織体制のもとで運営がされています。</p> <p>特に、人権についての意識は高く、法人で組織されている人権委員会を中心に、人権チェックシートや人権アンケートなどを用いて、多角的に権利擁護について評価を行っています。毎月「人権標語」を作って掲示する、良い意味での古臭さを残しつつ、一方でIoT、ICTを取り入れるなどの新しさを融合し、魅力的な施設づくり、職場づくりに努めておられることが確認できました。</p> <p>介護業界全体を取り巻く課題である人材確保についても、「FUKUGAKUバリューアッププラン」に基づき、PRチームを中心に、就職フェアへの参加、インターンシッププログラムの作成、新人職員のフォローとしての意見交流会の企画運営、市連協を通じた資格取得支援など、様々な取り組みを行っておられます。加えて、職員一人ひとりに研修計画が作成され、キャリアパスに対応した経験別、階層別の法人単位での体系的な研修と、施設内研修、外部研修とを組み合わせ、人材育成に努めておられます。</p> <p>このような取り組みをさらに進化させ、地域になくはならない施設として、今後ますます発展されることを願っています。</p>

	<p>す。</p> <p>以下、気づいた点について記載します。</p> <ul style="list-style-type: none">・「個人情報取り扱いマニュアル」により、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に係る規定は確認できましたが、開示請求に関する仕組みは確認できませんでした。記録は、いつ何どき、どのような形で開示を求められるかわかりません。そのときに、どのような基準で、どのような手順で開示するのかということをあらかじめ決めておかないと、いざ開示請求を受けた際に慌ててしまい、必要のない情報まで開示してしまって、後でさらなる問題に発展することも考えられます。ネットに掲載されているひな形なども参考にしながら、情報開示請求に係る手順について整備されておかれることをお勧めします。・利用者等からの要望や苦情があった場合は、「苦情解決に関する規程」に基づき、受付から解決まで、迅速に対応し、記録にも残しておられますが、個人情報に配慮した改善状況の公開については、確認することができませんでした。日頃から利用者、家族の意見に耳を傾け、真摯に答えていくことは、サービスの質の向上にも直結します。また、どのような苦情を受け、どのように対応したかを公表することは、利用者、家族にとっては意見を言いやすくなるとともに、施設運営に対する信頼感、安心感を高めることにも繋がります。そのためにも、改善情報を公開されることが望まれます。・個別援助計画については、丁寧にアセスメントを実施し、必要に応じて専門職に意見を照会するなど、専門的知見を取り入れています。作成や変更にあたっての基準や手順書は整備されていませんでした。いつ、どのようなときに計画を変更するのかをあらかじめ決めておくことで、ケースによるバラツキを防止するとともに、常に実態に即したプランに沿って支援ができることとなります。より質の高い支援を実施するためにも、あらかじめ、個別援助計画の作成や変更に係る、基準や手順書を定めておかれることをお勧めします。
--	--

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2692600154
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 橘
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	指定短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和2年2月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期会

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) 経営理念、行動指針が明文化されており、ホームページへの掲載、名札の裏に携行、玄関・ユニットなど、職員や利用者が目につくところに掲げるなどして浸透を図っている。職員については出勤時のタイムカード前での唱和や、採用時、中堅研修等階層別研修の機会等で理事長が都度理念の説明を行っている。広報誌「翠光」、家族への報告書を毎月請求書と一緒に送付し、継続的に理念の発信を行っている。 2) 「法人事業管理体制」「組織図」「管理体制図」において、組織構成が明示されている。運営規程、「組織・人事制度ハンドブック」に、各々の役割・権限が明記されている。ユニット会議（月1回を目安）、サービス向上委員会（リーダー会議に相当、月1回）で、企画会議（月1回）、施設長会議（月1回）、理事会・評議員会（随時）を通じて現場の意見を形にし、決定する仕組みがある。		
(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) 法人において、50年先を見越した長期計画（NEXT50）、中期計画（FUKUGAKUバリューアッププラン）が策定されている。その実行計画として単年度の施設事業計画が策定され、実行されている。サービス向上委員会が四半期ごとに振り返り、コンサルタントの指導のもと、目標数値の達成度合いをABCで評価している。 4) 事業運営重要課題行動計画（アクションプラン）を作成し、各業務レベルの課題を設定している。計画は、四半期ごとに進捗状況を確認し必要な見直しが行われている。		
(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り組みを行っている。	A	B
	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)			5) 集団指導、福知山市施設連絡協議会（市連協）の管理者研修、法人本部からの通達、自主点検表等で福祉関係の法律改正等を把握し、職員会議を通じて周知している。法制度の改正に関しては、臨時職員会議を開催して周知を図っている。虐待チェックリストの実施など、実務レベルでの浸透も図っているが、関係法令等のリストは確認できなかった。 6) 運営規程、人事考課ハンドブックにて、管理者の権限を明確化している。管理者は介護職と同じように現場に従事し、オンコールも受け持つなど、現場目線を守らないように努めている。年2回の人事考課面談や、施設長、副施設長とで随時声掛け、面談を行っている。組織活性化プログラムを毎年実施し、客観的なデータを用いて管理者の評価を把握するとともに、「新任職員研修事前アンケート」で施設課題を聞き取り、法人単位で共有し、改善案を出す仕組みがある。 7) 管理者は日常的にユニット業務を行い、また、介護ソフト「ほのぼの」を活用し、休日であっても施設内の状況を把握している。また、携帯電話、ipadが貸与され、常に所持し、緊急時に備えている。緊急連絡網と案件別のフローチャートが整備され、それに基づき行動する。法人内イントラメールが携帯電話に入ってくるので情報が共		

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)		8) 「FUKUGAKUバリューアッププラン」に人材の確保、育成、定着に係る考え方が明記されている。「新卒採用計画」に基づき、人材確保のPRチームが就職フェアの参加、インターンシッププログラムの作成、新人職員のフォローとしての意見交流会の企画運営、バーベキューの実施などを行っている。市連協を通じ、福知山市の施策として、住宅の確保等についても検討している。市連協が実務者研修の養成校を持っており、職員を派遣するなどして、資格取得の支援をしている。有資格者には手当がある。 9) 法人研修委員会で検討し、キャリアパスに対応した新採研修や中堅研修などの階層別研修が企画されている。法人内研修以外にも、施設内研修、外部研修を活用しながら、人材育成に努めている。職員一人ひとりの研修計画が作成されている。チューター制度に基づき、「新任研修ステップアップシート」を活用し、OJTを行っている。チューターに対しては、チューター育成マニュアルに沿って注意事項や心構えを理解させている。法人全体で年1回の実践報告会を実施している。 10) インターンシップを中心に、受け入れマニュアルや受け入れ手引きに基づき、受け入れを行っている。社会福祉士等の実習受け入れ実績はないが、実習プログラムも整備されている。実習生受け入れに関するマニュアルを整備している。実習担当者は、実習指導者講習を受講している。地元中学生の体験学習、保育園、小学校、中学校との交流も随時行われている。		
(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)		11) 有給休暇の取得率や超過勤務の状況は、主任が把握し法人サポートセンターに報告している。「有給管理票」に基づき、計画的に有給休暇を取得できるよう図っている。永年勤続職員表彰制度があり、特別休暇や商品券の付与などが行われている。育児休暇等の取得実績もある。個浴のリフトやスライディングボードを活用している他、見守り支援システムの導入を計画している。 12) 外部講師を招き、メンタルヘルスの研修を実施している。年1回ストレスチェックを全職員実施し、ハロー健康相談24、メンタルケアカウンセリングルームサービス等を周知している。非管理職対象の職員アンケートを実施し、意向や要望を吸い上げている。法人内互助会があり、サークル活動などを推奨している他、京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。ハラスメント規定に基づき、法人サポートセンターに相談に行く仕組みがあることが職員に周知されている。宿直室は十分な広さが確保されている。		
(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)		13) ホームページは充実しており、フェイスブックも頻繁に更新されている。広報誌「瑞光」は地域に配布されており、情報の公表制度も地域に周知されている。地域推進委員会を2か月に1回開催し、地元自治会や民生委員協議会に情報を提供している。回転寿司やバラ園など、利用者が地域に出る機会を確保している。保育園、小学校、中学校が施設に出入りし、一緒に運動会を行うなど、交流の機会を確保している。 14) 週1回、施設のホールで介護予防教室を開き、60名以上の参加があるなど、施設を地域に開放する取り組みを行っている。参加者に対しては、行政の許可を得てアンケート調査を実施し、潜在的なニーズを把握している。認知症サポーター養成講座の講師派遣やRUN伴への参加、福知山民間社会福祉施設連絡協議会が設置する「介護・福祉人材養成センター」主催の介護福祉士実務者研修にたん吸引講師として、看護師を派遣している。		

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作成し必要な情報を周知している。見学者に対しては、「利用までの流れ」「利用案内」を活用し説明している。見学希望者には、適宜対応をしている。ほのぼの内の事務記録で見学者の記録を控えている。			
(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) 重要事項説明書によりサービス内容を説明している。個人情報同意書、写真掲載同意書、料金表など一式をセットし、わかりやすく説明している。現在、成年後見制度の対象者はいないが、親が子を見る土地柄もあり、複数の身元保証人を立ててもらうことで対応している。今後、成年後見制度を利用に係る仕組みは構築された方がよい。ショートステイでは、権利擁護事業の利用者を受け入れ、ケアマネジャーと連携しながら対応している。また、制度改正などで更新が必要な場合は、家族交流会で資料を配布し説明している。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17~20) PCソフト（ほのぼの）の課題分析総括表、ケアチェックシート（包括的自立支援プログラム）により、アセスメントを行っている。利用者や家族の状況や希望など、聞き取った内容に基づき個別援助計画（ケアプラン）を策定している。ターミナルケアが必要な利用者の家族には、嘱託医によるムンテラを実施し、家族、専門職を交えた話し合いを行う。個別援助計画は、3カ月ごとにモニタリングを行い、必要な見直しを行っており、区分変更時、更新時には再アセスメントを実施している。サービス担当者会議には、高齢や遠方のため参加できない方もいるが、可能な限り本人、家族の同席を求め、サービスの内容について説明し、同意を得ている。週1回嘱託医が往診する際に聞き取った専門的知見を看護師が記録に残し、計画の作成時に反映している他、栄養士、看護師、介護職員等専門職の意見を取り入れている。ユニット会議の中でサービス状況について検討し、必要に応じて専門職の意見を照会している。個別援助計画作成に当たったの基準や手順書は整備されていない。			
(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) 嘱託医と看護師が常に連携し、必要に応じ家族に対してムンテラを実施している。福知山市が発行している手引き「みんなではぐくむ介護保険」で関係団体の連絡先を把握している。市連協の緊急連絡網を活用した関係機関同士の協力体制がある。			

(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	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。	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)		<p>22) 施設サービスの標準的な実施方法を定めた業務手順書を作成している。サービス向上委員会において、年1回の定期的なマニュアル見直しの他、マニュアルと実践に齟齬がある場合、適宜マニュアルを見直す機会がある。</p> <p>23) 日々の記録や職員が重点的に取り組む事項は、PCソフト（ほのぼの）により記録されている。項目によって色分けするなど、後から見て見やすいように工夫されているが、個別支援計画の記載内容と連動した記録は確認できなかった。法人内で実施される記録の書き方に係る研修に参加している。記録に関する「文書管理規程」の整備、「個人情報取り扱いマニュアル」により保管、保存、持ち出し、廃棄に係る規程はあったが、開示請求に関する仕組みは確認できなかった。</p> <p>24) PCソフト（ほのぼの）を活用して、職員間での情報共有がされている。チャットワークを活用して災害時等の安否確認、web会議の導入を検討している。早出、遅出、夜勤それぞれの出勤時、PCを見ながら申し送りを行っている。特に必要な事項は、申し送りノートを用いて、確実な共有がされているが、今後チャットワークに移行予定。ユニット会議で利用者支援についての意見集約を行っている。</p> <p>25) 利用者への面会の機会や年2回開催される家族交流会により、利用者家族との情報共有を行っている。請求書を送付する際に、行事生活の様子をお便りにして情報発信を行っている。体調変化等、こまめな電話連絡を行っている。</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) 法人内の医務部会で情報を共有し、施設内の感染・疾患予防委員会が中心となって「感染症対策マニュアル」を作成、見直しを行っている。ユニット会議に看護師が出席し、最新の情報を提供している。手洗い・うがい等の励行を促すポスターが至るところに掲示してあり、またお便りの配布などによって職員や家族の啓発に繋がっている。万一感染症が発生した場合は固定配置して対応している。</p> <p>27) 施設見学において、備品は整理整頓され、安全に保管されていることを確認した。清掃と送迎を担当する職員を配置し、施設内の衛生管理を行っている。また、ユニット内は職員中心に行っている。芳香剤、消臭剤、空気清浄機能付きの加湿器の設置などの工夫により、特に臭気も感じなかった。マムシが出る土地柄ということもあり、年2回害虫駆除を外業者に委託している。</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>28) 指揮命令系統が明示された緊急時対応マニュアルを整備し、フローチャート化することにより周知を図っている。「事故発生時の基本指針」を作成し、頒布することで実践的な取り組みに繋がっている。</p> <p>29) 法人と施設でRM委員会を設置し、ヒヤリハット、インシデント、アクシデント別に報告を行い、委員会で検討し事故の再発予防に努めている。一人一回はヒヤリハットを提出する取り組み、ヒヤリとしたことでなくても気づいたことを記入して提出する取り組みなど、ヒヤリハットが出しやすい仕組みを構築している。各種事例はスタッフルームに貼りだし、またPC上に残すことで、施設全体で共有している。発生した事故内容は、速やかに行政に提出している。</p> <p>30) 自治会と連携しハザードマップを作成し、共有している。「広域避難所から福祉避難所への受入体制フローチャート」が事務所に掲示してあり、迅速に対応できるようになっている。防災委員会を設置し、備蓄場所や調理方法に係るマニュアルを作成している。年2回防災訓練を実施している。村の消防団に職員が所属している。地域の消防訓練にも参加させてもらえるよう、呼びかけを行っている。</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
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) 理事長の肝いりにより、人権委員会を組織して、「コミュニケーションひやり」の取り組みや、人権に関するアンケートを実施している。また、毎月法人が作成する「人権標語」やユニットで作成する「人権目標」を、勤務前に唱和するなど、常に人権を意識してサービスを提供できるよう努めている。身体拘束委員会を設置し、勉強会を実施している。</p> <p>32) 新人研修において、プライバシー保護に関する研修を実施するとともに、全職員対象の人権チェックシートによるチェックなど、多様な視点でプライバシー保護に取り組んでいる。</p> <p>33) 胃ろうやIVHなど医療度の高い人については老健を紹介するなど、申し込みを受けられない場合も対応している。毎月、入所判定会議を開催して、公平・公正に利用者を決定している。</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) 年2回開催する家族交流会を通じて、利用者の意向や意見を吸い上げている。また、日常的には、ユニットケアの特性を活かした馴染みの関係を構築し、利用者が意見を述べやすい雰囲気づくりに努めている。サービス担当者会議を通じて、個別の意見や要望を汲み取っている。</p> <p>35) 苦情解決に関する規程を整備している。電話での意見をはじめ、利用者等からの要望や苦情があった場合は、規程に基づき受付から解決まで迅速に実施していた。受け付けた記録は苦情記録票に記録している。個人情報に配慮した改善状況の公開については確認できなかった。</p> <p>36) 行政機関等の窓口は、重要事項説明書に記載して周知している。また、地域有識者2名を第三者委員として配置し、連絡先を明示している。これらを、施設玄関に掲示し、周知している。介護相談員を受入れ、利用者等からの意見を組み取っている。</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。	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職員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	B
		(評価機関コメント)	<p>37) 利用者への嗜好調査は実施していたが、介護サービスに関する利用者アンケート等は実施されていなかった。</p> <p>38) 月1回、各部署の職員が参加するサービス向上ミーティングを開催している。議事録が全職員に回覧され、確認する仕組みがある。ユニット会議で各部署から職員が集まり、定期的にケース検討が行われている。そして、決定された支援方法は、担当者会議を通じて計画に盛り込まれるとともに、各ユニットで共有される。市連協の繋がりで他施設の取り組みについて情報収集し、自施設の取り組みの参考にしている。</p> <p>39) 第三者評価は3年に1回受診している。毎年、自主点検や事業計画の進捗状況に係る評価は実施しており、課題を次年度の事業計画に反映させているが、定められた評価基準に基づく評価の実施は確認できなかった。</p>			