

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 2 月 2 2 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 5 月 2 1 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故郷の家・京都）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「こころの家族」</p> <p>理念 「子どもや高齢者、障害者の「こころの家族」となり、その福祉ニーズに応えるプログラムの開発、支援を行います。国境・民族・文化を越えて共に生きる心豊かな社会の構築に寄与し、市民による国際協力の芽を育てる福祉文化の創造を目指します。」</p> <p>目的 ① 在日コリアンや日本の高齢者、障害者の方が、故郷に近い環境の中で、安心して余生を過ごせる老人ホームを作り運営します。</p> <p>② 未来を担う子どもたちが、夢と希望をもって成長できるよう、その自立を支援します。</p> <p>③ 私たちの未来を安心して託せる福祉人材を育成します。</p> <p>④ 市民の福祉の心を育て、地域社会と世界の平和につないでいきます。</p> <p>と方向性を示し「故郷の家・京都」を平成 2 1 年 4 月に開設し、共に生き、共に歩み、共に暮らす、多文化共生社会を目指されています。学区内の陶化小学校の跡地利用を契機として、今後 1 0 年、2 0 年先を見据えた陶化学区のみちづくりを推進していくことを目的に、学区住民や各種団体等と知恵を出し合い、今後のまちづくりの在り方を検討し提案していく、「陶化まちづくり推進委員会」に参加されています。また、「東九条まちづくり連絡会」のメンバーとしても参加され、「幅広い多文化共生」のみちづくりを検討されて、地域に浸透して地域の一員として理念の実現を目指されています。</p> <p>○ 事業所内における理念の周知と実践</p> <p>設立の願いや目指すものを示された理念を採用時のオリエンテーションで説明し、職員とは毎年人権研修で話し合うとともに人事考課の項目で運営方針の理解度確認をしています。利用者・家族にはパンフレットや法人の通信、ホームページで、理解が深まるようにするとともに、館内のインテリアは韓国から取り寄せた調度品が多く置かれ、利用者の心にそえるように統一され</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ています。食事にはキムチと梅干がつき、韓国語を話す職員も多く、韓国と日本の文化が融和し入居者の苦労があった人生のしめくくりを穏やかに過ごせる環境が整えられています。</p> <p>○ 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>職員のスキルアップと資質の向上を図るため、新入職員のOJT研修や階層別研修、施設内部研修、施設間横断的な勉強会、外部研修を位置づけ各々に受講計画を掲げ、実施されています。また、ユニット会議に看護師や、関係職員が参加をし、職員の気付きや必要なケアについて議論をするなどで、主体的な参加と職員間のコミュニケーションを促進しています。施設間横断的な研修（勉強会）は今年度コロナ禍で集合研修が持てず、小グループに分かれての実施や資料研修に置き換えたりして工夫されています。</p> <p>○ 個別状況に応じた個別援助計画策定</p> <p>3か月ごとに行われるカンファレンスには介護支援専門員がLINEを使って出席者の調整を行い、多職種が多数参加しそれぞれが専門的な視点から意見を述べています。また、本人・家族も参加し、思いや要望を話され今後の支援の方向性を決定しています。その一連の記録を見ただけでも施設全体で利用者にきめ細やかな支援をする体制が確立していることが理解できました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>通番5. 法令等を調べられる体制</p> <p>遵守すべき法令等を施設長は、ユニット会議での通告事項の伝達や回覧で職員に周知し内部研修で取り上げていますが、関係法令のリスト化や職員がすぐに調べられるようには出来ていませんでした。</p> <p>通番6. 施設長自らを評価する仕組み</p> <p>施設長は年1回、職員との個人面談で意向などを把握されていますが、施設長の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための方法が確認できませんでした。</p> <p>通番20. 個別援助計画等の利用者の状況に合わせた見直し</p> <p>定期的なモニタリング、アセスメントは丁寧に行われ、職員間の情報共有も十分されて、実際に利用者に対してその時々に必要な支援が確実に実践されていることが、良く分かりました。しかし個別援助計画の変更が定期的に行われるのみで、身心状況の変化に伴っての見直しがされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 5. 介護福祉関係の法令はまとめてファイリングされていますが、遵守すべき関係法令も含めた法令のリスト化や職員がすぐに調べられる体制を整備されることを期待します。</p> <p>通番 6 年に1回は職員全員の個別面談をおこない、意向把握をされています。ヒヤリングの項目を明確にしたうえで個別面談で、施設長自らの仕事の仕方や行動について聞く機会とされるか、職員アンケートなどで把握され、評価・見直しをされることをお勧めします。</p> <p>通番 20. 利用者が退院される時にはコロナ禍で、電話で聞き取り、サマリーを入手して状況把握をされていますが、退院後すぐに介護にあられた職員にも聞き取るなどで再アセスメントをして、今の利用者に必要な支援を追加するなど、個別援助計画を変更し、職員に周知することが求められます。</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 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	2670500442
事業所名	特別養護老人ホーム故郷の家・京都
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・特定施設入居者生活介護・訪問介護 居宅介護支援・認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和4年1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
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)		通番1. 法人の設立時の願いや目指すものを示された理念を採用時のオリエンテーションで説明し、職員には毎年人権研修で話し合うとともに、人事考課の項目で運営方針の理解度確認をしている。利用者・家族にはパンフレットや法人の通信、ホームページで、理解が深まるようにしている。 通番2. 毎月のユニット会議でリーダーが職員意見を集約してリーダー会議で協議するとともに（施設長はすべての会議に参加をしている）施設長会議で提案して決定している。同じく各委員会からの提案も、反映されるようになっている。規則変更や、事業計画、予算・決算は年5回開催の理事会で協議・確認している。運営規程で職務や権限について明示し権限移譲は事務決済規則に記載するなど、組織として透明性の確保を図っている。			
	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. 法人の単年度計画に基づき、ユニット会議やリーダー会議で職員の意見を吸い上げて、部署の担当者が各事業所の事業計画を策定し、施設長の個人面談で職員に周知している。法人の単年度の事業計画内に長期的展望・達成期間も明確にして記載されている。 通番4. 各委員会やユニット会議の協議事項や報告事項をリーダーがまとめて責任者会議の資料としている。毎月開催する責任者会議や相談員会議で、施設のあらゆる課題の進捗状況を確認し事業報告として法人にあげている。責任者会議で事業計画の中間評価を実施している。			
(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	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>通番5. 法令については法人の総務課で情報を収集して、施設長会議で伝達している。施設長はユニット会議で伝達や職員に周知している。法令遵守は内部研修で取り上げているが、コロナ禍のため資料の配布にとどまっている。介護福祉関係の法令はまとめてファイリングしているが、関係法令のリスト化や職員がすぐに調べられるようにはされていない。</p> <p>通番6. 事務分掌規則で、施設長の役割として「所属職員を指揮監督する」と明記され、ユニット会議やリーダー会議には常時参加をするとともに職員に表明している。また、事業所の運営方針を決定する際には意見を述べている。そして、施設長はユニット会議やリーダー会議で吸い上げた意見を責任者会議に持ち上がり運営に反映させると共に、年1回は職員全員と個別面談をおこない意向を把握しているが、職員から信頼を得ているかの把握や評価・見直しをする方法は持っていない。</p> <p>通番7. 施設長は常時施設内の所定の場所で業務をし、常に業務用携帯を持ち、いつでも連絡が取れる体制にある。現場を離れる時も24時間業務用携帯の受診が出来るようにし、出勤時には業務日誌や管理日報に目を通し状況を把握できるようにしている。有事の時は「緊急連絡体制」に沿って動けるようにしている。</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

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>通番8. 必要な人材や人員体制はキャリアアップの仕組みや事業運営方針で、明らかにしている。多文化という法人の魅力で外国人雇用と定着化に取り組み、向上心のある積極的な職員や職員のモチベーションの維持向上につながるようにパートなどの職員を含めた人材の活用に取り組まれている。資格取得支援は、資格取得後のお祝い金制度に組み込まれている。</p> <p>通番9. 研修の取り組みは新入職員対象に現場でのOJT研修や階層別研修、施設内部研修、施設横断的な勉強会、外部研修を位置づけそれぞれに計画を掲げ、実施されている。また、ユニット会議に看護師や、関係職員が参加をし、研修要素を盛り込み職員の気付きや必要なケアについて議論をするなどで、職員のスキル向上を目指されている。</p> <p>通番10. 実習受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢は目的として明文化し、オリエンテーションの実施方法など必要な項目が記載されている。リーダーが外部研修の実習指導者講習会で研修を受けている。京都先端科学大学看護学科の高齢者生活体験実習や京都女子大学、龍谷大学、京都教育大学の教育実習を受け入れていたが、コロナ禍で、今年度は実績はない。</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	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>通番11. 総務課が、職員の就業状況や意向を把握して統計・分析を行っている。個々のカードで超過勤務や有給休暇の残日数がいつでも確認できる。育児休業法や介護休業法は制度として就業規則に掲載の上適切に対応し、現在も育児休業を利用している職員がいるのを帳票で確認する。職員の負担軽減につながる機器は機械浴槽（寝台ストレッチ型、チェア型）やスライディングボードを導入し活用している。</p> <p>通番12. 産業医が月1回来訪し職員のカウンセリングやストレスチェックを確認している。福利厚生制度は京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し相談サービスや映画のチケット配布、生活の利便性が得られる生活支援制度などを利用できる。加えて、法人の福利制度で職員懇親会開催の費用支援や、法人の慶弔規程により慶弔費や子どもの就学祝い金が支給されている。職員用食堂と休憩室（宿直室）があり、現場から離れて適宜職員はリラックスできる環境である。ハラスメントの規程は就業規則に明記され、ユニットリーダーやフロア長を中心に相談体制の充実に努めている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		通番13. 事業所の概要や運営理念はホームページ、パンフレット、法人の通信で地域に開示し、情報の公表制度は玄関の受付にファイル化して置き、利用者や地域住民に広報している。自治会のまつりの案内や、啓発ポスターなどは掲示板に掲示している。コロナ禍までは、認知症カフェや地域の祭りに利用者と一緒に職員が参加をしていた。 通番14. 「東九条まちづくり連絡会」にメンバーとして出席し、高瀬川清掃に参加している。また、「陶化まちづくり推進委員会（自治連合会）」にもメンバーとして出席し、陶化小学校の跡地活用を討議している。施設としても「日韓心の交流シンポジウム」のチラシを参加者に配布している。コロナ禍で、利用はないが、雲史ホールを地域のあらゆる人々に活用してもらい、利用者と地域の人が一緒に鑑賞出来ることを願っておられる。コロナ禍までは喫茶カフェアリランの開催で地域の人にも利用してもらっていた。今後も施設の財産や資源を提供し共生していく地域貢献を願って取り組まれている。		

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)		通番15. ホームページやパンフレット・法人の通信「こころの家族」等により、施設の情報詳しく紹介している。ホームページでは写真で施設の内部を公開し、ブログによって行事や利用者の様子を見ることが出来る。コロナ禍ではあるが状況を判断して一部見学を受け入れている。			
(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)		通番16. 契約書・重要事項説明書で利用者（家族）に提供する介護サービスや料金についてとても詳しく説明している。加算についても丁寧な文章でわかりやすく説明されている。利用者（家族）の同意を得て署名捺印をもらっている。約1割の方が成年後見制度を利用されている。			
(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)	通番17. 初回面談で本人や家族から生活歴（成育歴・趣味等も含む）、性格や心身状況、そしてここで生活をしていく上での希望などを詳しく聞き取り、アセスメントシートに細かいところまで記載している。担当の介護支援専門員からも医療情報等、詳しく情報を得ている。 通番18. 個別援助計画等の策定にあたって、本人・家族はカンファレンスやサービス担当者会議に参加してもらい、本人・家族の希望を聞き取って援助計画に反映させている。 通番19. 個別援助計画等の策定にあたってのサービス担当者会議には介護課長・フロア長・主治医・管理栄養士・機能訓練指導員（柔道整復師）・管理栄養士・訪問マッサージ師等が参加し、それぞれ具体的に専門的な意見を出している。主治医には往診時に意見をもらい、参加できない方からも詳しい意見と指示を文章でもらって個別援助計画作成に活かしている。 通番20. 3カ月ごとにモニタリングを行い、1年に1回個別援助計画等を作成している。カンファレンスには多職種が参加し、意見を出している。介護ソフトや申し送りノートにて確実に共有され実行されているが、利用者の心身状況に変化があったときのプラン変更につなげる一連の作業・過程が十分とは言えなかった。
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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)		通番21. 施設内に医務室があり常に医師、看護師がいるので、定期的な往診を受けて健康管理ができています。内科だけでなく、精神科・皮膚科等通院しなくても往診体制が整っている。協力医療機関とも連携が取れている。退院後のカンファレンスはコロナ禍で行われないので電話で詳しく情報を得てサマリーも入手している。		

(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。	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)		通番22. 業務マニュアルは作成され、年に1回見直している。リーダー会議等で見直し、総務課で確認して必要に応じて追加、差し替えを行い、日付けを記載している。新しい職員には1カ月間フロアリーダーがついて確実に指導している。 通番23. 利用者についての介護サービス提供状況や日常生活の様子は介護ソフト「ほのぼの」を使用し、パソコンにこまかく記載されている。サービス実施計画書の写しはファイルに閉じて各ユニットに常備し、職員はプランを意識して支援にあっている。個人のケースファイルは基本的に持ち出すことはなく、規定も定めている。保存は終了後5年と定め、廃棄は専門業者に委託し、日常的に出る廃棄すべき書類はシュレッダーにかけている。 通番24. カンファレンスを3カ月に1度行い、介護支援専門員がモニタリング表に出された意見をまとめて記入し、職員はパソコンソフトの記録や朝の申し送り、連絡ノートにて情報を得ている。介護支援専門員、看護師はフロアを巡回して日々の利用者の様子を確認し、介護職員とも情報交換している。 通番25. カンファレンスやサービス担当者会議に家族も参加している。行事や誕生日会で一緒に食事をとったりして情報交換してきたが、コロナ禍であり事業所に来てもらうことが難しいため、電話やSNSを活用している。LINEにて写真や動画を送り、利用者の様子を伝えて喜ばれている。		

(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. 感染症マニュアルを作成し、手順も見直している。感染症対策委員会を定期的に開催している。感染症についての内部研修は令和2年度3回行っている。(うち1回は結核) コロナ禍で職員が集まれないため、全職員に資料を配布して研修としている。令和2年度は書面だけでなくガウンテクニックの動画を作成して実技研修を行い、看護師を中心に対応策を検討した記録を確認した。感染症の事業継続計画を作成している。 通番27. 施設内は整理整頓され、水回りも清潔に保たれている。廊下までは委託業者に依頼し、それ以外は介護職員と清掃担当職員が清掃している。汚物処理室にはオゾン脱臭装置を設置し、用意された大きなスリッパを靴のままはいて入室出来るようにしている。		
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. 事故予防と緊急対応マニュアルを整備し、対応の手順や指揮命令系統で職員の役割を明らかにしている。救急対応の訓練や年2回の事故防止・再発防止の内部研修(勉強会)を実施している。 通番29. 事故やヒヤリハットの記録をとり、今後の対応経過は日を追っての記録をしている。リスクマネジメント委員会(月1回)で検証し、それらをもとにユニット会議でも話し合い日々の支援に活かしている。 通番30. 年2回消防署の指導を受け火災発生時の避難訓練を実施している。また、鴨川が近くにあり水害訓練では本部を三階に置き三階以上に上がる机上訓練を職員だけで行い訓練後参加者はレポートを提出し、課題を次回に活かすようにしている。地域の福祉避難所としての体制をマニュアルに記載し、備蓄リストを作成し保管している。事業継続計画は作成中である。		

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
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)			通番31. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供については運営規程・重要事項説明書で明確にしている。職員と施設長の個人面談時のチェック項目に尊厳の尊重をふり返りや支援時の声かけ、支援方法を施設長と検証し次年度の目標に設定をする職員もいる。身体拘束廃止委員会は身体拘束排除、高齢者虐待防止の研修を年2回取り組み、全員受講できるようにユニットごとで伝達をしている。 通番32. プライバシーマニュアルを作成し、倫理・法令遵守・守秘義務の研修や人権研修の内部研修でプライバシーの大切さを研さんしている。排泄支援を居室でおこない、トイレに行く時は他の人にわからないような支援を心がけている。入浴時も脱衣所にカーテンを設けるなど他の人から見られない工夫をしている。 通番33. 入所判定委員会は施設長をはじめとし、介護支援専門員や看護師、管理栄養士、施設医の参加で行われ基準にしたがって協議している。利用申し込みについて拒否したケースはない。		
(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>通番34. 意見箱を設置し、利用者からは入所時のアンケートや日々の支援の中で話を聞ける体制を作り、家族からはカンファレンスやサービス担当者会議の時などに意向を聞き、パソコン内の申し送り記録で共有している。利用者嗜好調査を年2回実施して希望のあった調理実演の食事をユニット毎で楽しんでいる。</p> <p>通番35. 利用者の希望や要望はユニットの日志に記載し、ユニット内で確認と対応をしている。苦情の内容は責任者会議・施設長会議で報告し共有している。報告義務の内容はLINEでの連絡システムも活用している。苦情内容や改善点などの公開はできていなかった。</p> <p>通番36. 重要事項説明書で公的機関や第三者の相談窓口を知らせている。事故報告などは第三者委員に定期的に知らせアドバイスももらっている。介護相談員や傾聴ボランティアなどを受け入れていたが、いまはコロナ禍で来てもらえていない。</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てている。	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)	<p>通番37. 年1回利用者に満足度調査を行い、すぐに対応できるものはユニットで対応し、収集した結果を家族会で報告している。家族会でも満足度調査をおこない、検討した内容を家族に送っている。食事提供時の温度についての家族の意見により、保温トレーを購入し温かいまま出せるようにしている。</p> <p>通番38. サービスの質の向上に関わる検討はユニット会議（月1回）で検討し、責任者会議（月1回）にあげている。検討内容は入浴関連の用具の取り替えや、利用者のADLの状況を把握しての併設事業所の利用などである。施設長会議で法人内事業所の情報交換をしている。外部研修などを活用して、他事業所の情報収集をしていたが、現在はコロナ禍で出来ていない。</p> <p>通番39. 自己評価は部署ごとに年間のふり返りをまとめ事業所の事業報告をし、その中の課題を次年度の事業計画にいかしている。第三者評価は3年ごと受診している。</p>				