

**アドバイス・レポート**

令和 6 年 5 月 9 日

令和 6 年 2 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（サテライト特養ユニティ長谷）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><b>1) 職員の確保・育成への取り組み</b></p> <p>評価シートにより一定の基準に基づいて職員を採用し、採用後も独自に工夫をして職員の育成に取り組まれています。採用後の資格取得支援には、取得のための費用負担を行う他、資格ベースでの基本給の設定と資格手当の支給等、手厚く資格取得支援を行われています。</p> <p>また、2年目以降の常勤職員を対象に、施設独自の取り組みとして、6項目のケア項目からなる技能検定を実施されています。各項目ごとに実際の介護場面での実務を確認し、クリアすると項目ごとに手当が設定され、職員の技能向上を図られています。結果として職員の介護福祉士等の資格取得率も高く、専門性の高い職員組織となっていました。まだ組織の歴史が浅く経験年数や専門性、職種別の研修体系の整備には至っていないとのことでしたが、今後更に職員の育成プログラムを整備して行かれることを期待致します。</p> <p><b>2) 介護業務の負担軽減への配慮</b></p> <p>施設の開設当初から、夜勤職員は2名で充足される所を、夜間帯に1労働夜勤の職員を1名多く配置することで、夜勤職員が確実に休憩を取れるように配慮し、また看取りの時期や救急搬送等への対応もされることにより、夜勤の時間帯の職員の安心と利用者の安全を確保できるというメリットのある手厚い職員配置をされています。また、近年ではベッドセンサーや赤外線カメラ、タブレット等の様々な機器を、利用者の不穏や体調不良時の様子観察や記録業務、介護業務等の職員の負担軽減のために有効活用されています。センサーや赤外線カメラの活用は、使用方法によっては行動制限やプライバシーの侵害につながる可能性もある所、使用経過をファイルで記録し、使用の可否を2カ月に一回の身体拘束委員会で検討されています。利用者の重介護化が進み、また職員の確保が困難な中で、様々な機器の活用は避けられない現状の中で、それらを使用する意味もよく確認した上で職員の負担軽減に有効に活用されていることを確認致しました。</p> <p><b>3) サービス評価への取り組み</b></p> <p>施設の開設以来複数回第三者評価を受診され、以前の第三者評価での指摘のあった事項に対して様々に改善に取り組まれていることを確認いたしました。個室の入り口の扉の扱いやユニットの番号キーの解除など、過去の評価で指摘のあった点について、施設の様々な事情を踏まえながら改善に取り組まれました。まだ十分に改善に至っていない事柄も見受けられましたが、</p>
-----------------------------	---

	<p>真摯に評価結果を受け止め改善に取り組まれる施設の姿勢が窺えました。また今回の受診に際しても今年度改訂された共通評価項目を丁寧に読み込み自己評価に取り組まれたことが自己評価やヒアリングからも窺え、施設として丁寧に第三者評価に向き合われていると思われました。若干第三者評価受診の期間が開いてしまっていますが、今後も定期的に第三者評価を受診し、評価結果をサービスの向上に繋げていかれることを期待致します。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) プライバシー保護への取り組み</b>          排泄や入浴介助等の身体介護の場面や相談援助の際のプライバシーや個人情報への配慮はされていましたが、マニュアル化が十分ではないように思われました。また、プライバシー保護の重要性は入職時オリエンテーションで研修を実施されていますが、実際の介護の場面で職員がプライバシーや羞恥心に配慮したケアを実践するためには、常に職員の意識化を図っておく必要があり、繰り返しの研修機会を持たれることが必要と考えられます。</p> <p><b>2) ポストコロナに向けての取り組み</b>          前回の第三者評価受診からコロナ禍の期間を経て、様々な施設活動を制限してこられました。施設開設以来地域との連携を深められてきた中で、ボランティアの受け入れをはじめ様々な地域との交流の機会を中断されています。また、今回の第三者評価の利用者アンケートの中でも入居された利用者の施設での生活が全く分からないことに不安を感じておられる意見がありました。コロナが第5類の感染症の類型に移行し、色々な社会活動が再開されてきている中では、感染が拡大した場合のリスクの高さは想定される介護サービスでも、少しずつ可能な形でコロナ以前の形に戻していく試みは続けていく必要があると考えられます。</p> <p><b>3) 事業評価の工夫</b>          毎年事業計画を策定するに当たり前年度の事業状況の評価を行われていますが、一定の評価基準に基づく定期的な事業評価は実施されていませんでした。この点は前回の第三者評価でも指摘があった所ですが、特に今年度改訂された共通評価項目ではチェックポイントの中で一定の評価基準による自己評価が明確に求められていますので、今後の事業評価の中で意識して取り組まれることが望めます。また今回の第三者評価は平成30年度以来の受診となっていました。推奨される3年に一度の受診は丁度コロナ禍の真っただ中に当たっており実際上受診が困難であったことと思われそうですが、今後に向けて3年に一度計画的に第三者評価を受診されることが望めます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) プライバシー保護への取り組み</b>          プライバシーは、排泄介助や入浴介助等身体介護の場面、個人情報、会話の内容等多岐に渡り、しかも相手方との人間関係によって侵害されたと受け止められるかどうかとも異なってくる極めて主観的な権利であり、介護場面での様々な状況を想定したマニュアルを整備する必要があると考えられます。実際の介護や相談援助の様々な場면을想定したプライバシー保護のための対応</p>

	<p>マニュアルを整備していかれてはいかがでしょうか。</p> <p>また、プライバシーや権利擁護等、常に職員の意識喚起が必要と考える内容の研修は、年一回以上、全職員を対象として実施することを研修計画に盛り込んで実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) ポストコロナに向けての取り組み</b></p> <p>ボランティアの受け入れに関しては4月以降少しずつ再開ができないか検討中とのことでした。特に施設内に感染症を持ち込むリスクには十分に配慮しながら、可能な形で少しずつボランティアの受け入れを進めたり、コロナ以前は地域と共同で実施されていた行事や認知症カフェ等への職員派遣なども再開して行かれてはいかがでしょうか。</p> <p>また、家族の面会に関しても、居室が個室という強みを活かして直接施設の中に入って頂いて利用者の部屋で面会して頂いたり、感染の拡大期でも録画やタブレットのカメラを活用して施設内の様子を見て頂けるような情報提供の工夫なども取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 事業評価の工夫</b></p> <p>事業を運営する上での様々な課題や目標に取り組むに当たり、事業目標の達成段階を確認したり新たな課題を確認して解決に取り組むためには、一定の客観的な評価基準に基づき定期的に事業評価を行う必要があると考えられ、改訂評価項目の中でも明確に位置付けられました。例えば第三者評価の評価項目を用いて、受診年度以外の年度にも自己評価を行うことを検討されてはいかがでしょうか。また、コロナ禍で家族や地域社会との交流が制限される中で、介護サービス事業者の情報発信も相当程度制限される結果となったことは否めません。定期的な第三者評価の受診は、利用者の家族や第三者に対して情報発信を行う機会となるという点でも意味のあるものと考えられます。施設の状況の変化に合わせて外部の客観的な視点での評価を得て、受診結果を外部に発信する期間としては3年程度以内が適切と考えられ、今後は3年を目途に計画的に第三者評価を受診していかれてはいかがでしょうか。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2690600073
事業所名	サテライト特養ユニティ長谷
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
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
訪問調査実施日	2024年3月22日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B	
	(評価機関コメント)		1)パンフレット、ホームページに理念及び運営方針を明記し、朝礼や年2回全体集会で理念や運営方針を全職員に周知されています。広報誌のタイトルを理念にしたり、日常的な利用者との関わりの中で理念の利用者・家族への周知を図られています。2)月一回の運営会議、ユニット会議で組織的な意思決定を行われています。ユニット会議での職員の意見は運営会議に反映されています。職務分掌表は作成されていますが、現在の組織の実態に応じた改訂が出来ていませんでした。			
<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)2カ月に一回の運営推進会議で事業計画の内容を利用者・家族に施設長から説明され、玄関にも掲示されています。中・長期計画は以前は作成されていましたが、現在は作成されていませんでした。4)年度初めに各ユニット、委員会で課題と目標を設定し、年度末に振り返りを行われています。半期に一回程度の振り返りをされてはいかがでしょうか。			
<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、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	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)法令等の改正時には全体集会で職員に説明をされています。事業所として職員に伝えたい法令等は、必要に応じて回覧等されていますが、リスト化等常に職員が調べられる状態にはなっていませんでした。6)運営規程に運営管理者等の役割や責任を明示されています。年2回施設長により全職員を対象に職員面談を実施され、運営等に関する要望等も詳しく聴き取られています。面談では発言の少ない職員に対する配慮も必要と思われます。7)管理者は各種日誌により日々の状況を把握し、不在時も携帯電話で連絡を取るようにされています。施設長不在時の判断責任者は事務長とされています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) キャリアパスを整備し、介護職については資格取得毎に基本給をベースアップされています。施設が求める職員像を明記した書面等は作成されていませんでした。9) 組織体制図に職員の目標配置数を記載し月単位で更新するとともに、法人幹部会議で人事の実践状況を確認されています。10) 年度ごとに研修計画を策定し計画的に研修を実施する他、法定研修、採用時研修も計画的に実施されています。経験年数や専門種別、階層別の研修計画の整備が望まれます。2年目以降の常勤職員を対象に施設独自に6項目からなる技能検定を実施し、項目ごとに手当に反映されています。11) 実習受け入れマニュアルや手引きは整備されていますが、実習の受け入れの実績は無く、現在は実習指導者研修を受講した職員は配置されていませんでした。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	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、具体的な取り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。	B	B
		(評価機関コメント)		12) 年2回の施設長による職員面談の中で職員の就労状況や意向を確認し、職員の家庭状況に合わせて勤務上の配慮をされています。夜勤を3人体制として夜勤勤務の負担軽減を図られています。13) 外部のメンタルヘルスの相談窓口を掲示し、運営会議でも職員に周知されています。職員面談や会議の中で職員の要望等を聴き取られています。ハード面で十分な休憩スペースを取れないことが課題となっていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	ボランティアの受け入れ、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。	B	A
		(評価機関コメント)		14) 理念に地域との関わり方についての考え方を明記し、運営推進会議を通して地域からの情報収集や情報発信が行われています。コロナ禍以前は近隣施設と情報交換会を実施したり、施設行事にも地域から参加されていました。15) ボランティア規程を定め、コロナ禍までは各種ボランティアを受け入れられており、4月以降受け入れを再開するか検討中とのことでした。16) 地域の小学校での認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等への講師派遣、地域包括支援センター主催の認知症カフェの運営への協力等、事業所の機能を地域に還元されています。		

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
<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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17)パンフレットやホームページ、広報誌で事業所の情報を提供されています。ホームページはより見やすいよう改善を行う予定とのことで、また将来的にはSNSも活用していきたいとのことでした。入所希望の方には、体験入所として併設のショートステイの利用を勧められています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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)契約時に重要事項説明書を用いてサービス内容や料金、保険外サービスについて利用者・家族に説明し同意を得られています。成年後見制度や権利擁護事業については実績がないとのことでしたが、制度利用の情報誌を施設玄関に常備して必要時には活用できるように工夫されています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	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。	A	A	
	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)初回面接時に新規入所者状況調査表を作成し、自宅のベッド位置などアセスメントを行い自宅の環境を施設で再現する工夫をされています。入所後は包括的自立支援プログラムを用いて、状態に変化のない場合は6カ月に1回アセスメントを実施されています。20)個別援助計画作成時には利用者・家族の意向を確認して同意を得られています。サービス担当者会議は6カ月に一度計画更新時に実施し、会議に参加できない家族には会議前に意向を確認されています。21)サービス担当者会議には各職種が出席し、医師の照会も得て、意見を交換して計画に反映されています。22)利用者の身体状況に合わせて再アセスメントを行い計画に反映されています。原則3カ月に一回モニタリングを行い、6カ月に一回アセスメントを実施して計画を更新し、利用者や家族の意向の変化や利用者の状態変化に合わせて都度計画の見直しが行われています。計画の変更時には介護職にも配布して説明されています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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。	B	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)医師、看護師、管理栄養士等の専門職とは日常的に情報共有して連携を図られています。利用者の入退院時には相談員により情報提供等を行い退院時カンファレンスにも参加されています。関係機関等の情報として京都市の「すこやか進行中」を事務所に置くとともに、個別に利用者に関係する機関や事業所等を把握されています。24)入院された際には、看護介護サマリーや配置医師の紹介状で情報提供をされています。サービス終了後も家族からの相談には相談員が対応されています。			

(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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		25)各種マニュアルを整備し、事務所、ステーションに設置し閲覧可能とされていますが、各マニュアルがファイルのポケットに閉じられずにファイリングされており、緊急時に取り出しやすい工夫が必要と思われました。各マニュアルは各委員会で年1回年度初めに見直されています。マニュアルは看取りや食事場面等利用者の尊厳等に配慮した内容で作成されていることを確認致しました。26)利用者に関する情報や記録はパソコンシステムやタブレット端末により、職員個人のIDで管理されています。個人情報保護の教育はされていますが定期的な研修は実施されていませんでした。27)介護支援ソフトを用いて申し送り、引き継ぎを実施されています。毎月のユニット会議やサービス担当者会議でも利用者の情報を共有されています。28)毎月、利用者のその月の様子を記載した写真付きの手紙を家族に送られています。ケアプランの更新の際には家族に施設に来て頂き直接サービス内容を説明されています。コロナ禍で面会ができない場合は、オンラインを活用して面会ができるように工夫されています。		

(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		29)感染症マニュアルを整備し年1回見直しを行われています。感染症BCP(事業継続計画)は作成中で、シミュレーション訓練等は未実施とのことでした。30)介護材料の整理・整頓など工夫されていました。清掃は居室、共用部分とも外部委託業者により行われています。チェック表を用いて定期的な換気も行われていました。		

(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。	B	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)事故防止、リスクマネジメント委員会で介護事故対応時マニュアルや事故発生時のフローチャートを作成されています。年2回入浴事故も含めた事故防止の研修を実施されています。32)事故、ヒヤリハット報告書を作成し全職員で情報共有をされています。毎月の事故防止委員会で事故事例の分析を行い、分析結果も発生場所や発生時間帯を表にして事故再発防止の検討やマニュアルの見直しが行われています。ヒヤリハット報告が少ないため、別様式で痣など身体状況の異常を発見した時のヒヤリハットを作成し、職員が気付かない所で発生したヒヤリハットの意識化の工夫をされています。33)防災マニュアルを整備されていますが、マニュアルに地域との連携についても盛り込む必要があると思われま。訓練は、停電訓練や夜間想定避難訓練を実施されています。消防訓練には消防署と地元の消防団が参加されています。34)災害BCPは、作成されています。研修や訓練については、今後実施する予定とのことでした。		

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	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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		35) 利用者の意思の尊重を理念に明記し、人権等の尊重に関する研修を実施されています。利用者の生活歴を聴き取り課題分析を行う形で、意思決定支援にも努められています。36) 虐待防止に関する指針、マニュアルを整備し、虐待防止身体拘束防止研修を実施されています。センサーの設置状況については委員会で見直しが行われています。虐待兆候発見時のフローチャートを作成されています。37) プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修は入職時のオリエンテーションの中で実施されていますが、特にプライバシー保護に関しては、繰り返し研修の機会を持つことが必要と考えられます。38) 医師の往診日に合わせて毎月入所判定会議を実施し、医療対応が必要なケースは医師の判断を得て入所判定が行われています。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		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っている。	B	A
		第三者への相談機会の確保	41	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。	B	A
		(評価機関コメント)		39) 生活歴の聴き取り等意思を明確に表明できない利用者の意思確認の工夫をされています。日常的な利用者の意向を確認する仕組みとして、例えば月一回利用者の声を聴き取る機会を設ける等職員の意識化を図られるとより有効なのではないのでしょうか。40) 苦情解決の仕組みを整え、苦情等は運営推進会議に報告するとともに掲示して公開されています。苦情受付担当者を施設長とされていましたが、受付担当者は現場リーダーや相談員など利用者の身近な立場の職員とし施設長は解決責任者とされた方がより客観的な苦情解決の仕組みとなると思われます。41) 第三者委員を設置し、相談や苦情に対応する体制を整えられています。前回の第三者評価受診以降介護サービス相談員は受け入れられました。コロナ禍で中断されていましたが、早期の再開が望まれます。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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っている	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。	A	A
		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) 毎年1回家族向けのアンケート調査を実施し、苦情処理委員会で分析・検討を行って、結果をホームページで公開されています。43) ユニット会議、運営会議、法人幹部会議で組織的にサービスの質の向上について検討されています。44) 毎年事業計画を策定するに当たり前年度の事業状況の評価が行われていますが、一定の評価基準に基づく定期的な事業評価は実施されていませんでした。また今回の第三者評価受診は前回の評価受診以来3年以上が経過していました。		