

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 4 年 10 月 31 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 4 年 6 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人保健施設 萌木の村）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

特に良かった点とその理由  
(※)

京都府南部に位置する城陽市は京都から五里、奈良から五里の位置にあることから「五里五里の里」と呼ばれています。冬のイルミネーションで有名な城陽市鴻ノ巣山運動公園や城陽カントリークラブがあり、太陽が丘（山城総合運動公園）、宇治市植物園など、豊かな自然に恵まれています。また、京都、奈良へつながる幹線道路も整備され、車での交通の便が大変良い環境にあります。

京都きづ川病院を母体とする医療法人啓信会が、平成 11 年 1 月にこの地に「介護老人保健施設 萌木の村」を開設されました。医療・介護の切れ目のない一体的なケア体制（リエゾンヘルスケアシステム）を実現するために、事業所は中間的機能回復医療～通所リハビリテーションまで、地域に根ざしたサービスを提供されています。「家族としての、家族のための、家族愛の介護」を理念に、利用者がにこやかに個性豊かに過ごすことができるよう努めておられます。

### ◎職種間の連携体制

職種は医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、支援相談員、介護支援専門員、事務職員などが、基準数以上の配置があり、協働して業務をされています。カンファレンスやサービス担当者会議には多くの職種が参加し、それぞれの立場で専門的な意見を述べ個別援助計画に反映させています。利用者支援の継続判定は全職種が集い、居宅において日常生活を営むことが出来るかを、3 か月ごとに協議、検討しています。前年期の在宅復帰率は 68.2%でした。

各種委員会活動や日常業務では、介護士と看護師が協働でおこなうことも多くあります。入浴や排泄介助、シーツ交換、食事介助、夜勤など、情報共有をおこない共に支援しています。介護士から「職種に関係なく話し合いができる環境があります。見守りが多くなると連携が必要になり、適切に指示も受けています。」との言葉が聞けました。

### ○継続的な研修・OJTの実施

キャリアパスを作成しています。事業所内研修は、事業所内の教育委員会が立案し、講師を教育・身体拘束委員や感染防止委員、事故防止委員、看護師、理学療法士、施設長など、事業所内職員が担当し実施しています。法人（介護事業部キャリアサポート課）でも研修を組み立て（階層別と全職員向け）、各事業所に発信しています。外部研修も参加できます。内部、外部研修に参加した職員は報告書を書き、伝達研修を実施し、伝達研修を受けた職員も報告書を提出しています。また、介護職は法人内のスクールで初任者研修、実務者研修、介護予防運動指導員、レクリエーション介護士2級などを取得することが出来、費用の割引もあります。認知症の基礎研修の費用は法人が負担しています。介護福祉士の対策講座（所属長推薦）には無料で参加でき、現在70%以上の職員が介護福祉士を取得しています。

介護士の新任職員にはプリセプターが付き、1年間のOJT教育を実施しています。プリセプターはサブ以上の役職者が担当し、3か月間はチェックリストに沿って1週ごとに確認しています。プリセプティは毎日、研修経過表（おこなったこと、気づきなど）を書き、担当者からアドバイスがあります。その後、6、9、12か月と評価表に沿って、本人の自己評価と、プリセプター、介護長評価を受けます。看護師もプリセプターの指導期間が3か月間あり、チェックリストと各業務マニュアルに沿って仕事内容を習得しています。外部研修を含み、多くの研修の機会が提供されています。

### ○MST（萌木スペシャリストチーム）の活動

MST活動は「メディカル」、「はつらつ」、「マナー向上」の3チームがあり、主任以下の全職員がそれぞれ希望するチームに参加し、自由な発想で活動しています。

メディカルMSTでは、高齢者に多い病気や症状を学び、ケアに生かしています。認知症についての啓発ポスター作製や家族に向けての勉強会、メディカル新聞では「ストレス解消、たのしいお風呂の入り方」「マスクライフを快適に」など発信しています。また園芸療法に着目して、利用者とともに花々を育てる活動を開始し、花々の名前が分かるようにプレートが取り付けられています。

はつらつMSTでは、利用者と一緒に楽しむこと、職員もはつらつと仕事に向かえる活動を考えています。リハビリ職員が中心になり「萌木はつらつ体操」の動画を作成しました。「はつらつ作品展」では、四季折々の大作に取り組み、事業所内で作品展も開催しています。食事時のBGMも作成しました。職員用の「気づきボックス」も設置しています。

マナーMSTでは、利用者（家族）に「萌木の村に来てよかった」と思ってもらえる、接客スキルの向上に努めています。職員間での“いいねカード”

	<p>活動では、毎月得票数の多い3名に景品が渡されます。2021年度に「接遇マニュアル」を作成し、職員に配布しています。接遇マニュアルを浸透させるための“名言で振り返ろう接遇マニュアル”や“標語カード”に取り組んでいます。</p> <p>活動ごとに毎月会議をおこない、毎年活動内容をまとめ研修時に報告もおこなっています。2か月に1回のリーダー会議も実施しています。いろいろな活動を通して利用者（家族）に安心、信頼、満足を届け、利用者の笑顔と職員の笑顔が広がる事業所運営をおこなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>今回は、特に改善事項として文言に残す事案はありませんでした。コロナ禍で、前回の第三者評価から3年以上が経過していましたが、職員一体となることができることを頑張っている現状を聞かせていただきました。</p>
<p>具体的なアドバイス</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	2652880010
事業所名	医療法人啓信会 介護老人保健施設 萌木の村
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護 通所リハビリテーション
訪問調査実施日	令和4年10月5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)		1. 理念、基本方針、施設行動目標を作成している。理念はパンフレットに載せて、内・外に発信している。職員への理念の浸透を、新人研修（年2回）時や朝礼時の唱和でおこなっている。フロアミーティングや介護会議時にも話をしている。家族には、担当の介護支援専門員や担当看護師がコロナ禍のため、電話面談をおこなっており理念に添ったサービス内容を説明している。必要に合わせ、医師や看護師からも諸報告をおこなっている。 2. 介護会議（月1回）で提出された意見や要望は、看護・介護役職者会議 → 主任会議 → 管理会議 で検討され、管理会議で決裁される。金額の大きな議案は理事会で検討される。結果は介護会議で報告がある。組織図、職務内容、各種役割分担表があり、各職員の職務権限や責任、役割や業務内容が明確になっている。多くの委員会活動が活発におこなわれている。			
<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)		3. 中期計画（令和2年度～令和4年度）と5年後までの長期計画もあり、単年度計画も立案されている。所属する各部署と各委員会がそれぞれ課題を検討し作成している。売り上げに対する数値目標なども作成している。職員は各会議や委員会で意見を述べ、職員の意向を反映させている。嗜好調査、利用者満足度調査などからも、課題を抽出している。 4. 各業務レベルや委員会で重点施策を出し、具体的な計画を策定して取り組んでいる。事業所全体としての重点施策があり、その上で、看護部、介護部、リハビリテーション科、栄養科、相談室、事務部など、現場に則した取組計画が策定されている。介護部は2階フロア、3階フロア個々に施策を出している。また、コロナ禍で自粛中の委員会もあるが、多くの委員会が活動している。途中見直しをおこないながら、上半期で振り返り、下半期で総括をおこない次年度に反映させている。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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>5. 事務長、介護長、看護師長は京都府の説明会や集団指導に参加している。京都府介護老人保健施設協会からも情報は届く。ワムネットでの情報収集もおこなっている。事務長は得た情報を主任会や必要な部署に報告して職員への周知を図っている。関係法令集は、職員が閲覧できるようにしている。施設勉強会や法人研修にも組み込んでいる。</p> <p>6. 組織図、役割分担表があり、役職者の役割や責任は明確になっている。諸議案を決定する管理会議に管理者（施設長）が出席している。年1~2回介護長と所属長は職員との個人面談をおこがし、職員から意見や要望を聞き取っている。年1回おこなうストレスチェックの中で、上司の助言を聞く項目があり、上司への信頼度がわかる。</p> <p>7. 管理者は施設長であり医師である。利用者の情報は常に把握されており、業務日報でも確認している。緊急時マニュアル、緊急時連絡網を整備し、携帯電話で常時管理者とも連絡がとれる体制である。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 資格を有する職種は多いが、介護職は法人内のスクールで初任者研修、実務者研修、介護予防運動指導員、レクリエーション介護士2級を取得することが出来、費用の割引もある。認知症の基礎研修の費用は法人が負担している。介護福祉士国試の対策講座（所属長推薦）に、職員は無料で参加できる。現在70%以上の職員が介護福祉士であり、更に80%を目指している。</p> <p>9. キャリアパスを作成している。事業所内教育は、事業所内教育委員会が立案実施している。法人（介護事業部キャリアサポート課）でも研修を組み立て、各事業所に発信している。研修に参加した職員は報告書を書き、伝達研修を実施している。伝達研修を受けた職員も報告書を提出している。研修の案内は朝礼や掲示でおこなっており、必要に応じて費用の補助がある。新任職員にはプリセプターが付き、介護士は1年間、看護師は3か月のOJT教育がある。他に職員は、MST（萌木スペシャリストチーム）活動で学びあっている。</p> <p>10. 実習生受け入れ基本姿勢を明文化し、実習生受け入れマニュアルを作成している。介護長が窓口になり、京都福祉専門学校や法人のスクールなどから、介護福祉士、初任者、実務者の研修者やリハビリテーション科の学生を受け入れている。中間と最終に学校の先生を交え、カンファレンスをおこなっている。実習指導者は実習指導者研修を受講している。</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)	11. 介護事業部が超過勤務や有休の取得状況を管理し、分析や検討もおこなっている。育児休業（女性）、介護休業の取得者は在籍している。男性職員の育児休業に対しての相談も受けている。職員は「働きやすく残業は少ない。オーバーする仕事は次に引き継ぐことができている」と話している。業務の負担軽減のために、リフト車、移動リフト、スライディングボードなどを導入している。 12. ストレスチェックを年1回受けている。必要があれば産業医に受診し外部機関への紹介もある。ハラスメント規定は就業規定にあり、相談窓口を事務長または看護師長として、職員に周知している。互助会（わかば会）では、忘年会（ビンゴ大会、クオカードの配布）、新入職員歓迎会があり、同好会（バレーボール、野球）に支援金制度がある。休憩室を各階に設置し、ソファや椅子、テーブル、冷蔵庫、お茶セットが設置されている。		
<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)	13. 事業所情報は、パンフレットや広報誌を宇治市役所や関係事業所、系列病院などに置いている。城陽市の在宅介護支援センターの勉強会に職員が参加したり、地域の敬老会に事務長が参加して挨拶をしている。地域で活動している方との「おしゃべり会」がオンラインで開催され、介護長が参加して意見交換や情報のやり取りをおこなっている。コロナ禍ではあるが、ボランティアの方々との交流もある。一般の合唱の方がDVDで歌の指導、お花の先生は毎月玄関に花を生けてくださり、人形劇や歌で訪問があった人たちは、手紙のやり取りが続いている。 14. 毎月の家族会の開催、地域の敬老会への参加、法人の健康まつりなど、コロナ禍では中止しているが、利用者の退院に合わせ、家族向けに排泄に関する勉強会やインスリンに関する指導などおこなっている。		

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
<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、パンフレットなどにより詳しく提供されている。パンフレットには「萌木の村」の理念とともに、提供されるサービス内容や施設の概要、館内図だけでなく、さまざまなアクティビティについても写真とともにコメントが記載され、親しみやすくわかりやすい物になっている。入所相談には相談員が対応し、随時施設見学をおこなっている。コロナ禍では見学が難しいため、施設内の動画を作成し詳しく説明している。動画は職員が作成した利用者目線のもので大変理解しやすい。			
<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. 契約時に契約書、重要事項説明書にて説明している。重要事項説明書にサービス提供の内容や料金、保険外のサービスも含め詳しく記載しており、説明の上同意を得て署名・捺印をもらっている。判断能力に支障がある場合は必ず正当な代理人と契約を結んでいる。			
<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。	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	A	

(評価機関コメント)	17. 事業所独自の様式でインテークシート・フェイスシートを使用し、本人や家族の意向を聞き取り、医療的な立場の専門職からの情報も得てアセスメントシートにまとめ、個別援助計画に反映させている。「入所前後訪問指導票」を作成し、在宅復帰に向けたニーズや課題を導き出している。可能であれば年金額などの経済状況も聞き、入所にあたってのアドバイスもおこなっている。 18. 施設サービス計画書の作成にあたって、本人（家族）の希望をもとに目標設定をおこなっている。サービス担当者会議には基本的には本人も参加し、無理な時も家族が必ず出席し、意向を聞き取って計画に反映させている。初回の計画は2週間（必要ならそのつど）で見直している。 19. サービス担当者会議には多職種が参加し、それぞれの立場で専門的な意見を述べ個別援助計画に反映している。カンファレンスにも看護師、介護士、PTなど多職種が参加している。利用者の継続判定は全職種が集い、居宅において日常生活を営むことが出来るかを、3か月ごとに協議、検討している。前期在宅復帰率は68.2%である。 20. 1か月ごとに担当介護士は、利用者の状況を確認しモニタリングしている。この情報を基に、3か月ごとに総括表で、介護支援専門員を中心にモニタリングをおこなっている。その方の状況を見て必要に応じてサービス担当者会議、カンファレンスをおこない、支援経過記録に記載し個別援助計画の更新、変更がされている。マニュアルに沿った基準で個別援助計画が変更され、常に必要な支援を提供している。			
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. 入所前の状態は診断書や情報提供書を用いて情報を入手し、担当の介護支援専門員とも情報を共有している。退院時のカンファレンスにも参加している。在宅復帰時には退所前連携シートにてリハビリ情報を担当の介護支援専門員に送っている。		
<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。	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)		22. 「萌木の村」独自のマニュアルを整備している。また部署ごとに実践的な業務マニュアルが作成され、いつでも閲覧できるようにしている。毎年、ケアプラン委員会を中心に見直しをおこない、主任会や定例会で調整して更新し、必要に応じて差し替えをおこなっている。 23. 日々の記録は介護ソフトによる電子カルテに記載し、職員間で共有している。カルテはサービス担当者会議など、必要最低限以外は原則持ち出し禁止にし、パスワードで管理されている。記録については新人オリエンテーションでの指導、事業所内、法人内での研修を実施している。個人情報保護については入職時、退職時に誓約書を交わしている。 24. 利用者の日々の状況は、申し送り板や電子カルテの記録で情報を共有している。サービス担当者会議やケアカンファレンスは多職種で行われ、記録はファイルを回覧し、参加できなかった職員にも情報を確実に伝達している。 25. 利用者の家族とは入所時に、また入所後は3か月ごとのサービス担当者会議で情報を交換している。月に1度は担当職員が電話で状況報告をおこない、サービス担当者会議でも、ケアプランの実行状況を報告している。コロナ禍のため家族との洗濯物の受け渡し時には、玄関口に職員が出向き、利用者の状況を伝えるようにしている。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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、感染対策委員会は2か月ごとに開催している。コロナ感染症については、緊急で何度も感染症対策委員会を開催している。また、最新の情報を取り入れ医師（管理者）の指導を受けて、感染マニュアルの更新をおこなっている。教育委員会の年間計画に沿って、職員は年2回、必須で感染症対策の研修に参加し、参加できない場合も資料で学び、研修後は全職員が報告書を提出している。今年度は、11月に「ノロキットの使い方」を確認し研修することを予定している。</p> <p>27. 毎日、業者により清掃、ゴミ捨てなどがおこなわれている。職員も居室、廊下、手すり、ドアノブ、テーブルなど消毒や清掃をおこなっている。室内は時間を決めて窓を開け換気をして、空気清浄機も設置している。トイレは消臭剤や光触媒による臭気対策を実施している。感染対策委員会は、2か月ごとに感染対応ラウンド（チェックリストあり）をおこない、担当部署の主任に報告している。改善後は感染対策委員長に報告がある。口臭対策には協力歯科医・歯科衛生士と連携して指導を受け、職員が毎日口腔ケアの実施をしている。</p>		
<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)	<p>28. 事故対応マニュアルを作成し、各部署に置き職員に周知している。年間研修計画で「事故防止」と「緊急時対応」の研修を1回ずつ実施し、法人の研修でも「事故発生予防・緊急時対策」の研修がおこなわれている。職員は研修後に報告書を提出し、伝達研修をおこなっている。</p> <p>29. 事故発生時は、医師と看護師により対応をおこない家族に説明をしている。また事故報告書を作成し、毎月の事故防止委員会で検証や事故の予防、再発防止に取り組んでいる。個別援助計画で立案しているサービス提供内容を守れず、ヒヤリ・ハットを起こした場合、転倒や怪我がなくても事故ととらえ対応している。大きな事故につながらないように全職員に周知し、再発防止につなげている。災害時の緊急連絡では、一斉メール配信をして連絡訓練をおこなった。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアル、非常招集組織図を作成し、各部署に置き、職員に周知している。避難訓練は年2回、日中と夜間想定で実施し、1回は消防署立ち会いでおこない、消火器の使用やアドバイスを受けている。利用者の参加はないが、何人かの職員を利用者と想定しておこなっている。自然災害時は建物内に居て外に出ないこととなっている。城陽市と提携し、一部避難者の受け入れを約束している。近隣の会社や法人の関連施設とも、緊急時に連絡がとれる体制ができています。備蓄は3日分準備している。BCPは作成中である。</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. 身体拘束禁止については、「運営規定」に明記されている。人権に配慮したサービスの提供や援助については、身体拘束廃止委員会により「身体拘束、虐待」の研修を年2回実施している。職員の拘束体験もおこない、体験後職員は報告書を提出している。</p> <p>32. プライバシー保護については法人研修で実施し、職員に周知できている。面談は個室でおこない、入浴時は脱衣時の対応に配慮している。構造上トイレはカーテンで閉めている。利用者の使用中、常に閉まっているか職員は気をつけて隙間がないようにしている。</p> <p>33. 利用者の決定は判定会議を開催して、利用希望者のサービス内容を検討し、公平におこなっている。重要事項説明書に明記している受け入れられない基準により、相談員が他施設への紹介や相談をおこなっている。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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. ご意見箱に入っていた意見は第三者委員会毎月まとめて、エレベーター前に掲示している。良いことが書かれていることが多いが、「紫陽花が枯れている」という匿名の意見も入っていた。個人的な苦情意見については、個別に答えている。毎月の家族会で意見交換をしていたが、現在はコロナ禍のためおこなっていない。</p> <p>35. 運営規程に苦情処理について明記している。利用者からの意見・要望・苦情は、各部署で報告書を提出し、意見箱からの苦情などもまとめ、毎月1回 第三者・広報委員会で討議し、管理会議でも対応が検討される。回答は、事業所内に掲示し、個別でも回答している。</p> <p>36. 第三者相談窓口として、相談者名を施設内に掲示している。介護相談員を受け入れ職員との意見交換会をおこなっていたが、コロナ禍となり、現在はできていない。第三者委員は、毎月1回現在も来所され、利用者や職員と交流や意見交換をおこなっている。</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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>37. 利用者満足度調査は、第三者・広報委員会で年1回実施し、嗜好調査は、栄養委員会で管理栄養士が年1回実施している。分析・検討をおこない、定例会議、責任者会議で報告し、全職員に周知している。利用者満足度調査結果は広報誌に掲載し、嗜好調査は施設内に掲示して利用者、家族にも伝えている。</p> <p>38. 第三者・広報委員会を毎月1回開催し、サービスの質の向上に向けて検討をおこなっている。各部署や各委員会、自発的な活動であるMST（萌木スペシャリストチームのことで、メディカル、はつらつ、マナー向上と、それぞれのチームで活動している）が課題を掲げ、振り返りをしながらサービスの向上を目指している。MSTの活動報告は、研修の年間計画にも入れている。サービスの質の向上に向けて全職員が活動をおこなっている。</p> <p>39. 各部署や委員会、MSTでサービスの質の向上に取り組んでいる。それぞれの取り組みは職員間で共有し、部署内評価は責任者会議で報告して検討している。2階のフロアの改修についての課題は、次年度の事業計画に反映させることとなっている。今回の第三者評価は、コロナ禍などが影響して、前回より3年以上が経過している。</p>		