様式７

介護サービス第三者評価事業

アドバイス・レポート

令和6年1月19日

令和5年6月13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安寿苑」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（※）	**○ボトムアップシステム** 事業所(特養)内の会議としてフロア会議(1階・2階)、特養会議、リーダー会議があり、法人全体の会議として職員会議(全職員)、代表者会議(事業所代表者)、管理会議があり、それぞれの会議の時間、進め方、決議の方法がルール化されています。例えば、フロア会議では各フロアの支援内容等、リーダー会議では特養全体や各フロアの課題等、代表者会議では組織運営や各部署のサービス内容について議論・検討されており、効率的な運営と意見の集約を図る組織体制が整備されています。 **○個別援助計画等の見直し** 入浴方法やオムツの変更など細かなサービス提供内容の変更についても、利用者データを毎月更新し個別性の高い援助を実施されています。また、利用者状況の変化や個別援助計画等の変更について、職員間で確実に共有し徹底できるよう、パソコンシステムを活用した周知の仕組みがあります。各利用者に担当職員をつけ、生活相談員は毎日ラウンドを行って、利用者とコミュニケーションを取るように努めておられます。 **○業務マニュアルの整備** 「業務マニュアル」は、排泄や入浴等の「介助マニュアル」のほか、事故対応、緊急時の対応、感染対策、個人情報管理、苦情・相談対応、実習生受け入れなど各種整備し、ファイリングしており、年1回7月に見直しをされています。マニュアルは利用者の尊厳の保持やプライバシー保護に配慮した内容となっており、入職時や大きな改定時には職員へ配付し周知されています。また、マニュアルに基づきサービス提供されているかを、役職者が日々の業務の中で確認されています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	**○中・長期計画の策定** 単年度事業計画は、理念及び運営方針を反映して具体的なものを作成されており、作成・評価の手順を定め実施されていますが、中・長期計画は策定されていません。 **○災害時等の利用者安否確認方法の確立** 「非常災害対応マニュアル」等を整備し、災害発生時の対応方法を定め、避難訓練難等を定期的に実施されています。職員の緊急連絡方法は定めておられますが、利用者の安否確認方法が定められていません。 **○電子データの取り扱い** 「個人情報保護規程」「文書取り扱い規程」「情報公開規程」を整備し、保管、保存、廃棄、開示等について定めておられますが、電子データの取り扱いについての記載を確認できませんでした。

具体的なアドバイス	社会福祉法人安寿会は、京都府北部の舞鶴市に位置し、市からの高齢者施設開設の要請を受けて、平成７年に設立されました。人生を共に楽しく安心して長寿を全うする「共楽安寿」を基本理念に掲げ、利用者の尊厳を大切にしたサービス提供に努めておられます。法人は特別養護老人ホームのほか、在宅介護支援センター(居宅介護支援事業所)、地域包括支援センター、ヘルパーステーション、ケアハウス、デイサービスセンターを運営されており、公共性、高齢者・地域・職員の安心のために地域に根差した事業展開をされています。特別養護老人ホーム安寿苑では、コミュニケーションに基づいた、人間らしさを尊重するための哲学と技法であるユマニチュードを取り入れ、実践を振り返りながらより良い援助に努めておられます。今後も地域や高齢者、職員の安心のために、介護サービスの質の向上、安定的な経営をめざして取り組んでいかれるよう期待して、以下の通りアドバイス申し上げます。 **〇中・長期計画の策定** 社会福祉法人の経営には永続性と安定が求められており、また理念実現のためにも、社会の変化や事業環境の変化に合わせた中・長期計画の策定が必要と考えます。また、中長期計画を策定することは、法人としてのありたい姿や進むべき方向性を職員に示す良い機会なると考えます。調査の際には必要性に対する課題意識を持っておられることを確認しましたので、貴施設の強みであるボトムアップシステムを生かして、計画策定に取り組まれることを期待します。 **〇災害時等の利用者安否確認方法の確立** 土砂災害警戒区域に立地しており、土砂災害を想定した施設内外の環境整備を実施されています。マニュアルに基づき、火災避難訓練や土砂災害避難訓練を消防署と連携して実施しておられますので、マニュアルの中に利用者の安否確認の手順を盛り込まれてはいかがでしょうか。 「自然災害・感染症まん延時の業務継続計画」(BCP)案は完成に向けて取り組まれているとのことでした。職員や利用者の安全の確保とともに、介護サービスの継続ができるよう、策定された計画をもとに事前準備と事前対策を講じていただければと思います。 **〇電子データの取り扱い** 利用者状況や支援経過は介護ソフトを使用し、スマートフォンやタブレット端末使用による記録の効率化を図りながら、主にパソコンによる記録と職員間の共有をされています。また、業務で使用可能なUSBを限定し、パソコン操作時にはパスワード設定により管理をされています。今後ますますICT化が進むと思われますので、記録の取り扱いやセキュリティ、メンテナンス等についても規程に盛り込まれることを期待します。

※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）

評価結果対比シート

事業所番号	2672700032
事業所名	特別養護老人ホーム安寿苑
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、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和5年11月20日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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思決定を行い、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. 法人理念、運営方針、事業計画は年度当初の理事会で説明しています。また、その進捗状況は半期事業報告理事会、決算理事会で報告を行っています。 2. 事業所においては特養会議、フロア会議、リーダー会議を、法人全体においては職員会議を実施し、意見を吸い上げています。また、「ボトムアップシステム」で会議の開催頻度、時間、進め方を定め、効率的に意見集約して吸い上げる仕組みがあります。		
	(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		（評価機関コメント）		3. 単年度事業計画はフロア会議、リーダー会議等で意見の吸い上げを行い策定し、半期事業報告理事会、決算理事会での報告機会に合わせ、各会議で進捗状況、達成状況を確認しています。ただし、中長期計画は策定していません。 4. 職員は人事考課システムにより目標管理を行い、半期に1度、上司と面談を実施し目標設定の内容および達成状況を確認しています。部門では半期経過時に達成状況を確認し、理事会で経過報告をしています。また、年度末には達成状況を確認し、次年度事業計画に反映しています。		
	(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	B	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）	5. 法令遵守に関する職員研修を実施しています。また、介護保険・福祉に関する法令については専用の検索ソフトを導入し調べることができる体制を取っています。 6. 「安寿会組織規程」に運営管理者の役割と責任について定めています。また、運営管理者は管理会議(課長職以上)、代表者会議(事業所代表者)、職員会議(全職員)に出席し職員の意見を聞く機会を持ち、運営方針に反映しています。しかし、運営管理者が自らの行動に対し職員から信頼を得ているかどうかを評価・見直しする仕組みは確認できませんでした。 7. 運営管理者は、業務日誌や議事録、報告書等により日々の状況を把握しています。業務マニュアルに「緊急時の対応」を定め、緊急事態には速やかに管理者に連絡が入り指示をする体制があります。

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					
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・ＯＪＴの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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. キャリアパスを明確に定め、職員に周知しています。また、人事考課基準に基づく面談を年2回実施し、職員の目標管理を行っています。人材育成の体制については「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を受けています。 9. 人材確保のため、ホームページで求職者用ページを作成し、仕事の内容や職場、働いている職員の様子が伝わる工夫をしています。また、SNSや広報誌を利用した求人活動や求職者紹介制度など、様々な手段を用いて人材確保のための活動をしています。 10. 事業所から選出した職員で、研修ワーキングチームを編成しています。研修ワーキングチームは年間の研修計画を策定し、実施しています。 11. 「実習受入マニュアル」を整備し、実習の受け入れ体制を整えています。また、実習生を派遣する養成校等のニーズに応じた受け入れ準備を整えています。		
	(2)労働環境の整備					
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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）		12. 腰痛軽減機器を各フロアに配置し、各職員のコンディションに応じて適宜使用しています。また、記録の電子化を推進し、従来の手書き記録からIT端末による入力方法に切り替え、残業時間を減らすことを実現しています。 13. ストレスチェックを行い、職員のストレス状態の把握をしています。また、京都府民間福祉施設職員共済会によるメンタルヘルス相談窓口を職員に周知しています。コロナ禍により中止していた職員旅行を再開し、ストレス解消の機会を確保しています。		

	(3)地域との交流					
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流　（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	B
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		（評価機関コメント）		14. 事業計画はホームページに掲載するとともに、事業所の活動状況等は広報紙を発行し地域に開示しています。広報紙は3～4ヶ月に1回発行し、利用者家族、在宅サービス利用者、関係団体に配布しています。 15. 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、基本姿勢を明文化しています。近年はコロナ禍により、地域住民とともに開催する夏祭りや、利用者が地域の祭りへ参加する機会がありません。施設内でのホーム喫茶にボランティアを1名受け入れていますが、ボランティアへの研修は実施していません。支援学校の職場体験などの受け入れを行っていますが、そうした学校教育への協力について明文化したものは確認できませんでした。 16. 中舞鶴地区の自治会や婦人会、消防署などの団体で構成する中舞鶴団体長会に参加し、地域住民対象の研修会等に参画しています。舞鶴市養護老人ホーム入所判定委員会、舞鶴市介護認定審査会への委員派遣、わっかプロジェクト(京都地域福祉創生事業)への参画をしています。		

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
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	17	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。	B	A
		（評価機関コメント）		17. ホームページやパンフレットの他、介護サービス情報公表システムや第三者評価のサイトをホームページにリンクさせています。見学希望者に対しては、コロナ感染予防対策のため施設内には入らない方法を取り、タブレット通信を活用して案内しています。		
	(2)利用契約					
		内容・料金の明示と説明	18	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）		18. 重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金等について利用者に詳しく説明し、同意を得ています。判断能力が低下している利用者に対しては、身元引受人に必ず説明を行い、身寄りがない利用者に対しては成年後見人等へ説明をしています。入所途中から成年後見制度へつないだ事例もあります。		
	(3)個別状況に応じた計画策定					
		アセスメントの実施	19	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	20	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。	B	B
		専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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）		19. 利用者や家族から聴き取りを行い、所定のアセスメント様式(ケアチェック表)を用いて、把握した利用者の状況等を記録しています。主治医や専門家等、多職種と連携し、アセスメントを行っています。 20. アセスメントに基づき、個別援助計画に具体的な目標を設定しています。個別援助計画については利用者や家族の同意を得ていますが、コロナ感染予防対策で直接面会を行っていないため、家族同席のサービス担当者会議は行えていません。 21. 個別援助計画策定に当たり、サービス担当者会議を行って医師や看護師、栄養士等と意見交換しています。参加できない場合には、照会により意見を個別援助計画に反映しています。 22. 個別援助計画の定期的なモニタリングは3ヶ月に1回行い、認定更新時や状態変化時にも見直しをしています。介護計画は6ヶ月に1回、リハビリ計画は3ヶ月に1回見直しを行っています。入浴方法や食事形態などサービス内容の変更や利用者状況を援助計画に反映し、毎月更新をしています。変更点は介護ソフトのトップ画面に表示され、関係職員に周知できる仕組みがあります。		

(4)関係者との連携

多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	B	A
（評価機関コメント）		23. 緊急の受診や入院の際は、嘱託医により舞鶴市内の医療機関と連携しています。入院していた利用者の退院に当たっては、退院時カンファレンスの開催を要請し、参加しています。高齢者の保健・福祉サービス利用の手引きや各種パンフレットを事務所に備え、主に相談員を通して職員間で情報の共有化を図っています。 24. 他の介護施設や医療機関から入所の場合には、利用者の情報を細かに聴き取り、引き継いでいます。重要事項説明書の中に、円滑な退所のための援助について記載があります。これまでに在宅移行した事例はありませんが、ショートステイ利用者については入所中の日々の経過記録を印字した資料を提供し、在宅サービス事業所と連携しています。		

(5)サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	26	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	B
職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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。	B	B
（評価機関コメント）		25. 「業務マニュアル」は、排泄や入浴等の「介助マニュアル」のほか、事故対応、緊急時の対応、感染対策、個人情報管理、苦情・相談対応など各種整備し、ファイリングしており、年1回見直しを行っています。マニュアルは利用者の尊厳の保持やプライバシー保護に配慮した内容となっており、入職時や大きな改定時には職員へ配付しています。 26. 利用者状況やサービス提供状況等の日々の記録は、フロアノート(書面)とパソコンの介護ソフトに記載しています。「文書取扱規程」、「個人情報管理規程」を定め、個人情報に関する職員研修を実施しています。重要事項説明書や個人情報使用に係る同意書を用いて、利用者家族へ取り扱いについての説明を行い、同意を得ています。しかし、電子データの取り扱いについては規定していません。 27. 利用者の状況はフロアノートとパソコンのケアカルテに記録しており、職員出勤時には経過や変更点が確認できるよう、パソコンのトップ画面に表示される仕組みがあります。3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回のサービス担当者会議により、利用者の支援について多職種間の意見集約をしています。 28. 利用者の必要品を持って来てもらうなど、家族が施設へ足を運ぶ機会を意図的に作り、来所時には利用者の状況を細かに伝えています。コロナ感染予防対策により、定期的な家族との面接は行えていません。		

(6)衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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）		29. 「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を定め、「感染対策マニュアル」を整備しています。3ヶ月に1回、感染対策委員会を開催し、定期的に職員研修を行っています。利用者と職員が参加し、コロナ感染症や嘔吐が発生した場合のシミュレーションを行っています。 30. トイレや浴室の掃除は、職員が日々の業務として行っています。厨房については委託業者が衛生管理を行い、毎月点検表の提出を求めています。臭気対策として、清潔と不潔を完全に分け、汚物は屋外に置くよう徹底しています。		
	(7)危機管理					
		事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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	B
		事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	B
		（評価機関コメント）		31. 「業務マニュアル」により、緊急時や事故発生時の対応方法等を明記しています。マニュアルに関しては、入職時にプリセプターが新入職員に対して説明を行っています。今年度はリスクマネジメント研修として「居室での事故発生」をテーマに研修を実施しています。 32. 事故については「ヒヤリハット・アクシデント報告書」を作成し、組織としての対応経過まで記録しています。事故の度合いは、0～5でレベル設定し、レベルに応じた対応方法を定めています。事故防止安全管理対策委員会にて集計分析を行い、再発防止と改善策について検討しています。 33. 「非常災害対応マニュアル」等を整備し、災害発生時の対応方法を明らかにしています。消防計画を整備し、マニュアルに基づいた火災避難訓練や土砂災害避難訓練を消防署と連携して実施しています。しかし、災害発生時の利用者の安否確認方法は定めていません。 34. 感染症がまん延した場合の感染症対策に関する研修や、土砂災害を想定した施設内外の環境整備を実施しています。自然災害・感染症まん延時の業務継続計画の案は作成途中です。		

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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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）		35. 理念、運営方針、業務マニュアル等に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明記しています。利用者への日常的な支援については、フロア会議で振り返りや見直しを行っています。 36. 「利用者の権利擁護規程」、「職員倫理規程」等を整備し、利用者の虐待防止等の権利擁護について明記しています。虐待防止委員会や身体拘束委員会を開催し、虐待や身体拘束の発生を予防するための研修により、職員へ具体策を周知しています。 37. 「利用者の権利擁護規程」、「職員倫理規程」や各介助マニュアル(排泄・入浴・更衣等)に、プライバシー保護に関して明記しています。利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供ができているか、フロア会議にて振り返りや支援方法の検討を行っています。 38. 利用申込み受付後は、舞鶴市内4法人共通の「指定介護老人福祉施設入所基準」に基づいて、検討会議で入所の優先順位を決定しています。検討会議には、舞鶴市高齢者支援課職員や民生委員も参加し、公平・公正な検討を行っています。入所に係る選考評価点が低い場合は、舞鶴市が発行している「利用の手引き」を活用し、他施設の紹介を行っています。		

(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
	意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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。	B	B
	第三者への相談機会の確保	41	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。	B	B
	（評価機関コメント）		39. 職員は常日頃から利用者とコミュニケーションを図り、要望等を確認した際には介護ソフトに記録し、情報を共有しています。生活相談員が毎日相談ラウンドを実施することにより、利用者からの相談や表情、言動などの変化を確認する機会を作っています。 40. 「苦情対応規程」や業務マニュアルに苦情・相談対応の方法を明記し、職員に周知しています。利用者の意向は管理会議でも共有し、組織として迅速に対応しています。利用者からの意見・要望・苦情に関する改善状況について、第三者への公開はしていません。 41. 重要事項説明書に、第三者や公的機関等の相談窓口を記載し、契約時に説明しています。玄関やフロア等に苦情相談窓口を掲示しています。利用者等から寄せられた苦情は、「苦情対応規程」に基づいて、迅速に対応しています。介護相談員の受け入れ体制はありますが、コロナ禍により中断しています。		
(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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。	B	B
	評価の実施と課題の明確化	44	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）		42. 年1回「利用者対象満足度調査」を実施し、リーダー会議や特養会議にて意見内容の共有や分析を行っています。調査で出た利用者からの「寒い」という意見から、利用者の体感を意識した室温管理へ改善を行いました。 43. 代表者会議にて組織運営や各部署のサービス内容、リーダー会議にて特養全体や各フロアの課題、フロア会議にて各フロアの支援内容等について議論・検討する機会を持ってます。しかし、他の事業所の評価や取り組みなどについての情報収集や、自事業所との比較検討は行っていません。 44. 生活相談員を担当者として、年1回の介護サービス情報公表時に自己評価を行っています。改善に向けての取り組みについては、次年度の事業計画や研修計画に反映させています。ただし、第三者評価は3年に1度受診できていません(前回平成29年)。		