

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 3 年 8 月 4 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 3 年 4 月 8 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 丹波高原荘）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 丹和会は 1978 年（昭和 53 年）に設立され、1979 年（昭和 54 年）に「特別養護老人ホーム丹波高原荘」を開設、その後、丹波高原荘デイセンター（訪問入浴、配食サービス）、丹波高原荘福祉サービスセンター（居宅介護）、少人数型デイサービス、サポートハウス丹波高原荘（経費老人ホーム）を順次開設し、地域の高齢者のニーズに基づいた事業を展開されています。</p> <p>特別養護老人ホーム高原荘は老朽化により、2014 年（平成 26 年）8 月に現在の地に新築移転しています。定員 80 名、全室ユニット型個室です。現在の利用者数 76 人、平均年齢 88.11 歳、介護度 4.24 です。法人理念「人間らしく豊かな老後を」と掲げています。施設長はホームページで『共に生きる施設作りを進めていきたい・・・利用者職員お互いがこの時代に共に生きる「人」として認め合い、共に生きる生活者として頑張っていける施設を目指していけたらと考えています』と述べています。多くの職種が共同で利用者の介護にたずさわっていますが、各部署、利用者主体の部署目標を立て日々の介護に取り組んでいます。</p> <p>○利用者主体の取り組み（かかわりの会）</p> <p>法人の基本方針に「ご利用者が主人公であり、ご利用者自身が主体的に、より人間らしく豊かな老後を過ごしていただけることを基本に事業運営に努めていきます」と明記しています。これを具現化する各部署目標には「利用者の思いを大切にすることが多く挙がっています。日々の生活の中で、利用者からの諸要望を聞き取り、毎月の「かかわりの会」で実現させています。昔懐かしいお菓子の提供や「どん兵衛」を食す、また、落語を所望した方のために落語に秀でた職員が披露しています。各ユニットに割り当てられた畑では、園芸の好きな方が花を育て、スイカやお芋も育てています。作品作りにも希望を取り入れています。利用者が出来ること、喜ばれることに取り組んでいます。</p>
-----------------------------	--

	<p>○看取りに対する支援</p> <p>事業所単年度計画に看取りに対する姿勢を示しています。「その人らしい終末を迎える」ことができるよう、コロナ禍であっても終末期の看取りは家族とともに介護しています。ご家族はベランダを利用して居室訪問することができ、家族用の宿泊室はありますが、希望があれば居室にベッドを入れ、最期の時をゆっくりと一緒に過ごせるように、家族の思いに寄り添い、悔いの残らないよう配慮しています。令和2年度は利用者13名の看取りがありました。</p> <p>○継続的なリハビリテーション学習</p> <p>介護力の向上を目指し、「リハビリテーション学習会」を実施しています。講師にリハビリテーションにも実績のある作業療法士を迎え、実在の利用者がモデルとなり、ベッドや車椅子への安全な移乗や硬直のある利用者に予防や有効なマッサージなど、各フロアの要望を受け昨年は計16回おこない、今年度も継続しています。「どう対応することが、利用者・介護者ともに負担が軽減し安全なのか考えておこなう引き出しが増えた」「実際を経験することで、個々に合った技術が学べて現場で役立つ」との職員の声があります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○介護業務マニュアルの作成と各種マニュアルの見直し</p> <p>介護業務マニュアルが確認できませんでした。また、作成しているマニュアルに見直しの日時記載が確認できませんでした。</p> <p>○事業計画の中間見直し</p> <p>利用者を主体として丹波高原荘事業計画、各部署の事業計画を立案しています。各部署においては、それぞれの課題の目標と具体的な取り組みを明記して日々の業務を提供しています。しかし、中間での話し合いはおこなっているとのことですが確認できませんでした。</p> <p>○意見・要望・苦情について</p> <p>重要事項説明書に相談苦情の窓口として行政の窓口が記載できていませんでした。追記が必要です。また、意見・要望・苦情を受けた時の対応などの公開ができていませんでした。検討されることを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○介護業務マニュアルの作成と各種マニュアルの見直し</p> <p>介護業務マニュアル(食事、入浴、排泄、更衣、掃除など)は、利用者へ介護サービスを提供する際、一定のサービスの質を保つためには必要です。利用者の尊厳やプライバシー保護なども記載して、新採用者の実務書としても活用できるマニュアル作成を望みます。また、各種マニュアルは年1回は見直しをおこない、何をどの部署で、方法は、見直し日の記載など手順書を作成して取り組まれることを期待します。</p> <p>○事業計画の中間見直し</p> <p>各部署での具体的な取り組みの進捗状況は、適時話し合いをしているとのことですが、途中で中止や変更、修正がおこなわれて実施されることもある</p>

	<p>でしょう。丹波高原荘事業計画も合わせて職員の意見をまとめ報告してはどうでしょう。中間での振り返りの是非の検討を期待します。</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	2671500094
事業所名	特別養護老人ホーム 丹波高原荘
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
訪問調査実施日	令和3年7月13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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 事業所運営理念は「人間らしく豊かな老後を」と掲げている。パンフレットやホームページで理念及び運営方針を明示している。施設長はホームページや家族会報で所信を述べ外部に発信している。新採用者研修では、副施設長と統括主任が理念に対しての話をしている。職員はコロナ禍で面会制限が続いている家族に、毎月利用者の近況を手紙と多くの写真で伝えている。家族から「顔を見ると安心する」との声が届いている。 2. 組織図がある。運営規定の中で事務分掌があり各部門毎の業務内容や職務内容、職務権限を明示している。職員からの提案事項はフロア会議⇒特養会議⇒法人運営会議で検討するが、必要に合わせ上部の管理者会議⇒理事会に上がる。評議員会の開催もある。			
<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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 単年度事業計画を作成している。法人の事業方針を受け、特別養護老人ホーム丹波高原荘の事業計画を立案している。利用者の生活の質の向上や職員の介護技術の向上、コロナ禍でも利用者を楽しみや張りがある生活の提供、看取り時の職種間の連携、委員会活動の充実などが挙げられている。各部署から提案される意向を反映させている。法人として中・長期事業計画の必要性は理解しており、単年度計画内にも数年かけての計画の方針もあるが、作成には至っていない。 4. 単年度事業計画を受け、各ユニット、医務室、リハビリテーション、介護支援専門員、生活相談員、栄養室、ショートステイ、各部署が年間目標と具体的な取り組みを掲げている。期末に総括をして次年度の事業計画に反映させている。			

(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。	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。	A	B
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. 施設長は京都府集団指導や丹波町地域包括ケア推進委員会、地域密着型サービス運営委員会などに参加して情報を得ている。行政からの通達もある。職員に周知し、事務所に整備して職員がいつでも見ることができる。障害者理解の一環として、職員が自ら提案し車椅子走行を体験した。自身の運転時の注意点など振り返っている。</p> <p>6. 施設長の役割は、運営規定や事務分掌で示している。諸会議にも参加して意見を述べている。職員との面接（施設長、副施設長、統括主任が2人で組み実施）の機会を年1回持ち諸意見を聞き取っている。施設長自らの行動評価を得る方法は持っていない。</p> <p>7. 施設長不在時は副施設長が代理である。外出時などは常に携帯電話で連絡でき対応している。不在時の日常業務日誌の確認、報告を受けている。「事故・緊急時対応マニュアル」は整備してある。</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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 職員の職種別配置基準は重要事項説明書（職員の配置状況）で示している。職種は多種あり、それぞれの職種に合った資格で入職している。役職員研修規程で、介護福祉士、精神保健福祉士、社会福祉士を目指した研修や資格取得について、補助金や公休その他の規定がある。</p> <p>9. 人材育成は、副施設長と統括主任で階層別に研修を組み立て実施している。新採用者研修では「就業前体験実習」を実施している。施設内研修では、介護力の向上を目指し、「リハビリテーション研修」を実施している。講師にリハビリテーションにも実績のある作業療法士を迎え、実在の利用者の移乗などを計16回おこない継続中である。「実際を経験することで、個々に合った技術が学べ現場で役立つ」との声がある。キャリアアップ研修は外部研修を活用している。</p> <p>10. 現在は京丹波町在住の中学生の「夏休み職場体験学習」の生徒を受け入れている。統括主任、フロアリーダー、サブリーダーで協議して学習計画を立案している。将来的には介護福祉士受験実務研修の現場実習の受け入れを視野に検討している。実習指導者研修への参加は今後の課題である。</p>			
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
	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. 事務所に人事・労務担当職員を配置している。育児休暇、介護休暇の取得は促進させており、この1年で2人の職員が制度を利用している。有給を利用して海外旅行にも行っている。パースデイ休暇1日がある。職員の負担軽減につながる手段（機器）として介護リフト、バンジー浴槽、機械浴槽の設置がある。</p> <p>12. 産業医により、年2回のストレスチェックが行われ、相談もでき必要時は外部の受診への紹介もある。「ハラスメント防止規定」がある。互助会では年1回の食事会、歓迎会、忘年会が企画され補助金がでている。休憩室は広く職員が十分にくつろげるスペースがある。飲み物も準備してある。</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.パンフレットやホームページで理念や基本方針は開示している。基本方針の中で、「施設を地域の社会資源として位置付け、地域の幅広い福祉活動に貢献する」と表明している。「オープンデイ」年1回(2日間)を開催し、デイサービス通所の利用者や一般の方の参加がある。近隣の小学生の登下校時には、利用者は玄関前で挨拶をおこない、見守り活動をしている。地域の活性化で始まった地元のお祭り時には、みこしと子どもの和太鼓が施設内を巡行し、利用者との交流がある。RUN伴(認知症の啓発イベント)に利用者は車椅子で参加している。地域の手話サークルに地域交流スペースを開放している。</p> <p>14.施設長は、京丹波町地域包括ケア推進委員会の委員を務めている。高齢者福祉計画などに意見を述べ情報共有をしている。介護ケア会議には相談員が出席している。「オープンデイ」では、職員が来訪者に手洗いの指導やパタカラ体操など指導している。夏祭り時には福祉用品の紹介をおこなった。講演会はコロナ禍で中止している。京丹波町と福祉避難所(高齢者)として提携している。</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>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)		15.事業所の情報はホームページ、パンフレット等により、詳しく提供されている。ホームページには費用負担、申し込み方法の手順、施設で力を入れているターミナルケアについても記載し、大変わかりやすなものになっている。入所の問い合わせがあれば「入所面談面接記録」に記載し、相談員が対応している。			
<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)		16.施設入所時に契約書、重要事項説明書にて説明している。利用料金はそれぞれ違いがあるため、「ご利用料金表」を用いて丁寧に説明している。施設移転時に多床室から個室に変更し料金が変わったときは、家族を集めて説明会を開き同意をとっている。入居者のうち現在2名の方が成年後見制度を利用している。社会福祉協議会と連携しながら権利擁護事業も活用している。			
<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	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)	<p>17. 現在はコロナ禍のため、基本的には、介護支援専門員と相談員の2人で初回面接をおこなっているが、必要に応じてフロアリーダー、看護師も同席している。所定のアセスメント用紙を用いて心身状況、生活歴、入居にあたっての希望・要望などを詳しく聞き取っている。アセスメントは1年に1度、また体調に変化があり目標が変わったときに更新している。</p> <p>18. 個別援助計画の策定にあたっては、本人及び家族の希望を反映するよう努めている。サービス担当者会議に参加できない家族には事前に連絡を取り、意向を聞き取っている。看護計画、機能訓練計画、介護チェック表、栄養チェック表がある。介護支援専門員の「施設サービス計画書」に基づき、フロア職員たちは介護計画表（ADLチェックと実施上の注意事項）を立て介護を提供している。職員は日常生活の中から利用者の思いを把握するよう努め、日々の記録に残して介護計画に反映させている。</p> <p>19. 介護職員、看護師は担当制で、身体状況、サービスの提供状況を確認し毎月チェック表を作成している。主治医からは意見書、診療情報提供書の提供がある。作業療法士が、利用者個々の介護方法について、実在の方をモデルとして勉強会をおこなっている。</p> <p>20. 介護計画の見直しは毎月実施している。フロア職員が毎月「月間介護チェック表」を用いて食事、排泄、入浴、身体・精神状態をチェックし、介護内容の変更、注意点を記載して、介護支援専門員、相談員、施設長に回覧している。介護支援専門員はその情報をもとに身体面、精神面が好転、維持、悪化しているか確認し、必要ならサービス担当者会議を開催して話し合い、介護内容の変更や注意点を評価し必要に応じて介護計画の変更をしている。</p>
------------	---

<b>(4) 関係者との連携</b>				
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. 連携医療機関である京丹波町病院から施設内診療所に週2回、2人の医師の派遣がある。利用者は月1～2回診察を受けている。歯科も往診を受け、眼科や皮膚科は近隣の病院に通院している。相談員、看護師が同行し、現地で家族と落ち合うこととしている。入退院時は施設と病院の双方向から情報を交換している。利用者が在宅復帰時には居宅の担当介護支援専門員に、また他施設に移られた時には移動先の施設へ情報を提供している。		

<b>(5) サービスの提供</b>				
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	B
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>22. 各種マニュアルは作られているが十分とはいえず、見直しができなかった。介護業務マニュアル、手順書はあえて作らず、新人職員には現場で指導する方式を取っている。しかし、職員間で質を保った介護を提供するためには実務書として業務マニュアルは必要ではないか。検討を期待する。今年度は利用者満足度調査はおこなっていない。</p> <p>23. 月ごとに介護経過記録、看護記録、リハビリ記録、行事参加記録、介護チェック表に利用者の日々の記録をして個別にファイルしている。書類は相談室で施錠管理している。個人情報保護に関しては、新採用者研修時に個人情報保護などの基礎研修を実施している。</p> <p>24. 毎日の申し送りや申し送りノートに記録しての情報共有をしている。同じ情報を3日程繰り返し伝えて、全ての職員に確実に申し送るようにしている。毎月のフロア会議でも情報共有している。カンファレンスは10日に1度開催し、介護支援専門員が調整して、介護職、看護師、栄養士、相談員が出席している。</p> <p>25. コロナ禍で施設に来てもらうことが難しいことから、WEBを利用しての面会や電話などで情報交換をおこなっている。家族との面談内容は「面談記録」に記載している。家族懇談会（年1回）はコロナ禍で中止している。「フロアだより」を毎月送付しているが、今年度はあえて写真の多いものにして日々の利用者の様子を伝えるようにしている。看取り時期の方、不穏な状態の方には必要に応じて特別面会を実施している。</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. 「感染症マニュアル」を作成し、疾患別や症状に対してのマニュアルを整備している。毎年インフルエンザやノロウイルスなどの流行の時期には、看護師から予防や対応についての最新情報の提供がある。また、新型コロナウイルス感染に関しては、早期から「丹和会ICT委員会」を設置し「新型コロナウイルス対策要領」を作成して、全職員がマニュアルに沿った対応をおこなっている。</p> <p>27. 施設内の廊下やリビングなどの共用の場所は毎日清掃し、居室は週1回以上、選任の職員が清掃をおこない、隅々まで清潔感がある。物品は広い収納場所に整理整頓されている。オゾン脱臭装置を設置して臭気対策をしており臭気は感じない。配膳は廊下は通らず専用ルートがある。また、ごみや汚物は専用エレベーターでおろしている。</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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>28. 「事故・緊急時対応マニュアル」を作成し、指揮命令系統を明らかにしている。フロア会議などで職員は対応方法などを共有している。重要事項説明書に対応について記載し、家族に説明している。損害賠償保険に加入している。</p> <p>29. 事故発生時は、事故当日にフロア内で検討して家族への連絡や処置など報告書を作成している。ささいなことでも事故報告はあり、報告数は多い。記録には、なぜ事故が発生したのかを介護支援専門員が分析した記載がある。ヒヤリ・ハットの記録もある。フロア会議で解決策の検討をし、事故防止につなげている。</p> <p>30. 「災害発生時の対応マニュアル」「防災計画書」を策定し、緊急連絡網を整備して、警報発令時の職員動員体制も整えている。理事長を委員長として「防災対策委員会」が始動している。日中・夜間火災想定訓練は実施しているが、コロナ禍のため消防署の立ち合いはない。施設は新耐震構造で、この地域は土砂災害や浸水想定外地域であり、地滑りの危険もない。備蓄は、食料や飲料水、医薬品、衛生用品など3日分がある。</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>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)			<p>31. 理念「人間らしく豊かな老後を」運営方針「より豊かにより人間らしい生活を」と表明して、パンフレットやホームページ、重要事項説明書、事業計画書に記載し、フロア会議では常に確認をおこない日常業務を振り返っている。「身体拘束廃止委員会」で、身体拘束グレーゾーンについて職員アンケートを実施した。日頃何気なくおこなっている介護が、身体拘束に触れていないかなど詳細に検討し、身体拘束廃止の取り組みを全職員でおこなっている。</p> <p>32. 「プライバシーについて」のマニュアルを作成している。新採用者研修にプライバシー保護については組み込んでいる。居室は全員個室であるが、プライバシーや羞恥心に配慮して、着替えやおむつ交換をおこなっている。入浴介助を含め同性介助も希望者には提供している。居室の表札、写真の掲載、面会者についてなど、契約時に利用者、家族の意向を聞き取り実施している。</p> <p>33. 利用申し込みについては毎月1回「入所判定委員会」を開催し、協議、確認をおこなっている。利用申し込みを断ったことはない。</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。	B	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. 法人の基本方針に「ご利用者が主人公であり、ご利用者自身が主体的に、より人間らしく豊かな老後を過ごしていただけることを基本に事業運営に努めていきます」と明記している。特別養護老人ホーム丹波高原荘の単年度事業計画や各部署の事業計画に、これを具現化する計画が挙げられている。各フロアの「かかわりの日」では、個別の面談や小グループの話し合いでの要望を生かし、定期的に実現させている。昔懐かしいおやつを提供し、子どもの頃の思い出を引き出すなど利用者の要望に応え「楽しい」と思える企画を提供している。「夏まつりにたこ焼き、お好み焼きが食べたい」「献立にうどんがないので、“どん兵衛”を食べたい」「お酒を飲みたい」など食べ物の希望が多い。検討して意向に添っている。</p> <p>35. ご意見箱を設置しているが活用がない。利用者からの要望や苦情は「おかずがまずい」など食べ物のことが多く、個別に話し合い厨房にも伝えて、できるだけその日に解決できるようにしている。改善状況について公開はできていない。</p> <p>36. 苦情の受付については、重要事項説明書に、苦情受付窓口、受付時間、電話番号、第三者委員の氏名、電話番号などを記載し、家族に説明して施設内掲示板にも掲示している。しかし、行政の相談窓口の記載がなかった。介護相談員の受け入れはおこなっていたが、コロナ禍で中止している。終息後は再開の予定である。</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。	C	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職員が積極的に参加している。	B	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. 満足度調査（アンケート）を実施していたが、令和2年度はコロナ対応など多忙もあり、実施できていない。今期はおこなう予定である。利用者からは、個別面談や小グループで要望を聞き取り、毎月の「かかわりの日」で希望をかなえている。</p> <p>38. 行事を考える委員会、身体拘束廃止委員会、褥瘡対策委員会、給食委員会ITC委員会を毎月開催し、諸会議でもサービスの質の向上に係る検討はおこなっている。職員に伝えており、フロア会議でも話し合い、サービス改善のための取り組みをおこなっている。地域の特別養護老人ホームとの情報交換もおこなっている。</p> <p>39. 年に1回自主点検表での評価はしているが、分析や検討をおこない課題を明確にして取り組みをおこなうまでには至っていない。自主点検表は、現場の職員には評価が困難な部分もあるのではないかと。できれば、今回使用した「共通評価項目チェックシート」を使用されてはどうか。できるだけ現場職員の意見を収集できるシステムの構築を期待したい。第三者評価は3年毎に受診して、課題に向けて取り組んでいる。</p>		