

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 月 1 8 日

令和 2 年 8 月 2 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた マ・ルート エルダータウン 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 8) 質の高い人材の確保</p> <p>法人の人材開発部で専任者を中心に、「スキッパー」という若手職員で構成するリクルーターチームを作って活動しています。日本海に面した気候や田舎暮らしを前面に出し、アイ・ターンやユー・ターンなど、移住促進の視点も交えた求人活動を行っています。入職者に対しては、OJTの仕組みとしてエルダ―制度を導入し、資格取得のための受講料や休みの配慮、宿泊費などを補助し、資格取得者には資格手当を出しています。キャリアパス制度に基づく法人主催の研修に加え、施設内でも各種研修を実施し、外部研修への派遣についても、参加職員に偏りが無いよう配慮されています。訪問調査において接した職員の方々の、きりっとした表情が印象的でした。伸びしろのある人材を採用し、成長を促す仕組みが整っているからだと考えられます。</p> <p>(通番 27) 事業所内の衛生管理等</p> <p>施設内の物品は整備され、清潔が保たれています。施設の清掃は併設の就労支援B型事業所「ワンダーハーバー」の利用者が行っており、「共生」、「ごちゃまぜ」のコンセプトを体现していると言えます。洗濯室の脱臭装置のほか、微粒子が出る加湿装置を設置しており、それがインフルエンザの発生を抑えることに繋がっているとのことでした。パット類で臭気が気になるものは、新聞紙で包んだり、米ぬか脱臭のごみ袋を使用するなど、臭気を抑える様々な工夫がなされていました。施設内の至るところに観葉植物が置かれ、また、入居者の作品がギャラリーのように展示されており、館内には音楽が流れるなど、良い意味で施設らしくない、居心地の良い空間が作り出されていました。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付</p> <p>デザイン性に優れた可愛い箱を意見箱として活用し、意見を入れやすい環境づくりに努めていました。字が書けない方であっても、話しやすい職員に意見を話されることがあり、職員がその内容を記録して意見箱に入れていました。入浴をゆったりと行い、その際に聞きとった内容から日々のケアに反映するなど、生活の中で自然な形で利用者の意見を聞き、反映しようとする姿勢をでした。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（通番 3）事業計画等の策定</p> <p>単年度計画としては、毎年法人全体の事業計画が立案されており、それに基づいて、マ・ルートの各部門の事業計画が立てられています。しかし、法人の事業計画の年度目標のところに「『NEXT2030』を立案中」という文言が記されているものの、現時点では未策定でした。また、単年度計画の内容も、達成度合いを具体的に評価できる内容になっておらず、進捗確認が不十分でした。</p> <p>（通番 28）事故・緊急時等の対応</p> <p>事故や緊急時の対応マニュアルは整備され、指揮命令系統も明示されていますが、実践的な訓練や研修は、ユニットごとにマニュアルの読み合わせを行うにとどまっていました。</p> <p>（通番 39）評価の実施と課題の明確化</p> <p>施設としては「サービス向上委員会」を、法人としては「品質管理委員会」を開催し、重層的にサービス向上に努める仕組みがあります。開設 3 年ということもあり、エルダータウンとしての第三者評価は今回はじめての受診となりますが、キッズランドでは受診歴があります。一方で、毎年の自主点検は実施していますが、事業所としてあらかじめ定められた評価基準に基づいた自己評価は行われていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人みねやま福祉会が運営する、マ・ルート（Ma・RooTs）エルダータウンは、高齢者・障がい者・児童が共生する「ごちゃまぜ」をコンセプトに平成29年9月に開設した施設で、キッズランド（保育園）、ワンダーハーバー（障害施設）とエルダータウン（老人ホーム）がひとつの建物の中に入っています。施設内は明確な区分けがなされず、自由に行き来できる空間となっており、園児がワンダーハーバーやエルダータウンに行くことで世代間の交流が図れたり、障がい者がエルダータウンの清掃を担ったり、各々の関わりの中で、居場所や役割があり、生き生きとした生活をしています。地域の方に施設を使ってもらえるように、あえて門を設けず入りやすい構造にし、施設がイベントを主催するのではなく、地域の方々の主体的な活動に施設を活用してもらうことを心がけています。立地的には、日本三大名所のひとつである天橋立を見ることが出来る海沿いにあり、夕日が綺麗に見える環境の中で、多様な人と接しながら、今までの生活が継続されるよう支援することを目指しています。</p> <p>パンフレットなどの広報物は、専門家に委託して作成しており、若者の目に留まりやすいデザインになっています。福祉とアートの親和性が高いことを認識し、福祉畑の学生だけでなく芸術畑など、様々な人材が関わるからこそ、人間関係、社会関係であると認識され、まさに「ごちゃまぜ」の思想を採用面でも生かしています。</p>

	<p>まだ、開設3年の施設ということもあり、高いポテンシャルがあると見受けられました。特別養護老人ホームというよりも、デイサービスの延長のように見受けました。福祉用具の業者から寝返り支援ベッドをレンタルで借り、利用してもらった事例や、尿路感染者が増えた際には、陰部洗浄を行うことで改善された事例など、個人個人をしっかりと見て支援されていることは、評価できる点としてあげられます。</p> <p>これからも「ごちゃまぜ」という施設のコンセプトを大切にしながら、地域の拠点として今後ますますの発展を期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気づいたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としての中期経営計画は現在策定中とのことでしたが、立案に向けて期待します。単年度計画も含め、どうしたら達成したことになるのか、具体的に数値化するなどしてあらかじめ基準を定め、達成度合いを評価できるようにしておく、進捗状況が管理しやすくなります。 ・事故や緊急時に直面すると、どうしても焦ってしまい、冷静な対応が難しくなります。実践的な訓練や研修を実施することによって、実際の動きのシミュレーションができますので、いざというときに動きやすくなると思います。研修体系の中に組み入れるなどして、毎年実施されることをお勧めします。 ・事業所としてのサービスの質が、現段階でどのレベルにあり、どこが課題なのかを知ることは、以降の課題を明確化する上でも重要です。自主点検の取り組みは、法令順守の観点ではこのニーズを満たしていますが、サービスの質という点では適していません。別の定められた基準として、例えばこの第三者評価の共通評価項目を毎年実施し、Aにならなかった項目の改善に取り組み、3年に1度評価を受診することによって、サービスの質は向上していくと考えます。
--	---

※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	2672100209
事業所名	マ・ルート・エルダータウン
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)	
訪問調査実施日	2020/10/23
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一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			<p>1)法人理念を基に、マ・ルート全体の考え方を作っており、エルダータウンとして、各ユニットごとにも方針や運営目標を立てている。理念は、新人研修の中で、理事長より講話として、既存の職員に対しては、新年度に掲示や異動時の会議の中で理念を伝えるようにしている。他にも、全体研修やクリスマス会等で理念を伝える機会がある。毎月発行している「マ・ルート通信」や各ユニットが作成している通信、施設内での掲示などで、家族や地域に理念を伝えるようにしている。</p> <p>2)「マ・ルート・エルダータウン組織図」があり、役割が明確化されている。会議体としては、理事会、評議員会、法人としての施設長会、マ・ルートの施設長会、コアリーダー会議、ユニットリーダー会議、ユニット会議などがあり、各職位の意見を反映できる仕組みがある。「人事管理制度実施要領」に各役職や職位の役割が明確化されている。</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質の向上に向けた計画を策定すると共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。	B	B
	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。	C	B
	(評価機関コメント)			<p>3)単年度計画の法人全体の事業計画が立案されており、それに基づき、マ・ルートの各部門の事業計画がある。しかし、中長期計画は、法人としても作成過程であり、確認できなかった。事業計画の年度目標に「NEXT2030」を立案中であるという文言が明記されている。</p> <p>4)ユニット単位での課題の改善は都度、行っている。年度で事業計画を立てており、課題設定をしているが、エルダータウンとして、内容をひとつひとつ確認しながら進めることができていない。</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。	B	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。	B	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、いつでもスタッフ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)法令遵守に関する研修会に経営責任者が参加している。法人内の管理者研修でコンプライアンス研修を実施している。また、地域で開催される法令遵守の研修にも参加している。関連法令のリスト化を法人として行っている。サイボウズを情報共有ツールとして活用しており、権限により閲覧制限をかけている。労働基準法が変わったときなどは、変更点を朝礼などで職員に伝えている。職員の規程集は事務所に設置しており、職員が閲覧できるようにしている。職員研修計画の中に、交通安全講習など、法令遵守に関する研修が組み込まれている。</p> <p>6)事業計画の中で職員研修について明記されており、中堅職員以降とそれ以前の職員で研修内容を変えている。「人事考課表」「業務管理評価シート指導職用」パンフレット「あこがれの君と」「みねやま福祉会研修体系図」に職員の研修制度、職位の役割、目指すべきことについて明記されている。管理者は、人事考課面接を年2回実施しており、職員の意見を聞く機会を設けている。施設長が現場にいて、ユニット会議への参加や相談を受ける環境を作っている。法人で「組織風土診断」「職場活性化プログラム」を実施しており、管理者を評価する取組を行っている。</p> <p>7)緊急時に施設長、相談員、看護師は連絡を受けたら指示できるよう、携帯電話を所持している。介護記録ソフト「長寿」を活用しており、事務連絡や申し送りなどに活用している。緊急連絡網が整備されている。</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)人材確保については、法人の人材開発部を中心に、「スキッパー」という若手職員で構成するリクルーターチームを作って活動している。法人本部で各事業所の必要人員数を把握しており、本部の人材担当が必要に応じて採用活動をしている。入職者には、資格取得のための受講料や休みの配慮、宿泊費などを補助している。資格取得者には資格手当を出している。キャリアパス制度の仕組みがある。</p> <p>9)法人主催のキャリアパスに基づく研修に加え、エルダータウン内では、ユニットごとや各委員会が主催する研修を実施している。外部研修への派遣については、ユニットリーダーに確認しながら、偏りがないよう必要に応じた研修を受講してもらっている。OJTの仕組みとしては、入職者に対しエルダー制度を導入している。「身体ケア」の勉強会など、現場から出た意見で実施する研修もある。</p> <p>10)社会福祉士、介護福祉士の実習指導者を別々に配置し、積極的に実習受け入れを行っている。マニュアルが整備されており、実習指導者研修にも参加している。インターンシップの受け入れを積極的に行っている。</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	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組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。	B	A
	(評価機関コメント)	<p>11)有休取得の管理は本部で行っている。取得率に偏りがあれば本部から指導があり、本部と連携しながら取得できるよう迅速に対応している。産休・育休等の制度に基づき実際に取得している職員があり、育休の期間を延長したり、特養では夜勤の配慮などを行っている。移動リフト、眠りスキャン、スライディングボードを活用している。</p> <p>12)産業医と契約しており、2ヶ月に1度の訪問がある。共済会に加入している他、互助会を設けており、懇親会を開催するなどしている。互助会では、スポーツイベントなども実施している。施設長が人事考課面接を年2回行っている。現場職員同士で言いにくい場合は、相談員が聞きとり施設長に伝えるなど、うまく連携している。畳式の宿直室を設けるとともに施設内の和室やラウンジなど様々な場で休憩ができるようにしている。ハラスメントの窓口の職員を施設内で配置している。苦情解決として、本部や第三者委員を明示している。</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。	B	A
(評価機関コメント)		13) 広報誌を毎月発行しており、家族には配布するとともに、地域には回覧板で回覧している。また、施設内や市役所に配架している。情報の公表制度を更新しており、開示はホームページで行っている。各ユニットの掲示板に地域の行事などのお知らせを貼りだしている。入居者が今まで暮らしていた地域の行事やサロン、行きつけの喫茶店に出かけている。マ・ルートとして実施している行事でも、地域の方と触れ合う機会もある。裁縫クラブや音楽演奏などを通じて、地域の方が普段から施設に出入りできるようにしている。 14) 生活空間以外のラウンジやコモンスペースを地域住民に貸出しており、地域の朝市や子ども連れのサークル活動などが行われている。音楽演奏は入居者も喜ばれているとのこと。近隣の高校や中学生の授業で職員が講師を務めることもある。認知症キャラバンメイトとして、警察や郵便局などでサポーター養成講座を開催している。		

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)		「マ・ルート通信」を作成しているほか、各ユニットごとの通信、利用者個人ごとの通信を作成して、家族に請求書と一緒に郵送している。利用者からの問い合わせや見学は随時受け入れている。ごちゃまぜの思想や研修センターがあることから興味を持たれ、バスツアーで来られることもある。見学対応については、記録を取るようになっている。				
(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、利用者にわ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)		サービス内容や料金等は重要事項説明書を用いてわかりやすく説明しており、契約書類には同意のためのサインをもらっている。成年後見制度を活用している方には、後見人の方のサインをもらっている。入居者の金銭管理が難しい場合には成年後見制度の説明をおこない、必要に応じ適切に手続きの支援を相談員が行っている。				
(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	定期的又は必要に応じて、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) アセスメント、計画、記録、モニタリングなどすべて介護ソフト「長寿」のシステムを活用して実施している。アセスメントには本人の希望などに加え、取得した医療情報等も記録している。再アセスメントは6か月ごとのモニタリング時に実施している。 18) ケアプランは、本人・家族の希望を聞き反映し、同意を得ている。変更や見直しの都度、家族に連絡して意見を聞くようになっている。サービス担当者会議は本人の参加を基本としている。本人への意向の聞き方として、選択肢を出して意見が出しやすいよう工夫している。ご本人の意見を家族に伝えている。 19) 契約している主治医が毎週巡回にきて、医務部と連携を取っている。多職種連携については、看護師、栄養士などに担当者会議に参加をしてもらうようになっている。参加できない場合には各職種の意見が反映されるよう照会文で意見聴取している。 20) モニタリングは半年に1度実施しており、その際にフェイスシートなども書き換えている。計画変更は、定期的のほか、退院時や状態に変化があったときに行っているが、それを定めた手順書やマニュアルは確認できなかった。				

(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		たとえば夜間急変時等、介護職員から看護師に連絡があり、相談員より宮津武田病院に連絡して、主治医の指示をもらう仕組みがある。協力医のほかにも、北部医療センターや夜間に受け入れ可能な病院を利用している。眼科や耳鼻科などは、利用者負担軽減のため、主治医の指示のもと町医者を受診することがある。地域連携室を窓口にして連携をとっている。連携先の機関リストを作成している。認知症サポーター養成講座やRUN伴を通じて地域包括支援センターと関係性を構築し、退居者があった際に、連携して有料老人ホームへつないだ事例がある。		
(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、スタッフに活用されている。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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルがファイリングされており、いつでも職員が閲覧できる。内容も簡潔な表現で見やすく整理されている。見直しの時期はマニュアル集の表紙に記載されている。事故や日々の出来事の中でも見直されることが多い。 23)介護ソフト「長寿」を用いて日々の記録やケアプランに対する実施記録を記載している。モニタリングを記録しようとすると、短期目標が出る仕組みになっているので、介護スタッフは目標を意識して記録ができる(モニタリング総括表)。法人として利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程が明記されている。「個人情報管理規程」「個人情報保護に対する基本方針」「個人情報の取り扱いについて」「特定個人情報取り扱い規程」「特定個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針」が個人情報関連の規定として策定されている。利用者の情報開示については事務所内で周知し、職員には、情報開示の際、事務所に確認するよう伝えられている。新人研修の際に、個人情報の保護について研修を実施しているほか、「記録と観察」の研修時にも触れている。 24)「長寿」での記録によって情報を共有している。夜勤者より、毎朝、各ユニットにて看護師に申し送りを行っている。全体的に発信することがあれば、相談員に連絡があり伝えるようにしている。ユニット内の連絡ノートを、細かな伝達事項を伝えるツールとして活用している。月1回ユニット会議を開催しており、利用者への支援方法について共有している。 25)コロナ禍で面会が減っているが、家族も高齢化しているため、リモートが使いにくい、リモートの理解ができていない場合がある。ケアプランについても郵送で伝えている。家族会など、家族で集まる機会は設けられていないが、面会家族同士が出会い、話すことはある。開設3年目の施設ということもあり、これからと考えている。		
(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等の作成により、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)「マールート職員における感染症予防対策」「手洗い手順」「感染症の発生時対応」など、数種類の感染症に関するマニュアルが整備されており、写真などを使って、分かりやすく作成されている。感染対策委員会を設けており、マニュアルの見直しや感染症対策の具体的な対応について話し合っている。法人で作成された「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」も整備している。発熱者などがあれば、居室入り口に「発熱中」と表示して感染拡大を防ぐなどの工夫をしている。 27)施設内の物品は整備され、清潔が保たれている。清掃は就労継続支援B型事業所の利用者が行い、清掃のチェックを行っている。洗濯室の脱臭装置のほか、微粒子が出る加湿装置を設置しており、インフルエンザ発生を抑えることに繋がっている。パット類で臭気が気になるものは、新聞紙でくるんだり、米ぬか脱臭のごみ袋を使用するなど工夫しており、臭気もない。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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。	B	B
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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)「事故対応の概要」「事故防止及び事故対応の指針」として、マニュアルを作成して、指示命令系統を明記している。ユニットごとにマニュアルの読み合わせを行っており、それを研修としている。しかし、実質的な研修は実施されていない。</p> <p>29)事故発生時には、事故報告書を作成し、状況の記録と対応を記載している。ひやりはっと報告書を作成している。「事故防止委員会」を設置しており、事故内容を一覧化し、いつでもどこで事故が起きているか分析している。家族などにも都度、報告をしている。行政報告事案は適切に報告をしている。</p> <p>30)洪水や原発危険区域「火災対応マニュアル」「地震時避難マニュアル」「津波対応マニュアル」「宮津市避難マニュアル」を策定している。リスクマネジメント委員会で、マニュアルの見直しなどを行っている。宮津市と連携してマニュアル作成は行ったが、地域的に近辺に住宅がなく、地域住民が参加しての訓練は難しい。福祉避難所として指定されている。(そのための訓練やBCPの作成はできておらず、今後の実態的な方法については、現在宮津市と協議中である。)</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	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。	B	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)運営方針の中で個人の尊厳について明確にしている。「身体拘束委員会」で言葉遣いについて検討しており、出た意見を採用した取組を実施している。(良い言葉、素直な言葉を使っている職員を投票をする取組を実験的に実施している。)トイレ誘導の仕方など、利用者一人ひとりに支援の仕方、声のかけ方が違う、ということを理解し、個別性を把握したケアを統一できるように取り組んでいる。毎月、「身体ケア会議」を開催している。宮津市で起こった虐待事例などを職員に共有し、グレーゾーンのケアの理解などを促すようにしている。</p> <p>32)浴室や居室、トイレなど、ドアを開めるように心がけており、プライバシーに配慮している。「入浴マニュアル」「排泄マニュアル」にプライバシー保護に関する内容が記載されている。OJTの中で、プライバシーへの配慮について教育している。</p> <p>33)入所判定委員会を毎月実施しており、適正に入居者を決めている。点数の高い方から優先して入居してもらい、基本的には断らないが、医療的ニーズの高い方については、宮津市の医療資源の限界を説明し、理解を得ている。</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。	B	A
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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)デザイン性に優れた可愛い箱を意見箱として活用し、意見を入れやすい環境づくりに努めている。意見箱に入った意見は施設内に掲示して公開している。字が書けない方でも、話しやすい職員に意見を話されることがあり、職員が内容を記録して意見箱に入れることもある。意見を聞き反映することの重要性を職員に伝えている。入浴をゆったりと行い、その際に聞きとった内容についても重視している。生活の中で嗜好調査を栄養士などが聞き取りを行い、改善に繋げている。</p> <p>35)「サービス向上委員会」(相談員、施設長、副施設長、相談員、看護師、介護職が参加)を設置しており、意見・要望・苦情に対する対応を行っている。ご家族アンケートを年1回実施しており、グラフ化している。コロナ禍で面会禁止とした際に、タブレットやLINEでの面会を希望されたため、タブレット購入を行った。個人情報に配慮しながら公開している。</p> <p>36)第三者委員を設置しており、施設内に掲示している。重要事項説明書にも連絡先を含め掲載している。重要事項説明書には運営適正化委員会や行政の連絡先も記載している。介護相談員が昨年度まで、来てもらっていたが、今年度より行政として制度自体が廃止となった。</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。	A	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スタッフ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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>37) 年一回利用者アンケートを実施しており、速やかに集計し、広報誌により公開している。「サービス向上委員会」で分析、検討を行っている。しかし、検討後にどのように改善したか、取り組んだかについてフィードバックする仕組みがない。</p> <p>38) 「サービス向上委員会」を開催し、サービスの向上に努めている。施設長は、法人内の施設長会で介護保険の向上委員会に参加し、法人内の広報誌で情報収集している。宮津市の地域ケア会議で多職種が集まる機会に、情報収集できる機会がある。法人内で「品質管理委員会」があり、法人としてサービス向上に努める仕組みがある。福祉用具の業者から寝返り支援ベッドをレンタルで借り、利用者を選定して利用してもらった事例や、尿路感染者が増えた際に、陰部洗浄を行うようになり改善された事例がある。ユニット会議では、そういった話し合いがされており、記録を時系列で追えば、そのまま改善への取組みとなる。</p> <p>39) 毎年の自主点検は実施しているが、事業所としての自己評価は行っていない。第三者評価は開設3年ということもあり、エルダータウンとしては今回はじめての受診であるが、キッズランドでは受診歴がある。</p>		