様式７

アドバイス・レポート

２０２３年　３月１３日

平成４年１２月５日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた**＜社会福祉法人清和園　特別養護老人ホーム鳥羽ホーム＞様**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

【鳥羽ホームの施設概略】

社会福祉法人清和園は高齢者・児童福祉に関わる「11 拠点 52 事業所」を展開しています。現在の鳥羽ホームは 2017 年 2 月に竣工しました。６階建て建物には、地域密着型特別養護老人ホーム（29 室）、ショートステイ(10 室)、サービス付き高齢者住宅（36 室）、デイサービス（一般型／認知症対応型）、訪問介護、居宅介護支援事業所が入る高齢者複合施設です。

特に良かった点とその理由 （※）	**１．地域とのネットワーク、地域への貢献を大切にしています** 清和園では「施設介護」と「在宅介護」の垣根を低くして、地域包括ケアを視野に入れたサービスを提供しようとしており、基本方針にも「地域社会に根ざし、地域にとって必要不可欠な施設になる」と記されています。 鳥羽ホームが、自治連合会や社会福祉協議会をはじめとした地域団体と連携し、地元物産の販売活動（上鳥羽マルシェ）やこどもの見守り活動（夕陽の見守り隊）に職員派遣等の協力をすることも、その一環です。 また、施設利用の有無を問わず、鳥羽ホームのワゴン車を使って、週 2 回、無償で希望者（要支援以上）を地元スーパーまで送迎しています。公共交通の便の悪い当地にあって、この買物支援は地元の人からおおいに喜ばれていますが、「地域における公益的な取組を実施する責務」を自ら唱え、実践する姿勢は、法人発足時の意志を大切に紡いでこられた所以のように思います。 **２．人材育成に力をいれています** 鳥羽ホーム（特養／ショートステイ）の事業計画の中で、最も明解かつ具体的に記述されているのが人材育成です。全職員対象に毎月研修が組まれていますし、外部研修の参加も奨励しており、参加費用は事業所の全額負担で勤務調整もされています。 また採用後の資格取得支援としては、実務者研修の受講費用の半額負担、介護福祉士登録料の全額支給、参考書購入の補助など手厚い支援体制が整えられており、人材育成をサービス向上の根幹と捉えて、重視されているのがわかります。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	**１．事業計画における目標設定について** 事業計画（部署別）に具体性が不足しているように思います。その年度の課題と達成目標を明確にすることで、事業の検証、改善につながります。 **２．サービス提供の質に関する検証・改善について** 今回調査の事前アンケートの分析では、サービスの質や技術に対する満足度が他の項目に比して低く出ています。そして、「入所してからイベントやコミュニケーションの機会が少なく、認知症が進んだ」というコメントが複数ありました。 新型コロナ感染症の影響もあると思われますが、前回調査のアドバイスレポートにも同様の指摘があり、３年間の間に十分な改善が進んでいない可能性があります。事実確認を含めて対応が望まれます。 **３．パンフレットの改良について** しっかり作り込まれたホームページがありますが、全事業を網羅しているために一事業所の情報量が少なく、入所時の実際的な検討材料としてはやや物足りません。また、現在の鳥羽ホームのパンフレットも、その情報不足を補う資料とはなりえていません。 法人理念や事業内容を詳しく記載した、利用者に役立つ情報ツールとしての事業所パンフレットに、作り変えられることをおすすめします。
具体的なアドバイス	**１．事業計画における目標設定の具体化について** 事業計画には、達成したい理想の状態だけではなく、そのための具体的方策（誰がいつまでに何をするか）を記す必要があります。以下の点に留意したうえで事業計画を立案されてはどうでしょうか。 ①課題を明確にする 前年度事業の評価、利用者のニーズ（アンケートや満足度調査、聴取した要望や苦情など）、現場職員の問題意識等より、課題を明らかにします。 ②めざすべき目標を定める 課題に優先順位をつけて、今年度に達成をめざす目標を定めます。確実にできる目標より、努力すればぎりぎり届くくらいの目標設定がモチベーションを高めるように思います。簡単ではありませんが、事業評価のためにできるだけ目標を数値化しておくと便利です。 ③目標達成のための行動計画を策定する 各々の目標に対して、達成するための実際的な行動を列挙します。 併せて誰がいつまでに実施するかという行程を明らかにすることが大切です。 鳥羽ホームの他部署では、上記のような事業計画の立て方をされていると

	ころもありますので、一度、運営推進会議等でよりよい事業計画のあり方について協議されてはどうでしょうか。 **２．サービス提供の質に関する検証・改善について** 法人の事業方針には、サービスの質の向上について具体的な方策は示されていませんので、それらは各事業所において詳しく検討し共有される必要があります。よりよいサービスを提供するためのアプローチは２段階で捉えるとわかりやすいように思います。 **①顧客が満足するサービスとは何かを知ること** 「よりよいサービス」を知っているのは顧客、すなわち利用者本人と家族ですから、そのサービスの内容は、日々の利用者や家族との対話や触れあいの中から介護職員が察知すべき事がらです。またアンケートや顧客満足調査、苦情等もニーズを知る有力な手がかりになります。 **②顧客満足の実現のために最善を尽くすチームづくり** 利用者の要望が把握できても、すぐそれに応えられるとは限りません。職員のスキル、体制、予算、設備等々、実現するには多くの課題があります。それらの阻害要因をひとつひとつ克服し、利用者や家族の満足を自らの喜びとして追求できる職員やチームを育むことが肝要です。 よりよいサービスとは何か、利用者目線のサービスとはどのようなものか、また、それらを実現するにはどのような方策があるのか。これらは介護施設にとって一番基本的な課題です。「サービス検討委員会」で原点に立ち戻って再検討され、明確な方針を提案されることを望みます。毎年実施されている利用者満足調査を大いに活かしてください。 **３．パンフレットの改良について** 多くの人にとって「介護」は馴染みの深いものではありません。介護サービスを初めて受ける方を想定した、誰にでもわかる懇切丁寧な説明書がほしいものです。 どのようなサービスを、どのくらいの料金で、どんな設備で受けられるのか。またどのような技術を持ったスタッフによって、どのような流れでサービスを受けるのか、等々利用者が知りたいことは沢山あるはずです。また事業所の特徴やスタッフの思い、さらには利用者の声なども載せることができれば大変参考になるのではないでしょうか。 貴法人内や他事業所のパンフレットも参考にして、新しいパンフレットを作ってみられては如何でしょうか。また詳細な情報を載せたリーフレットを別冊として作成されても良いかと思います。

※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	2690500133
事業所名	特別養護老人ホーム 鳥羽ホーム
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、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2023年1月27日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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、運営方針を明確化・周知しています。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.「仏（明るく）法（正しく）僧（仲良く）」という法人理念を、法人パンフレットや施設内に掲示しています。職員に対してはより深く理解ができるよう、研修会で僧侶から講話を受けるなど研鑽を積んでいます。理念、運営方針を事業所パンフレットへも記載されれば利用者等への理解も進み、さらに良いのではないでしょうか。 ２.組織の意思決定の方法や権限のあり方は、組織図、役割分担表、業務分担表に明示されています。職員の声は月１回開催されるユニット会議、ユニットリーダー会議から部署長の集まりである運営推進会議へと持ち上げられます。理事会は年３回の定例会議のほか、案件に応じて適宜開催されています。		
	(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。	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	B
		（評価機関コメント）		３.鳥羽ホームの中長期計画は策定されていませんでした。事業計画は法人の単年度基本方針に基づいて、鳥羽ホーム全体の方針が立てられ、それに沿って各部署計画が策定されています。 法律改正等については、法人や部署長が収集した情報を会議やグループウェアを通じて全体に周知しています。事業計画は、ユニットリーダー会議で前年度事業の評価を行い、現場の声を元に運営会議で決定していますが、具体的な方策や達成時期の明示がありませんでした。 　事業計画の立案にあたっては、理念と達成すべき目標、そのための具体的な行動計画を明確に分けて書き記す必要があります。 ４.事業計画についてはグループウェア（PCネットワークを用いた情報交換ツール）を活用して情報を共有しています。また毎月の定例会議で計画の進捗状況を討議していますが、医療、介護、栄養など各業務レベルでの課題設定については確認できませんでした。		

(3) 管理者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）		５.施設長や運営管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修等に参加しています。施設長は事業を運営する上で把握すべき法令についてリスト化するとともに、法令等の情報を収集し、職員が常に調べられる体制を整えています。新たに得た情報は所内で閲覧できるように整理しているほか、グループウェアで共有しています。また、年に一度は法令遵守をテーマに、全職員対象の研修を行っています。 ６.運営管理者は、運営推進会議で決定した内容や事業所方針を、会議やグループウェアで職員に周知しています。反対に職員の声を聞く機会としては、年２回の人事考課表を元にした直属の上司（部署長）によるヒヤリングがあります。希望すれば施設長など直属の上司以外とのヒヤリングも可能で、上司への不満なども伝えられる機会となっています。 ７.苦情や事故などの重要な情報は随時、運営管理者に報告がされています。また運営管理者が事業所に不在の場合は、携帯電話やグループウェアを活用して指示を受ける体制になっています。急を要さない案件については日報等で確認しています。		

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.法人事務局において、必要な人材や人員体制確保等に関する基本方針を策定しています。職員はできるだけ新人を採用し、法人で育てる方針です。職員採用は、新卒担当窓口と中途採用窓口を分けています。新卒対応は各事業所の若手職員が担当し、就職フェア等に参加しています。中途採用は、法人が事業所の希望を集約し求人していますが、できるだけ介護福祉士の有資格者を採用するようにしています。また、外国人技能実習生の採用も視野に入れています。採用後の資格取得支援としては、実務者研修の受講費用の半額、介護福祉士の登録費用の全額を支給しています。その他に参考書購入の補助などもあります。 ９.年間の研修計画は経験や職種に応じて体系的に計画されています。OJTは新卒者を対象に１年間で実施。指導者はエルダーと呼ばれ経験２～３年の職員が担っていますが、新人の不安軽減だけでなくエルダーの学びにもつながっています。 　研修情報は法人から全職員に流されています。外部研修に参加する場合はの費用は全額法人負担で勤務調整も行われています。 また、鳥羽ホームが先進的に取り組んでいる在宅特養に関連して、在宅復帰や看取りに関する事例などを職員が互いに学び合う機会を持っています。 10.実習受け入れに関しては、受け入れマニュアルが整備されており、基本姿勢や受け入れ手順、方法等について詳しく記述されています。実習受け入れに際しては事前オリエンテーションを行うとともに、時間をかけて学びの確認もしています。実習指導者は介護福祉士実習指導者講習会・社会福祉士実習指導者講習会を修了しています。		

(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.有給休暇の取得や超過勤務等の勤怠管理は各事業所で行っており、管理責任者が毎月チェックしています。特養の有給休暇取得率は約80%、毎週水曜はノー残業デーとされています。産前・産後休業、育児休業取得者も職場復帰されているなど、職員ヒヤリングからも良好な労働環境にあることが確認できました。職員の介護負担軽減のために、腰痛ベルトが無償提供され機械浴や電動ベッドが使用されています。 12.定期的にストレスチェックを行っており、何か問題があれば産業医に相談できる体制が整えられています。また、毎年異動希望調査が実施され、郵送または口頭で直接理事長に希望を伝える仕組みがあります。運営管理者は年２回の個別ヒヤリングを通して、業務上の悩みなどを把握する機会としています。 福利厚生事業としては、職員の懇親会に対する親睦補助制度があるほか、共済会の諸制度を利用することが可能です。ハラスメントに関する記述は、セクハラだけではなくハラスメント全般に対して幅広く記載されており、事務所にも注意喚起の掲示物がありました。コロナ感染症の問題はありますが、スタッフ、職員が十分休息できる休憩場所の改善、整備が望まれます。		
(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.事業所の概要や理念は、ホームページやSNSで発信しています。地域包括支援センターと連携して地域ボランティアの一員として、地元物産の販売に協力するマルシェや子供の下校時の見守り活動等に参画しています。また、コロナ前には上鳥羽の祭りなど、地域行事に入所者が参加されることもありました。 14.福祉避難所として指定されていることもあり、自治連合会や社会福祉協議会とともに地域団体のネットワークに参画し、住民福祉の増進に貢献しているほか、地域密着型の事業所として運営推進会議を設置しています。コロナ前には６階のフリースペースを利用して認知症のセミナーを開催したり、女性会など地域団体に部屋を提供することもありました。法人としては配食サービスや福祉タクシーがあり、鳥羽ホームとして週２回、要支援者を対象にした無料買い物ワゴンを出しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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	B
		（評価機関コメント）		15.法人ホームページやパンフレットで事業所情報を提供していますが、事業内容や料金の説明が不十分で、利用者の視点から考えると改善の余地があるように思われます。利用希望者へは重要事項説明書で説明しているということでしたが、見学者等への説明を考えると、鳥羽ホーム独自パンフレットの充実が望まれます。見学者は年間５件程度で、見学や問い合わせに随時対応されているということでしたので、しっかり記録に残すよう努めてください。職員に積極参加を呼び掛けて施設の日々の様子を、インスタグラムで発信されていることはたいへんよい試みだと感じました。ブログが滞っていますので、ぜひ更新してください。 □		
	(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.重要事項説明書にはサービス内容や料金、保険外サービス等について適切に記述されていました。また、利用者（判断能力に支障がある場合はその正当な代理人）の同意を得ていることもケースファイルで確認しました。利用者の６割超が認知症を患っており、現在３名の方が成年後見制度を活用しています。		
	(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）		17.アセスメントは、専用ソフト（ワイズマン）を活用して実施し、利用者の心身状況や生活状況などを記録しています。入所時には本人・家族の要望を尊重した上で自立支援のための個別援助計画を策定しています。また、３か月ごと(入所時は１か月後)にサービス担当者会議を開催し、アセスメントの確認を行い、必要に応じて見直しています。 18.個別援助計画の策定に当たっては、アセスメントを元に利用者や家族の希望を尊重した上で一人ひとりに個別の目標設定が行われ、サービス担当者会議にて利用者や家族の同意も得られています。 19.個別援助計画の策定に際しては、必要に応じて主治医やケアマネジャー等専門家の意見を照会しています。またサービス担当者会議には医師、看護師、栄養士などの各職種の職員が参加して意見を述べており、関係職員の合議により援助計画が点検・見直しされています。 20.３か月ごとにモニタリングを行い、個別援助計画通りにサービスが実施されているかどうかを確認しています。また、利用者の状況変化があれば、計画期間内であっても専門家の意見を聞きながら見直しを行っています。		
	(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.施設の嘱託医が利用者全員の主治医となっています(入所時に各々のかかりつけ医から施設嘱託医に移管)。利用者の入退院時には、相談員やケアマネジャーが主となって入退院サマリーを医療機関と共有し、カンファレンスを行うなどの連携をはかっています。施設の提携医療機関などのリストも作成されています。		

(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	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）		22.各種業務マニュアルや手順書は介護(各ユニット)、栄養、看護等の各部署にて作成し、管理されています。ヒヤリハット作成マニュアルなど具体的で実用的なマニュアルも用意されており、使いやすいものになっています。また、メルタス(グループウェア)で情報共有するなどマニュアルの活用も促されています。マニュアルの見直しは毎年実施されているとのことでしたが、改訂履歴の記載されていないものが散見されました。 23.利用者一人ひとりのサービス提供記録や利用者の状態の推移が適切に記録されています。利用者の記録の管理（保管、保存、持ち出し、廃棄）については個人情報保護規程及び文書管理規程に基づき適切に管理され、個人情報保護と情報開示についての研修も毎年実施しています。 24.職員間の情報共有については主にグループウェアを活用しており、利用者に変化があった時などは即座に共有し対応しています。また申し送り、引継ぎの確認もグループウェア上で行い、確認できない場合は管理者が直接職員に指示しています。定期的にサービス担当者会議を開き、また必要に応じてケアカンファレンスを行い、職員間の意見集約を行っています。 25.コロナ禍で家族との面談も困難になっていましたが、月に１回は電話にて利用者の日常の様子や事業所の現況を伝えています。サービス提供時の状況やモニタリングの結果は必ず家族に伝えています。 ひとつのユニットでは、利用者の日々の様子などを紹介した新聞を作成して壁面に掲示されていました。掲示だけでなく家族に配布されると喜ばれるだろうと思います。		

(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）		26.感染症マニュアルが作成され活用されています。また適宜見直しも行われています。新型コロナ感染症のクラスターが発生した経験から、現在も施設内の各事業所で別々の動線を確保するなど、感染対策に取り組んでいます。また、感染症の防止については、毎月の感染症予防対策委員会で検討されるほか、感染防止研修も実施しています。 27.利用者居室やトイレは毎日、夜勤者が清掃しており、それ以外の共用部分は土、日を除き委託業者が清掃しています。排泄介助後は、便座を速乾性手指消毒剤で消毒し感染予防に努めており、トイレは臭気もなく清潔に管理されています。また、各居室にはプラズマイオンの空気洗浄機が設置されています。		

	(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）		28.事故や緊急時を想定した対応マニュアルが作成されています。（※緊急時とは主に、「転倒」「心肺停止」等を想定しています） AEDは４階を除く各フロアに設置されており、設置業者によるAED研修も開催が計画されています。 29.事故発生時にはまず適切に対応した上で家族に連絡しています。また事故報告書を作成し、重大事故の場合には速やかに保険者等に報告しています。ヒヤリハット報告書も適切に出されており、事故発生防止委員会において分析し、対応方法が検討されています。さらに、委員会ではKYT（危険予知訓練）の取り組みを行い、事故予防、再発防止に努めています。 30.災害発生を想定したマニュアルが作成されています。施設周辺のハザードマップを入手し、河川氾濫のリスクにも備えています。避難訓練は年２回(昼間想定１回、夜間想定１回)、利用者と共に実施しています。また地域の消防署立ち会いのもと消火器使用訓練や避難訓練も実施しています。鳥羽ホームは、地域の福祉避難所に指定されています。		

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）		31.利用者の心身の状況如何に拘らず、人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことが、法人や事業所の理念・運営方針等で明確にされています。具体的には利用者の入居前の生活スタイルを尊重し、生活リズムに合わせた個別援助を理想としていますが、実際にできているかどうかは、月１回の運営会議、ユニットリーダー会議、ユニット会議という階層ごとの会議で確認しています。「不適切ケア（身体拘束）禁止」などの研修は、年間研修計画に従って実施されています。 32.利用者の心身の状況如何に拘らず、プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供を行うことが、年１回の人権研修の実施により職員に意識づけされています。さらに「身体拘束廃止委員会」が設置され、具体的な方策が講じられているほか、プライバシー保護の研修が年間研修計画の中に組み込まれています。排泄介助・入浴介助時は、出入り口の扉を閉めて行い、プライバシーに配慮した介助を行っています。 33.利用申込みを断ったケースはありません。利用者の決定は、施設長・介護職・ケアマネジャー・相談員・医師・看護師・栄養士によって構成されている入所検討会議によって毎月１回実施されています。		
	(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てている。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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）		34.１階エレベーター前に意見箱を設置して、利用者やその家族から意見や要望、苦情を引き出すよう努めていますが、意見箱に入る意見は多くありません。そこで、家族が事業所を訪問の際には職員から積極的に声をかけ、意見の言いやすい雰囲気づくりを心がけています。 35.利用者の意向（意見・要望・苦情）への対応は、苦情解決委員会で検討しており、苦情とその対応についてはPCソフト等にて情報共有し、再発防止やサービス改善につなげています。利用者からの意見・要望・苦情の内容と改善などの対応状況については、２階と３階に掲示しています。 36. 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置し、玄関のサイネージ（電子掲示板）にその連絡先等を掲示しています。また、重要事項説明書にも相談窓口や公的機関の窓口を記載しており、契約時に利用者や家族には説明しています。また介護や福祉用具の相談会も実施しています。		

	(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。	B	A
		（評価機関コメント）		37. 毎年度満足度調査を実施し、その結果をまとめて家族へ配布、施設内にも掲示しています。調査結果は、ユニット会議で分析し、職員間で共有するとともに、運営推進会議でも取り上げてサービスの質の向上に役立てています。年度ごとの比較をされていないようですが、サービス改善の達成度を確認するツールとして、調査前と調査後でどのようにサービス評価が改善されたかの確認に使われては如何でしょうか。 38. サービスの質の向上は、毎月１回の専門委員会で検討されています。専門委員会の構成は、ケアマネジャー・フロアリーダー・ユニットリーダーなどです。また、月１回、法人内他施設と在宅入所の相互利用についての検討も行い、サービスの質の向上につなげています。在宅特養会議では、他の事業所の評価や取組みについて積極的に情報収集し、自事業所の取組みと比較検討するように努めています。 39. 年度末にサービスの自己評価を行っています。運営会議が主体となって評価を実施しており、抽出された課題は、次年度の事業計画策定に反映しています。第三者評価は３年に一度受診しています。		