

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 3 年 7 月 16 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 2 年 11 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム 夕凧の里）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>特別養護老人ホーム夕凧の里は、平成 24 年 11 月に開設され、日本三景の一つ、天橋立を一望できる立地にあります。海の幸、山の幸に恵まれているとともに、春夏秋冬の自然豊かな景観も楽しむことができます。</p> <p>平成 30 年には、「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得され、人材育成、働きやすい環境作り、地域との交流、法令遵守など、上位認証事業所として、認証基準に沿った事業を展開されています。</p> <p>職員の介護負担軽減の一環として、「押す」「引く」「持ち上げる」「運ぶ」を人力でおこなわないという、「ノーリフトポリシー」を事業計画で掲げておられます。当初は全職員に定着はできていませんでしたが、徐々に定着しつつあります。ノーリフトポリシーの研修で周知し、利用者、職員が双方安全で安楽な介助、機能向上維持を目指しておられます。</p> <p>また各職員のボトムアップを目指し、各委員会の責任分散を図ることで、現場からの意見を取り入れるシステムを構築されていました。その意見は全体会議で検討した上で決定されていました。</p> <p>職員の定着率は良く、「職員が職員を呼ぶ」働きやすい職場環境であることが、現地調査や職員のヒアリングで確認ができました。また、職員一人ひとりの「つぶやき」も意見として拾い上げ、ユニットごとの事業計画に反映することができ体制が整えられ、自ら考えて行動する、優れた職員が多く在籍していることが、施設の強みとなっていることが確認できました。</p> <p><b>○ 組織体制</b></p> <p>施設内には施設力向上委員会やリスク委員会、教育委員会等多くの委員会の会議が毎月開催され、マニュアルの見直しや改訂が各委員会で活発に検討されています。委員会で決まった内容はその後全体会議の議題に挙げられ、職員全員で意思決定を図るシステムを構築されています。また会議も、全体会議や主任会議、リーダー会議等が毎月開催され、業務の円滑化を図られています。研修について</p>
-----------------------------	--

	<p>も、施設内外の研修の機会が多く計画され、きょうと福祉人材認証制度の上位認証の組織活性化プログラムを活用し、階層別研修を計画し参加されています。また、研修委員会で意見を聞き、必要な研修を実施する体制を整えたり、自主勉強会を積極的に。日々の申し送りについても、朝夕の申し送りや業務日誌、申し送りノート等での情報共有を図ると共に、サービス担当者会議やユニット会議等でも意見集約を行う仕組みを作られています。職員教育の充実を図られ、職員全員で施設運営、業務を推進する思いが感じられました。</p> <p><b>○ マニュアルの整備</b></p> <p>業務マニュアルは項目ごとに、誰でもが分かりやすく整備されていました。フローチャートや絵を取り入れ、手順が丁寧に記載されていました。各委員会が中心となり、年1回マニュアルの見直しをされ、全体会議で承認するシステムとなっています。また、新型コロナウイルス感染防止に関するマニュアルは、実態に即しながら、マニュアルの整備をされていました。</p> <p><b>○ 家族への情報提供</b></p> <p>新型コロナウイルス感染症予防のため、1年以上、面会を中止されています。代わりに、コロナ禍の中、窓越しでの面会やリモート面会が実施されています。その時、職員はその場に立ち会い、家族と利用者の日頃の様子など情報交換をする機会とされていました。また、毎月、職員から利用者の状況を書いた手紙や利用者の写真を家族に郵送し、家族との細かな連携をされていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>○ 苦情や要望等の公開</b></p> <p>利用者、家族からの苦情や要望等に対しては、「サクス・ホープ・コンプレインなんでも報告書」を作成し、リスク（虐待・拘束・苦情）委員会・施設力向上委員会で協議されていました。また、要望や苦情に対しては家族に直接報告が行われていますが、地域的なこともあり公開により個人が特定されるケースが多いとのことで、現在は苦情内容の公開はおこなわれていませんでした。</p> <p><b>○ サービス担当者会議</b></p> <p>サービス担当者会議は定期的におこなわれ、会議前に利用者の意向確認をおこない、ケアプラン交付時に家族に意向を確認されていましたが、実際の会議への利用者や家族の出席はおこなわれていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>○ 苦情や要望等の公開</b></p> <p>利用者や家族からの意見・要望・苦情は事業所のサービスの質の向上や改善に必要なことです。公表することで、施設の信頼性、透明性につながります。意見・要望・苦情に関しては、個人情報保護にはもちろん配慮する必要があると思いますが、公開に当たっては利用者、家族に公開についての意向を確認し、了承された内容だけでも公表すればどうでしょうか。</p> <p><b>○ サービス担当者会議</b></p> <p>利用者に関する処遇については、本人や家族の意向や意見は重要です。また、サービス担当者会議は、本人や家族が集まって担当者（専門職）と今後の処遇の方向性についての話し合いがおこなえる場でもあります。今後、利用者や家族がサービス担当者会議に参加し、情報交換の場となることを期待します。本人参加のみで、家族が参加できない場合は、照会という形で事前に意向や意見を伺っておく体制を整えられたらいいでしょうか。</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	2672100134
事業所名	特別養護老人ホーム 夕風の里
受診メインサービス (1種類のみ)	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、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所
訪問調査実施日	令和3年6月24日
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		通番1. ホームページ、パンフレットで理念を明記し、さらに、玄関には理念を見やすい場所に掲示している。また、運営規程はファイル化し玄関に置き誰でも常時見ることができる。理事長による、理念の表明が年1回、研修の場を通して職員に周知し、理念に基づいたサービス提供を実践している。理念や運営方針については、利用契約時に利用者や家族に説明をしている。 通番2. 全体会議、ユニットリーダー会議、ユニット会議を毎月1回開催している。職務分掌で職員の職務に応じた権限を明確にしている。職員の意見はユニット会議や主任会議で集約し、全体会議意見を反映できる仕組みとなっている。また、必要に応じて、課長職以上が参加する管理者会議を開催し、重要事項の決定をおこなっている。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)		通番3,4. 事業計画は、現状の取り巻く環境、課題を明確にし、法人の行動指針、中・長期計画に基づき策定している。各委員会や主任会議で職員の意見を取りまとめ、全体会議で課題や目標を策定する仕組みとなっている。また、事業計画に基づき、各ユニット・職種ごとにそれぞれの事業計画を策定している。毎月1回、開催する全体会議で、計画の進捗状況を確認し目標達成に向けて取り組み、必要に応じて目標の見直しを行っている。			
	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>通番5. 毎年4月に理事長による法令に関する研修（個人情報保護、身体拘束虐待、プライバシー保護）がおこなわれている。また、施設内研修は、法令に関する研修を計画し、参加できない職員には動画を見てもらうことで職員全員に研修を受ける機会を提供している。施設長自らも宮津市主催の外部研修に参加している。集団指導にも毎年参加し、全体会議で職員に周知している。各種法令はPCで管理し、必要なときはいつでも調べることができる。</p> <p>通番6. 組織図、職務分掌で職位に応じた役割を明確にしている。各委員会やリーダー会議で職員の意見を聞き、全体会議で職員の意見を提案できる体制を整えている。また、年1回の職員とも面談を実施し、職員の意見や意向を聞く機会を設けている。年1回、匿名での職員アンケートを実施し、その中には、上司に対する評価の項目がある。</p> <p>通番7. 施設長は常に社用携帯を所持し、常に連絡がつく体制である。施設長は業務日誌を確認するとともに、毎朝、各ユニットの申し送りに立ち合い、日々の業務の把握に努めている。また、PCソフト「ほのぼの」の申し送り機能で入居者の情報を把握している。事故発生時の連絡体制を整備し、指示を仰ぐ体制ができている。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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>通番8. 事業計画で“若者の定着を視野に入れ、福祉職場の魅力と可能性の発信に努めます”と明記し、必要な人材確保について採用計画を策定し、計画的に採用をおこなっている。介護福祉士の資格取得率は77%であり、無資格者でも人物重視で採用をし初任者研修の取得に関しては宮津市が半額を負担する制度を利用し、実務者研修の資格取得に関しては法人が受講料の半額を負担する支援をしている。また、介護福祉士の資格取得者には、資格手当を支給している。</p> <p>通番9. 年間の施設内研修を事業計画で策定し、研修計画に沿った研修を実施している。きょうと福祉人材育成認証制度の認証により、階層別研修などの外部研修の参加を積極的に取り組んでいる。教育委員会を月に1回開催し、委員の意見を取り入れ必要な研修を計画する体制を整えている。職員の自主勉強会を定期的に行い、また、ユニット会議で気付いたことを話合うことで「気づき」を促し、職員が互いに学びあう機会となっている。</p> <p>通番10. 実習生の受け入れに関する規程を事業計画で明確にし、実習受け入れマニュアルも整備している。令和2年度は専門学校などの実習生受け入れの実績を事業報告やヒアリングで確認ができた。また、実習指導マニュアルを作成し、指導者に対する研修を実施し指導者が不安にならないような体制を整備している。</p>		
		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)	通番11. 有給休暇や時間外勤務は勤怠ソフトでデータ化しPCで管理している。職員の出勤、退勤は各職員がICカードで打刻し、そのデータはPCに反映される仕組みとなっている。年1回、人事考課制度があり、日頃の勤務状況について職員から自己アピールする機会を設け、上司は意向を把握している。育児休業制度、介護休業制度は就業規則で確認ができた。事業計画に「ノーリフトポリシー」を宣言し、介護リフトを導入、“押す 引く 持ち上げる ねじる 運ぶ”を人力ではおこなわないことで職員の介護負担を軽減している。 通番12. カウンセラーの専門職では、職員が利用するには抵抗があるため、表現アートセラピストと、2時間のセッションを受けられる機会を提供している。福利厚生制度として、忘年会をおこない職員の親睦の機会としている。(新型コロナウイルス感染予防により令和2年度は中止)職員の休憩場所は、感染予防のため、ほっこりカフェや和室を自由に選んで、分散して休憩できるスペースを確保している。ハラスメントに関する規程は現地で確認ができた。		
<b>(3) 地域との交流</b>				
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)	通番13,14 ホームページで施設の情報を発信するとともに、広報誌を毎月200部以上発行し、家族、自治会、市役所に配布し、施設の情報提供をしている。秋祭りや月に1回の施設内行事には、ボランティアに参加してもらっている。毎年、鍵守神社でのみこしが施設の前まで巡行したり、保育園、幼稚園、中学生の吹奏楽部のボランティアの活動が、入居者の楽しみになっている。また、認知症カフェを開催し地域との交流の場となっている。さらに、宮津市からの要請で介護教室を開催し地域貢献をしている。(新型コロナウイルス感染予防のため、令和2年度は中止)		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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)	通番15. ホームページやパンフレット等に事業所の情報を分かりやすく記載し、運営規程や重要事項説明書をファイル化し、玄関やユニットごとに備え付けていた。施設内見学等の希望があった時には随時対応を行っている。ただ、対応した記録が残されていなかったため、今後は記録を残しておいた方が良いと思われる。(令和2年度は新型コロナウイルスの感染予防にて見学は中止)				
<b>(2) 利用契約</b>						
	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)	通番16. サービスの利用開始に当たり、重要事項説明書や契約書、料金表等を用いて詳しく説明をした上で書面にて同意を得ている。重要事項説明書には、保険外の料金も記載している。成年後見人等との契約の事例があると共に、成年後見制度等のパンフレットを玄関に置き、必要に応じて権利擁護の説明や提案及び申請の支援等をおこなっている。				
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	B	
	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>通番17. アセスメントは共通で包括的自立支援プログラムを使用しており、利用者や家族の意向や各専門職から状況を聞き取っている。アセスメントは、3ヶ月毎におこなっている。</p> <p>通番18. 入居者一人一人に対して個別のケアプランを作成しており、本人や家族の意向に沿って個々の目標も設定している。ケアプランは、書面で同意を得ている。サービス担当者会議は定期的におこない、会議前に入居者の意向確認をおこない、ケアプラン交付時に家族に意向を確認している。しかし、本人や家族が実際の会議への出席はおこなわれていない。サービス担当者会議前に本人に意見を聴取し意向は尊重されているが、今後は本人や家族の会議への参加、または事前照会の流れを作ことを期待する。</p> <p>通番19. サービス担当者会議を毎週おこなっており、入居者ごとでは3ヶ月に1回または必要に応じて随時開催している。ケアプラン策定に当たり各専門職からも意見を聞き、ケアプランに反映している。</p> <p>通番20. 食事や入浴、排泄等の日々の記録やケース記録に、サービスの状況を記載している。モニタリングも3ヶ月毎におこない、その際にも各専門家からの意見を確している。ケアプランの変更は、介助方法の変更や本人の状況の変化時等におこなっている。</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>通番21. 入居時は主治医から情報提供書を依頼して受け取り、入居後は施設の配置医が週1回施設に来ているため、その時に看護職員から意見を聞いている。病院や必要な業者等の一覧を作成、事務所内に掲示し、すぐに連絡が取れる体制にしている。行政や地域包括支援センター、病院等との連携も、必要に応じてつど行っている。入居者が入院する時は看護師が付き添い、情報を提供している。退院時には、事前に入院先の病院の地域連携室等と連携を図り情報収集をおこない、退院前カンファレンスにも参加することもある。入居者が退所する場合は、退所先の機関に対して情報を提供している。</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>通番22. 業務マニュアルは作成され、非常に丁寧に分かりやすく記載している。マニュアルに沿ったOJTチェックシートも作成し、日々の介護をおこないながら確認をしている。マニュアルは各委員会で毎年見直しをおこない、その後全体会議で承認を得ている。</p> <p>通番23. 介護支援ソフト「ほのぼの」を使用し、入居者別に記録をおこなっている。記録は内容ごとに分けてあり、見やすくなっている。また、個人ごとのファイルも使用して、書類を管理している。日々のサービスの記録や、入居者の状態の推移のモニタリング記録は確認できるようになっている。個人情報保護等の研修は、入職時や4月におこなわれた理事長研修でおこなっている。記録の保管・保存・持ち出し・破棄に関する規程は記載しているが、もう少し詳細な内容を記載することが望まれる。</p> <p>通番24. 各利用者の記録は、普段は支援経過記録に記載しているが、伝達必要な事項は申し送りの項目にピックアップすることが可能で、重点的に情報を伝達することが出来ている。また、朝夕の申し送りや業務日誌、申し送りノート等も活用している。利用者の支援に関しては、サービス担当者会議をおこない、また、ユニット会議でも意見集約をおこない、日々の支援に生かしている。</p> <p>通番25. 新型コロナウイルス感染防止により、面会を制限している中、利用者と家族との窓越しの面会や、リモートでの面会の時に、職員が同席して家族に日頃の状況を伝えている。また、毎月近況報告を記載した手紙および写真を家族に送っている。状態の変化時には、電話で情報を伝えている。</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)		通番26. 感染症の対策及び予防のマニュアルを整備し、マニュアルにはフローチャート等の記載もあり、分かりやすく記載している。感染に関する研修は、職員が統一した対応がおこなえるよう年2回はおこなっている。感染症に関する最新の情報があれば、その内容もマニュアルに新たに追加し、感染対策の方法が変わった時にはつど変更している。感染症の利用者を受け入れる場合は、臨時で会議をおこなった上で受け入れることもある。 通番27. 書類や介護材料、備蓄品等は整理した状態で保管している。清掃は外部業者に委託し、点検票の提出により状況の把握もおこなっている。臭気対策は空気清浄機や消臭スプレー等を使用し、トイレ、浴室、汚物室など現場で確認ができ、施設内で臭気は感じられなかった。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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)		通番28. 事故防止・事故発生対応マニュアルおよび緊急対応マニュアルを整備し、研修もおこなっている。消防署と連携して利用者の緊急対応研修会も開催し、未受講者には伝達研修もおこなっている。マニュアルには指揮命令系統等を記載したフローチャートがあり、事故の種類ごとに記載し、分かりやすくなっている。 通番29. 事故等が発生した場合は報告書を作成し、対応経過等を記載している。また、事故の状況を家族に報告している。重大な事故の場合は、保険者に報告している。発生した事故に関しては、毎月開催しているリスク委員会で課題の確認や対策の周知等をおこなっている。事故対策等のマニュアルは毎年リスク委員会で見直し等をおこない、全体会議で承認を得る体制となっている。 通番30. 災害発生時のマニュアルは災害の種類ごとに作成し、年2回避難訓練をおこない、年1回の津波避難訓練等もおこなっている。災害時の指揮命令は、責任者が決められ職種ごとに役割も振り分けられ、無駄なく動けるシステムを構築している。地域とは自治会と防災協定を締結し、災害時の避難場所にもなっている。非常食の備蓄は倉庫で2日分と厨房で3日間分確保している。		

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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)		通番31. 人権や尊厳については運営規程で明言し、マニュアルも整備しサービス提供をおこなっている。施設内研修や外部研修を計画し職員の勉強の場となっている。身体拘束禁止は規程で確認ができ、施設内研修で計画し各職員に周知している。 通番32. 施設内研修を実施し職員に周知し、プライバシーに配慮したサービス提供を実施している。入浴、排泄時には同性者支援の配慮や、排泄介助時には羞恥心に配慮したサービスを実施している。また、入浴、排泄時には他者が入らないように周りの職員が配慮できるように、職員の配置がされている。 通番33. 医療必要度の高い方を断った事例があり、その理由は十分説明をしている。また、その時には他施設には情報提供をおこなっている。毎月、入居検討委員会を開催し、共通シートの採点表を活用し必要なサービスが受けられるように協議している。		
		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	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)		通番34. 第三者である介護相談員が毎月訪問し、利用者の意向を聞き取る体制を整備している。利用者や家族からの意見・要望・苦情は、「サンクス・ホープ・コンプレインなんでも報告書」を作成し各委員会で対策を検討し改善策を検討し、実行している。また、玄関には職員からは少し見えにくい場所に「ご意見箱」を設置している。食事の嗜好調査も実施し、給食委員会で検討している。 通番35. 「サンクス・ホープ・コンプレインなんでも報告書」は毎月1回開催するリスク委員会や施設向上委員会で協議していることを記録で確認できた。意見・要望・苦情については家族に報告をしている。ただ、土地柄、個人が特定できることを懸念し、意見・要望・苦情に関する改善状況の公開は控えている。開示方法などを検討していただき、何らかの方法で開示することを期待する。しかし、家族アンケートの意見の回答は、家族におこなっている。 通番36. 第三者の相談窓口を設置し、重要事項説明書には、公的な相談窓口を明記している。また、相談窓口は館内に掲示していることが現地で確認ができた。		

(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	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)		通番37. 毎年、家族向けの満足度調査を実施し、調査結果を分析（数値化、QA方式）課題抽出をおこない対策なども含めて、家族に知らせるとともに掲示にもしている。（新型コロナウイルスの感染防止にて令和2年度は未実施）しかし、高齢者にとって、食は唯一の楽しみである。食については嗜好調査を実施し、職員にも意向調査をおこない食の改善に努めている。 通番38. 施設向上委員会でサービスの質の向上について、毎月1回協議を行っている。協議で得た結果は、全体会議で承認を得ている。法人のスケールメリットを生かし、他の事業所との情報共有をおこなっている。 通番39. 「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証取得により、組織活性化プログラムの職員アンケートの活用や法人全体の職員意識調査も実施し自らを評価する仕組みを構築している。3年に1回、第三者評価を受診している。		