

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 12 月 21 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 10 月 4 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まごころ園）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 8) 質の高い人材確保</p> <p>事業所は、人事面接のときに「今居るメンバーと一緒に楽しく仕事ができる人物かどうか」を最重要視します。そこには、資格や技術はあとで習得できるが、本人の持つ資質は、何にも代えがたいものであることを熟知された法人の姿勢があります。法人理念、「心はずむ・やさしさの輪」が職員間に生き、職員間の輪（和）は利用者の幸せの源ともなっています。施設内は明るく、利用者や職員の笑顔があふれる、心地よい暮らしの場となっています。</p> <p>通番 9) 人材育成・OJT</p> <p>研修計画により、階層別にステップアップ研修を受講し、キャリア形成をするシステムになっています。内部研修はもとより、各種外部研修の案内があれば紹介し、適任の職員を選出しています。コロナ禍においては WEB での研修環境を整え、職員が学び成長する機会を保障しています。介護職員実務者研修等必要な研修は、勤務扱いでの参加や、受講料の施設負担があり、資格取得後は資格手当を付与し、職員のやる気を引き出しています。さらに、実習生の受け入れに対しても、未来の福祉人材への社会的投資と担当職員の成長の糧と位置づけ、積極的に取り組まれています。</p> <p>通番 11) 労働環境への配慮</p> <p>全職員に月 2 日の希望休を聞き、勤務調整をしています。法定よりも多くの職員配置をすることで、職員が余裕をもって支援に当たることができ、利用者だけではなく、職員も楽しみながらともに過ごせるように配慮しています。また、介護用担架、特殊浴槽、スライディングボード等の利用により、安全・安楽な介助ができるように、介護機器の活用をされています。正職員の有給休暇取得率 98.8 パーセント、職員一人当たりの残業時間は年間平均</p>
-----------------------------	--

	<p>3.75 時間となっています。現在育児期間中の時間短縮を取られている正職員が 6 名、育児休暇中の職員が 1 名、産前産後休暇の職員が 1 名おられます。連続ではありませんが、介護休暇もとれるようになっていきます。20 代から 60 代までの職員がそれぞれのワークライフバランスを大切にしながら、無理なく働けるように工夫されています。</p> <p>通番 17～21) アセスメント～モニタリングに至る一連の手法の確立 法人所定のアセスメントシートを用いた詳細なアセスメントののち、施設サービス計画を作成しています。施設サービス計画の作成ごとに、医師、看護師、栄養士等の多職種や家族の意見を取り入れながら、自立支援を念頭に、本人に即した計画立案をされています。以前は多職種のワーカーや家族が集まり、サービス担当者会議を開催していましたが、コロナ禍以降は照会が多くなっています。3 か月ごとに計画の評価・見直しをしながら、6 か月ごとに計画を更新し、家族等に説明をして、同意をもらっています。その間に変化があれば、随時計画を更新しています。計画には、具体的な援助内容が組みこまれ、達成度が確認しやすいものになっています。PDCA(計画・実施・チェック・改善)サイクルに則り、利用者に寄り添った計画作成がなされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番 22) 業務マニュアルの具体性 業務マニュアルはプライバシーの保護や、安全面、利用者の心理面に配慮した内容を盛りこみ、比較的大まかにまとめられています。ケアプランに盛り込んだ具体的支援や研修資料等をまとめて、当事業所ならではのマニュアル作りをされては如何でしょう。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>職員定着率がよいこともあり、ほとんどの職員がマニュアルを熟知しておられ、スタッフ自身の中に蓄積した経験知も高く、日頃マニュアルを改めて手に取る機会は多くはないであろうと思われます。しかし、中には新規採用等で、介護に関する知識や経験がなく入職される職員もおられると考えられます。そういう方が、手に取り学ぶ実用書として、また、慣れた職員が自分の持つスキルを文章化し客観化する手段として、貴施設に即した様態別のマニュアル整備をお勧めします。</p> <p>利用者の状況や状態が多様なように介助方法も多種多様です。その全てを網羅することはできませんが、利用者の状態像を何パターンかに分けて、自立支援に着目した実用書として、新人の学びや職員自身の振り返りに役立ててはいかがでしょうか。</p>

	<p>※10年という短期間に、法人の思いが目に見える形で結実しています。職員採用時の条件として、資格よりも、やさしさ、笑顔、元気、向上心、そして、今居る人との調和を重んじることができるかどうか等の、人間性を見極めておられます。資格取得支援は次のステップです。その優先順位の確かさが、現在の職員定着率の高さや、明るい、笑いの絶えない職場環境を生んでいる様に見受けられます。施設長や職員は、散歩から帰ってきた時の利用者の様子や、行事や普段の利用者の表情を見ながら、その幸福度を測っています。人を幸せにするためには、職員も幸せで、安定していることが必須であり、福利厚生にも力を入れています。</p> <p>法人の理念や、事業指針(7つの約束)を念頭に、これからも、利用者や職員、そして地域の方々に、「楽しみと感動を創造」する施設として信頼され、さらに着実な歩みを重ねられるよう期待します。</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	2671200752
事業所名	特別養護老人ホームまごころ園
受診メインサービス種別(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 介護予防短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和4年11月30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)		1. 「心はずむ・やさしさの輪」の法人理念と事業指針、事業理念と行動指針を職員の名札の裏に印字し、常時意識付けをしている。玄関や会議室、業務用パソコンの待ち受け画面や、ホームページにも掲載している。他に実践しやすい課題として、まごころスローガンと今期スローガンを事業計画に定め、定期的実践状況を振り返っている。ユニットのフロアは住まいなので、掲示は控えている。理念の浸透度は人事考課面談等でも確認している。 2. 法人事務局部門、入居部門、在宅部門の組織化により、定期開催の【理事会・評議員会・運営・施設長・リーダー・ユニット】等の各種検討会議や、委員会組織がそれぞれ公正・適切なプロセスを踏んで、意思決定機関として機能している。3か月ごとに開催される理事会は、コロナ禍以降は書面決議となっている。ユニットから選抜された職員の意見が各種会議や委員会で反映されている。施設長や次長職が職員と近い距離にいますので、直接意見等を表明しに来る職員も多い。案件により各種会議や委員会にかけて検討し、組織的に対応するシステムが構築されている。			
(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. 法人理念やスローガンをもとに詳細な単年度計画を立て、経営課題やサービスの質の向上等3つの課題を掲げ、難易度と具体策を示して実践につなげている。また、中長期計画、2021年～2025年度版を策定し、中長期5年間を見据えた目標設定をして、単年度計画とともに年度末に振り返っている。各職員は、法人の今期のスローガンをもとに、年度初めに個人目標を設定し、年2回の個人面談で実践状況を確認している。 4. 事業計画をもとに設定された課題は、現場職員の声を生かしながら、より具体的な目標を設定して実践している。天気の良い日に屋外に出る、入院者を減らすための予防策を講じる等もその一環である。主任やリーダーが課題の進捗状況を確認し、入所部門(特別養護老人ホーム)としての課題達成に取り組んでいる。期末には、各部門の振り返りを主任がまとめて次の事業計画策定につなげ、運営報告会議にあげている。			

(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. 理事長、事務局長、施設長等が京都府社会福祉法人経営者協議会等に出席して知見を広げ、施設内で各種研修をしている。職員が手に取り学ぶための法令集は、一部を法人事務所や現場に置いているが、ペーパーレス化のため、多くを印刷せず、誰でもパソコンで調べることができるようにしている。育児・介護休業法等変更のあった法令は、職員用掲示板にも貼って周知している。現場職員は自主点検表のチェックを実施し、法令遵守を心掛けている。</p> <p>6. 施設長は各種会議に出席して、運営の進捗状況を把握している。年2回の人事考課面談の際には、自己評価表と上司評価表を作成し、職員自らと直属の上司を評価する仕組みがある。施設長は次長の評価を受けている。</p> <p>7. 施設長は玄関横の事務所に机を置き、事務所の職員や隣の在宅部門の動きも見ながら、各種報告書の点検や各会議への参加、電話対応や現場のラウンド等の中で施設の状態を把握し、指示を出せる体制にある。常時携帯電話や施設内連絡ツールLANの活用により、事故や緊急事態の第一報が入りやすいポジションにいる。</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>8. 法人事務局で人事管理をおこない、現在は正職員比率は57パーセント、派遣・パート職員が43パーセントである。面接では、人間性に重きを置き、協調性の有無を見極め、「あなたの夢や目標」を述べてもらっている。やさしさ、明るさ、やる気等も重要な要件としている。また、法人として、資格取得の支援や正職員への登用の道を開いている。介護職員実務者研修等の受講は勤務扱いとし、法人が受講料を負担し、資格取得後は手当の支給がある。</p> <p>9. キャリアパスが作成され、段階的に学べる仕組みとなっている。全体と階層別研修があり、外部研修への参加も推奨し、口頭、書面で対象者を選出している。職員の気づきや疑問点は業務申し送りノート(ユニットにより名称は異なる)等で共有している。また、プリセプター制度による新人の育成や指導に力を入れている。</p> <p>10. 所定の研修を受けた実習指導者を配置し、実習受け入れマニュアルに沿って社会福祉士や管理栄養士を目指す実習生の受け入れをおこなっている。介護職員初任者研修や実務者研修の実習生も受け入れている。</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>11. 職員の有給休暇消化率が98.8パーセント、残業も少なく、産前産後休暇1名、育児休業が1名、育児期間の時間短縮を取っている職員が6名いる。介護休暇も単発ではあるが、可能となっている。スライディングボード、介護担架、リフト浴、機械浴、シャワーチェア等の利用により、安全性と介護負担の軽減を図っている。</p> <p>12. 職員は毎年ストレスチェックを受けている。毎月第一木曜日に産業医が職場を回り、声をかけ、必要に応じて、他の職員に分からないように面談をしている。ハラスメント規定を策定し、人事考課シートに、ハラスメントを受けていないかを問う項目がある。施設内の休憩場所には机や椅子、パーテーション、ポット等が用意され、くつげるようになってきているが、コロナ禍のため、ラウンジや地域交流ホール等他の広い場所でも時間をずらして休憩できるようにしている。宿直室では仮眠が取れるようになってきている。職員からは、人間関係がよく、働きやすいとの言葉があった。</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. 地域への情報公開はホームページやブログを通じて、理念や事業指針、学習療法や、ユマニチュードの行動療法等を発信している。以前は商工会議所の大ホールで事業所の取り組みや車いす体験等の発表会をおこない、地域の方の多数参加があったが、コロナ禍により中断している。事業所の周辺の掃除を定期的におこなっている。近所の方に散歩等で会えば挨拶を交わしている。</p> <p>14. 地域の自治会長等と、災害時の対応や地域課題について話し合っている。地域の中学校からの依頼により、190名の生徒対象に福祉の勉強会を開催する予定で、現在調整中である。</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
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)			15. ホームページ、施設ブログ等でひんぱんに情報発信をして日頃の様子を知らせている。パンフレットを常備して、入所希望者や家族等に手渡している。以前は施設見学にも応じていたがコロナ禍以降は相談員が窓口で詳しく説明をしている。		
(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. 初回面談時にはパンフレットと料金表を手渡し、詳しくサービス内容の説明をしている。契約時には、重要事項説明書を用いて、保険外のサービス等にも触れ、よりいい説明をして同意の署名をもらっている。現在は成年後見制度等を利用されている方はおられないが、パンフレットは玄関に置き、必要に応じて成年後見制度等につなぐ用意がある。		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>17. 事業所所定のアセスメント用紙を用いて、収集した情報をもとに、本人の心身状況や、望む暮らしを把握し、支援の方向性を導き出している。アセスメントは施設サービス計画作成前に実施し、計画への導入プロセスとしている。自分でできるところと支援の必要な個所を明確に分け、自立度を高める方向で計画を立てている。例えば入浴は自分で洗えるところは自分で洗い、できないところを職員が支援するというように、過介護による機能低下の防止に留意している。</p> <p>18. 本人からは日常の言動を通して、家族からは必要なものを届けに来られた時や電話等の会話を通して、介護支援専門員が計画更新のための意向確認をしている。6か月ごとに、本人や家族の意向を反映させた施設サービス計画原案を作成し、家族等に説明し、同意を得て、計画に署名をもらっている。</p> <p>19. アセスメント前に、主治医や看護師、管理栄養士等への照会、医師意見書の開示請求をおこない、多面的なアプローチに基づく計画策定をしている。以前は各専門職や家族等の参加のもとでサービス担当者会議を開催したが、コロナ禍以降は個別の照会に留めている。</p> <p>20. 3か月に1度モニタリングにより、施設サービス計画の見直しをしている。モニタリング表に本人の状況を記載し、計画の継続や変更理由を明らかにしている。状態変化があれば、ユニットで協議し、各専門職にも照会をして、計画変更をしている。</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)		21. 嘱託医(主治医であることが多い)からは、週1回の定期訪問診療時に看護師や介護支援専門員が立ち合い、情報交換し、指示をもらっている。急変時等にも連絡を取っている。利用者の入院時には病院への情報提供をおこなっている。以前は病院の退院時カンファレンスに参加していたが、コロナ禍以降は、病院の地域連携室や病棟との電話連絡や、サマリーでの書面上のやりとりになっている。他の関係団体のリストを備え、施設を退所する際には必要な支援をしている。		

(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)	<p>22. 業務マニュアルの見直しを事業計画にあげて実施している。マニュアルは各部署や委員会です毎年見直し、追加・更新をおこなっている。追加・更新したマニュアルは各部署に配布するとともに、パソコン内の共有フォルダーに収め、誰もがみられるようにしている。</p> <p>23. 日常の介護業務や介護計画、支援経過、モニタリング等は専用ソフト（ワイズマン）に入力し、ID・パスワードで管理している。紙帳票類は、常時職員が目が行き届く事務所に保管している。夜間は警備会社のセキュリティに守られている。文書管理規定により、利用者情報の持ち出しは禁じられている。個人情報保護の研修は入職時のオリエンテーションや、倫理研修の中でおこなっている。</p> <p>24. 介護ソフトや、ケアカンファレンスで情報の共有をおこなっている。「ご入居者様申し送りノート」等で引継ぎ事項を共有している。ユニット会議やカンファレンス記録等はパソコン内にあり、参加できなかった職員は閲覧し、内容を把握している。</p> <p>25. 利用者と家族等とはガラス越し面会で対面し、面会前の調整を施設職員とおこなっている。また、エントランスで荷物を受け取る際には、家族との情報交換をおこなっている。本人の様子は、時折ホームページのブログ（肖像権の同意のある方のみ）でも見られる。家族は、毎月～3か月（ユニットにより頻度は違う）ごとに届く写真と担当職員からの便りで、本人の様子を知ることができる。リモート面会も実施したが、実感がわからないのか希望者がおられなくなった。</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. 法人の看護師や感染対策委員会が中心となり、感染症マニュアルを随時更新している。試薬を用いての手洗いのテストも実施した。新型コロナが発生した時には、保健所からの指導や助言を得て、ゾーニング等の実地訓練をおこない、ユニット間交流を遮断した。ガウンテクニック等必要な研修はWEBでおこない、二次感染を防ぐために利用者ごとに、使用した手袋を廃棄し、厳正な汚物処理や必要な場所へのパーテーション設置、マスク、ゴーグル着用等をしている。インフルエンザや食中毒に関するWEB研修もおこなっている。</p> <p>27. 事業所内は整頓され、清潔に保たれており、営繕職員により共用部分の清掃がなされている。ユニット内の掃除は介護職員がおこない、光触媒の空気清浄機等を備え、換気や消毒もしている。厨房は委託業者が実施し、法人の管理栄養士が点検している。</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。	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. 事故対策マニュアルや緊急時対応マニュアルがある。事故対策委員会を設置し、会議に参加した職員が、各ユニット会議で報告している。起きた事故や報告書は施設内ネットワーク（LAN）で共有し、全職員の周知を図り、書面でのユニット内回覧もしている。事故が発生した時は、すぐにリーダー等に知らせ指示を仰ぎ、リーダーや介護主任からの緊急連絡は施設長または施設次長に直結するようになっている。</p> <p>29. 事故発生後は家族に報告し、事故報告書を作成し、ユニット会議や事故対策委員会で話し合い、再発防止に取り組んでいる。職員は事故対策委員会の記録を回覧し、閲覧印を押している。</p> <p>30. 消防署の助言もあり、年2回とも夜間想定防火・防災訓練を実施している。1回は法人のみでおこない、来月は消防署立ち合いでおこなう予定で調整している。土砂災害には垂直避難を予定している。備蓄は食料品、飲料水、おむつ類、発電機等があり、1～3階の6カ所の倉庫と介護材料室に分散して配置している。地域の自治会長等と災害時の対応について話し合っている。福祉避難所ではあるが、施設の駐車場の一部がハザードマップの土砂災害危険地域にかかることもあり、受け入れには慎重であるが、有事に避難して来られた方には、誠意をもって対応したい意向である。</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
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. 高齢者虐待・身体拘束委員会を毎月おこない、委員はユニットに持ち帰り報告している。重要事項説明書や運営規定に、尊厳に配慮した個別サービスの実施をうたっている。また、利用者の表情を見て、困りごとがないか聞いている。</p> <p>32. 倫理研修の際にプライバシー研修も一緒におこなっている。入浴・排泄等のマニュアル類にも、プライバシー条項を盛り込んでいる。排泄時に扉を閉めて支援することや、入浴時は脱衣室内でも露出を避け、タオル等で保護をするなど細かく配慮している。同性介助には応じられない時もあるが、気持ちとして忘れないようにと、管理者から声をかけている。</p> <p>33. 嘱託医とも相談して、医療ニーズが高い等の理由で入所希望を受けられない場合は、その理由を説明して、他施設や病院を紹介する場合がある。それ以外は公平に受け入れている。</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	
	(評価機関コメント)		<p>34. 施設長や相談員、職員等が心のバリアフリーを心掛けているので、利用者からよく話しかけられている。玄関やフロアに意見箱を設置しているが、コロナ禍以降、ほとんど意見は入っていない。食べたいものや食事の感想等は、利用者から直接言って来られる。口に残るので菓物を減らし、フルーツにしてほしいという要望には委員会経由ですぐに対応した。</p> <p>35. 利用者や家族からの苦情に関しては、迅速に対応している。職員が自信がなさそうな話し方をするので、家族が不安になったという事例があり、苦情委員会やユニット会議で検討し、「～と思います」といったあいまいな表現は避け、事実をしっかりと報告するよう改善策を講じ、その情報を共有した。</p> <p>36. 第三者委員の相談機関を設置している。公的機関の電話やFAX、電話番号を事務所前に明示し、重要事項説明書にも記載し、契約時に家族に説明している。介護相談員はコロナ禍により中断しているが、いただいた手紙を利用者に見てもらった後、玄関前に貼っている。</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。	A	B	

		(評価機関コメント)	<p>37. アンケートと嗜好調査を毎年交互におこない、結果を玄関横の見やすい場所に貼りだしている。アンケートは相談員が担当し、集計は、円グラフも用いて見やすくしている。職員の言葉使いや、困りごとはないか等をアンケートの中で聞き取っている。意見要望のうち、介護計画に反映させられるものは取り入れて実践し、定期的モニタリングで振り返っている。</p> <p>38. サービスの改善や向上のために、高齢者虐待防止・身体拘束廃止・苦情対策・給食・褥瘡対策委員会等の専門委員会を組織し、定期的に話し合いを持っている。各職員はどれかの委員会に属して活動している。委員会報告を各ユニットに持ち帰り伝達をしている。施設長が3年ぶりの山城ブロック施設長会議に参加し、他の事業所との情報交換をして自施設の運営に生かしている。</p> <p>39. 今年度は第三者評価受診に向けてサービス評価委員会を立ち上げた。それ以外の年はサービスの体制、内容、質などについての検証は事業計画や各委員会の振り返りでおこない、次年度の事業計画に反映させている。2020年度の第三者評価の受診準備をしていた時にコロナ禍に見舞われ、その対応に苦慮している間にタイミングを逸し、今回調査までに4年以上が経過した。</p>
--	--	------------	---