

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 2 月 2 4 日

令和 2 年 4 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特別養護老人ホーム おんまえどおり 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9 継続的な研修・OJTの実施) 「法人内研修およびリガーレグループ統一研修」で体系的な研修計画が立てられています。リガーレグループで「研修企画委員会」を設け年間60回以上の研修が開催され、学ぶ機会を多く持っています。また、OJTの仕組みが整備され、「OJTノート」を作成して、段階的に学べるようにしています。職員が互いに学びあう研修会として、むつき庵に講師になってもらい、福祉用具を研究する研修も実施しています。あわせて全体研修の中では、各事業所からの実践発表会も行っています。</p> <p>(通番13・14 地域との交流) 誰もが気軽に来れる場所として地域交流サロンを設置して、地蔵盆などに場所を提供し、多世代が集まれる場となっています。また、地域へハートメッセンジャーを派遣するとともに地域の運動会への参加や不要になったタオルを集めて、利用者と雑巾にして近くの小学校へ贈ったり、積極的に地域との交流を図っています。屋内にもコンサートのチラシなど外部のイベントチラシを掲示して入居者への告知も行っています。また、有償ボランティアとして筆ペン講座などを受け入れています。災害時の地域との連携についても、近所の方の避難場所として整備するとともに非常用電気設備を設置し、災害時の非常用電源の確保を行っています。開設1年余りではありますが様々な取り組みを行っており高く評価できます。</p> <p>(通番31 人権等の尊重) 利用者の尊厳保持の実現を理念、職務規程に明記しています。採用時と全体研修において虐待防止などをテーマにした人権研修を行っています。全体研修では基本知識だけでなく日常的に気づいたことを話し合うとともに専門職だけでなく、様々な職種が一緒になって話し合っています。 声のかけ方など目についた行動などが見られた場合は、スタッフと面談などを行っています。常日頃から尊厳に対する高い意識のもと利用者支援に当たっていました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番19 専門化等に対する意見照会) 3か月に一度、計画の見直しを行っています。見直しにあたっては介護職の意見を会議で確認するとともに看護師、栄養士など多職種による協議を行い、フロアへ報告しています。介護時のポジショニングなど困難事例にかかる相談は、介護用品の講習などで協議もしています。しかし、医師の参加にかかるシステムが確立していないと認識しています。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者の記録については変化が記録に反映できるようになっていました。また、個人情報に関する基本規程が整備されています。しかし、廃棄の項目はありますが、廃棄方法の記載、保存期間の記載、保存方法、持ち出しのルールに記載が確認できませんでした。</p> <p>(通番39 評価の実施と課題の明確化) 第三者評価は初めての受診のため、Bとなります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋は、2017年1月にとりして社会福祉法人を取得し、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業やサービス付き高齢者向け住宅など、地域に密着した施設として総合的な高齢者支援を実践されています。また、社会福祉法人グループの本部拠点として、8つの社会福祉法人が連携して人材育成や地域へのアプローチ展開のノウハウの蓄積など、とりわけ、人材育成では、グループのスケールメリットを生かして新人研修をはじめ各階層別の研修を年間60回程度開催し、受講者は延1,000人を超えています。</p> <p>地域密着型ケアセンターおんまえどおりは、社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋の拠点の一つとして2019年に設立されました。1階・2階が地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能ホーム、3階が住宅型有料老人ホームとなっています。全室個室でトイレがついており、車いすでも使用可能な状況です。</p> <p>住み慣れた、京都らしい風情を感じる町で、なじみの人たちに囲まれていたい…。そんな一人ひとりの思いを大切に家庭的な雰囲気に住まいで今までの暮らしの継続を大切にしています。</p> <p>職員の働き方に合わせた改革も進めており、職種や勤務時間に柔軟性を持たせるなど、職員定着に向けて積極的に取り組んでいます。また、アテンド職を導入し、職員との役割分担を行っています。アテンド職とは、様々な背景のある方が働きやすい条件で利用者の生活に潤いを持たせるための業務を担ってもらい、大学生や近隣の住民の方々がアテンド職として利用者の見守りや話し相手、食事の配膳、掃除やシーツ交換、買い物や散歩の同行、レクリエーションなどを担っています。</p> <p>地域との関係は、気軽に来れる場所として地域交流サロンを設置して、積極的な交流を図っています。</p>

	<p>今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供を期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気づいた点を記載します。</p> <p>①地域交流サロンを設置するとともに、積極的に地域との交流を図っています。開設1年余りではありませんが様々な取り組みを行っており高く評価できます。今後は、広報誌の配布などについても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>②パソコンソフトによりケアプランの実行やサービス提供等の内容が記録されていました。また、個人情報保護について職員研修を実施されていました。しかしながら、記録の保管・保存・持ち出しや廃棄等に関する規程は確認できませんでした。リスク管理の観点からもデータの取り扱いも含めた記録に関する規程の整備が求められます。</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+)

評価結果対比シート

事業所番号	2690200155
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設おんまえとおり
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
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	(予防)小規模多機能型居宅介護支援 (予防)短期入所生活介護
訪問調査実施日	2020/8/6
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

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。	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) 理念を明文化しパンフレットやホームページに掲載している。職員の全体研修や職員会議で、中長期目標や具体的な年度目標とあわせて示している。広報誌「結」にも理念等を掲載し、地域に配布している。家族には懇談会を実施し、施設の理念を伝えるようにしている。 2) 組織図が明確になっており、運営規定、職務分掌に職員の役割などが明文化されている。理事会・評議委員会が年5回開催され、法人の意思決定がされている。各施設の役職者が参加する運営会議、様々な部門の役職者が参加する拡大経営会議を毎週開催している。各フロア会議や委員会、ケース検討会議を月1回開催している。各階層別に職員の意見を反映する仕組みとなっている。			
(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。	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) 法人の事業計画を基に各事業所の計画を作成しており、明文化されている。2月に各サブマネージャーが取りまとめを行い、作成して全体会議で内容を確認して確定される。それをもとに、各ユニットの目標を立てている。毎週の経営会議(マネージャー以上)で、進捗状況や経営課題を確認している。 4) 経営会議、運営会議、リーダー会議、フロア会議において部門ごとの課題検討を行っている。栄養士、医務室など職種別会議もやっている。また委員会活動を設けている。			
(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	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)		5) 集団指導や研修等に参加して情報収集をして各リーダー会議で周知などを行っている。各フロアには、ミーティングで伝えるとともに職員内で会議録を回覧をする仕組みを作っている。個人情報とプライバシー保護について、全体研修を行っている。(全体研修には、契約職員、パート職員、アテンド職も参加をしている。)共有ホルダーに「関係法令リスト」を作成して、ハイパーリンクで誰でも閲覧できるようにしている。 6) 管理者の役割は事務分掌に明文化している。対外的には、広報誌「結」に施設長のあいさつを掲載している。各種会議に施設長、副施設長が参加をしている。職員の目標管理のための面談を行い、意見を聞く機会にしている。また、ユニット会議以前に、また、検討したい内容を把握するためのアンケート実施をし、意見を徴収している。組織活性化プログラムを実施し、管理者が信頼を得ているかどうかの評価、分析を行っている。 7) 非常時には、管理者が公用の携帯電話を携帯しており、連絡し、対応できる体制にしている。管理者は、現場の様子を見まわるとともに、昼礼を実施して状況把握を行い、必要に応じて、応援体制をとるようにしている。また、パソコン上の記録で状況把握ができるようにしている。緊急時の連絡体制及び指示命令システムをマニュアル(「事故対応マニュアル内」)「夜間緊急時の連絡・対応マニュアル」に明記している。			

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
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) 人事担当者を選任して、人材確保に向けてオンラインで座談会などを積極的に実施している。就職活動のイベントには、新卒や2年目の職員を派遣して、話す機会としている。採用方針、採用計画を毎年の事業計画で立てている。「全ての壁を乗り越える」というスローガンをパンフレットに掲げており、チャレンジできる人を募集している。リクルート用パンフレットにphilosophyとして明文化し、採用したい人材を明確にしている。「おんまえとり」独自で介護福祉士受験対策の会ができています。介護福祉士を取得すれば、給与が上がる仕組みとなっている。 9) 「法人内研修およびリガレグループ統一研修」で体系的な研修計画が立てられている。リガレグループで「研修企画委員会」を設け年間60回以上の研修が開催され、学ぶ機会を多く持っている。OJTの仕組みが整備され、「OJTノート」を作成して、学べるようにしている。職員が互いに学びあう研修会として、むつき庵に講師になってもらい、福祉用具を研究する研修を実施している。全体研修の中では、各事業所からの実践発表会を行った。 10) 法人としては、社会福祉士実習を中心に実習受け入れを行っており、事業所としても1年目の施設であるが、受け入れを行っている。「実習受け入れマニュアル・指導要綱」を作成し、受け入れについての手順や方針を明確にしている。また、看護実習や栄養士、インターンシップの受入をしている。それぞれの実習にプログラムを作成している。担当者は社会福祉士の実習指導者講習を受講している。		
(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	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) 有給などは総務で管理して偏らないように一覧にして調整している。子育てをしながら、本人の能力が発揮できるよう様々な配慮を行っている。(短時間勤務、夜勤免除、役割の変更など。)職員の負担軽減のため低床の電動ベッドやスライディングボードを各ユニットに設置するとともに抱えない介護の研修を行っている。また、各部屋にトイレがあること構造になっていて職員、利用者共に負担が少ない。 12) 安全衛生委員会を設置して、年間計画を立て取り組んでいる。ストレスチェック年一回行うとともにカウンセリングチケットを職員へ配布している。日常的にはスタッフへの面談を定期的に行っている。ハラスメントに関する就業規則を整備して窓口を総務におき、更衣室にもその内容を掲示している。休憩室及び個室仮眠室がある。		
(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) 地域交流サロンは誰もが集える場として、入り口に立て看板を設置し地域の人への周知をしている。屋内にもコンサートのチラシなど外部のイベントチラシを掲示して入居者への告知も行っている。外出を希望される場合は職員やアテンドが同行している。有償ボランティアとして筆ペン講座などを受け入れている。地域の運動会に参加したり、不要になったタオルを集めて、利用者と雑巾にして近くの小学校へ贈っている。 14) 地域交流サロンを地蔵盆などに場所を提供し、多世代が集まれる場となっている。地域へ駐車スペース及び部屋を開放している。地域へハートメッセンジャーを派遣している。近所の方の避難場所として整備するとともに非常用電気設備を設置し、災害時の非常用電源の確保を行った。法人として高齢者住まい生活支援事業、一人暮らしの高齢者の住まいの支援を行っている。		

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)		施設概要はパンフレットやホームページにて分かりやすく情報を提供されている。また、パンフレットには利用料金表を挟み込んであり、一目で分かる工夫がされていた。問い合わせや見学等には体験利用、食事の試食、入浴体験など希望に沿って随時対応している。また、パンフレットは上京、北区エリア居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに配布している。			
(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)		重要事項説明書および契約書にて説明を行い同意を得ている。成年後見制度の活用の実績もある。入居時に写真使用の承諾、事故発生時の連絡先、終末期の希望等の確認を行っている。			
(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	B	
	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	A	
	(評価機関コメント)		17) 所定の様式（面接シート）を基にアセスメントを行い、利用者の心身状況等の把握をしている。医療情報についてはアセスメント時に主治医の確認を取っている。計画の更新時や状態変化があった場合は再アセスメントを行っている。常に課題分析表などを使用し、状態の確認を行っている。 18) 入所時、計画の更新時に意向を丁寧に聞き取りをし、同意を得ている。本人、家族が参加するサービス担当者会議を経て本プランを作っている。 19) 3か月に一度、見直しを行っている。見直しにあたっては介護職の意見を会議で確認するとともに看護師、栄養士など多職種による協議を行い、フロアへ報告している。介護時のポジショニングなど困難事例にかかる相談は、介護用品の講習などで協議している。しかし、医師の参加にかかるシステムが確定していないと認識している。 20) ケアプランの見直しの際には必要に応じて多職種の意見をふまえて見直しをしている。また、施設ケア・ケアマネジメントマニュアルを作成して計画を変更する基準を定めている。			
(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)		21) 利用者の入退院の際には、入院時のサマリー提供や退院時カンファレンスに参加する等して連携を図っている。看取り等必要に応じて、嘱託医と連携している。（往診医師による24時間体制で対応している）。近隣の小多機能施設が閉鎖したことに伴い数人の受け入れを行ったことがある。			

(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。	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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)各種業務マニュアルが整備されており、各フロア等に設置いつでも確認できるようになっている。マニュアルを研修の資料として活用している。年一回見直しを行っている。拡大経営会議などで検討した事故・苦情ケースを基にマニュアルを見直すこともある。介護アテンド職にはやるべきことを書いたリストがある。 23)利用者の記録については変化が記録に反映できるようになっている。個人情報に関する基本規程が整備されている。しかし、廃棄の項目はあるが、廃棄方法の記載、保存期間の記載、保存方法、持ち出しのルールの記載が確認できなかった。 24)情報共有はミーティング、申し送り(早出と遅出)、昼礼を通じて行っている。特に昼礼では、周知が必要なものについて各フロアで共有している。業務連絡などはライングループやパソコン内の共有フォルダの業務連絡ファイルなどで行っている。出勤時にはそのファイルを確認し、確認者の氏名を記入している。また、月に1回のカンファレンスを実施し、議事録を全員に配布して周知を図っている。アテンド職専用の連絡ボードを事務室に用意している。 25)家族との交流はコロナ以前は頻繁にあり、毎日訪れる人もいた。現在は、各家族へは利用者の生活の様子を写真に撮り送っている。サプリーダーが窓口になっている。家族アンケートや満足度調査を実施している。以前は年末に懇談会と忘年会を開催して施設に対する要望を受けて扉の建付けなどの改善を行った。		

(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)感染症対策・衛生管理マニュアルを整備している。年間計画を作成して、職員へ周知を行っている。インフルエンザやノロウイルスの流行の情報を小まめに入手し、職員への注意喚起を図っている。感染症対策用のキットを用意している。 27)アテンド職が居室の掃除を行うとともに週に一度、コロナ対策で消毒を行っている。		

(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。	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)		28)緊急時対応マニュアル、事故防止マニュアルを整備している。採用時に研修を行っている。また、年一回の全体研修及び専門研修でも行っている。マニュアルは年1回見直している。 29)行政への報告、家族への報告は事故については怪我が無くても行っている。事故対策委員会を設置して月に一回開催している。事故やヒヤリハットのほか、アテンド職の気づきを職員が聞き取り、記録をしている。 30)非常災害対策マニュアルを整備している。今年度はコロナの影響もあり、防災訓練などは止まっているが、昨年度は、家族の参加のもと、消防隊員による防災訓練を行った。夜間の訓練も年に一回実施している。全体研修で防災にかかる研修を行っている。近隣の避難道として案内板を設置している。町内会からは、災害時の避難場所としての打診があった。		

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。	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、職務規程に高齢者の尊厳について明記している。採用時と全体研修において人権研修を行っている。全体研修では基本知識だけでなく日常的に気づいたことを話し合うとともに専門職だけでなく、様々な職種が一緒になって話し合っている。身体拘束委員会を設置している。声のかけ方など目についた行動などが見られた場合は、スタッフと面談などを行っている。</p> <p>32) 種々のマニュアルに排泄時などのプライバシーを守る記載がある。全体研修内でプライバシー保護について学ぶ機会がある。排泄処理に向かう時などは、周囲に悟られないように用具を普通のバッグに入れる等工夫をしている。同性介助を原則として利用者の希望を伺っている。</p> <p>33) 京都市介護老人福祉施設入所指針及び独自の選考基準を整備している。入所検討委員会(毎月)には施設職員以外に第三者が参加し公平公正を図っている。入所を断ることは基本的にはない、医療行為などを理由に他の施設を紹介する場合はある。また、家族から転倒を防いでほしいとの要望があり、センサーの設置を希望されたが設置は施設の趣旨に反するため、その趣旨を説明した結果、辞退されたケースはある。</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	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	A	
			<p>34) 年1回サービス利用者満足度調査を行っている。家族の訪問時を機会ととらえ意見を聞くようにしている。事業所内に意見箱の設置も行っている。利用者の意見は、すぐに反映できるようにしている。介護職、看護職、アテンドの区別がつかないようにしてほしいとの要望があり、職員の写真写真入りの一覧を作成した。</p> <p>35) 苦情対応マニュアル及び対応方法チャートを整備している。苦情等の過程についても報告書にて記録を残している。苦情解決に係る委員会を月に一回開催している。内容によっては迅速な対応が必要なためその都度対応し、報告を委員会で行うこともある。その内容は広報誌でも掲載している。苦情相談窓口の情報は事業所内に掲示されている。</p> <p>36) 第三者委員を設置している。その他行政の窓口も重要事項説明書に記載している。(これまで第三者委員を使うほど大きな苦情はない。)</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っている。	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。	A	B	
			<p>37) 今年度は利用者満足度アンケートはコロナで訪問ができないため、写真やネット環境を整え家族と交流ができるように努めているが、家族にうまく伝わっていない場合がある。結果は運営会議で検討している。(広報誌の掲載方法を検討している。)</p> <p>38) サービスの質について検討する場として各委員会を位置付けている。委員会を横断的にカバーするものは、特養全体の利用者について協議するフロア会議(月1回)で行っている。管理栄養士、看護職、ケアマネ、相談員も参加している。検討の結果、利用者の囲基の相手探し、有料の入居者が介護を行うなど生活を豊かにした事例がある。他施設との連携は、リガーレ内の他施設との取組、連携法人との取組を行っている。</p> <p>39) 小規模多機能事業所のサービス評価を行っている。評価結果における課題に対してはフロア会議にて集約し、改善計画を立てできるところから改善を行っている。運営推進会議でも報告を行っている。第三者評価については初めての受診のため、Bとする。</p>			