

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 4 月 11 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

平成 31 年 2 月 21 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 和楽会 保育・高齢複合施設友岡 特別養護老人ホーム ともおか様》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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 保育と高齢の特徴を活かした地域密着型施設です</p> <p>社会福祉法人 和楽会 保育・高齢複合施設 友岡は、「特別養護老人ホーム ともおか（地域密着型）」「デイサービス花菜」「きらら保育園」を一つの建物内に備えた複合施設で、平成 27（2015）年に開所され、現在 4 年目です。</p> <p>建物の 2 階が保育園、3、4 階がユニット型特別養護老人ホーム（地域密着型）、5 階がデイサービスとなっています。保育園児とおやつを一緒に食べたり、クリスマス会や音楽会等を合同で行ったり積極的に交流しています。高齢部門の職員が保育園の遠足に引率者として協力する場合があります。</p> <p>園児、入居者双方にとってメリットが多く、入居者は子どもたちから元気を分けてもらい「気分がすぐれなかった利用者が子どもたちの顔を見た瞬間、ぱっと笑顔になる。最高のレクリエーションを準備しても子どもの力には勝てない。また、入居者のやる気が起こる、行動力が大きくなる」とのことでした。園児にとっては、核家族化が進む中、高齢者の存在を身近に感じ、優しさや思いやりのある子に育つとのことでした。</p> <p>友岡は、保育・高齢複合施設を活用して、施設利用者だけではなく地域住民の参加も含め、全ての世代の人々が交流できる地域貢献事業を行っています。建物 1 階の多目的ホールは、毎月 1 回の「ふれあいサロン」会場となり、地域住民の行事には無料で貸し出したりと、入居者、保育園児、地域住民の交流の場となっています。</p> <p>2. 利用者や家族が「家にいるように安心できる居場所」となっています</p> <p>家族のような仲間、心地よい空間で利用者の生活を支えています。なるべく自宅にいるような生活環境を意識し、7～8 名のユニットの形式をとっています。家族の訪問も多く、中には毎日面会に来ているご家族もいます。</p> <p>利用者との信頼関係も強く、職員は一人ひとりの名前や ADL だけでな</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>く、癖や趣味等も把握しており、利用者が居心地良いと感じる空間作りを行っていました。</p> <p>3. 防災意識の高い事業所です</p> <p>災害発生時のマニュアルが作成され、年3回実践的な災害訓練・研修が行われています。地域住民の避難受入を想定した訓練も行っています。具体的には、夜間想定での避難訓練、風水害の訓練、地震発生からの火災訓練を行っています。台風等で災害発生が予想される場合は、施設長・管理者等が泊まり込みで待機し、対応しています。緊急連絡網には出勤条件を（A 徒歩、B バイク、C 公共交通機関）3つに区分して表示しています。今後は、その部分に実際の所要時間や、全職員の徒歩通勤時間を記入することで、道路状況が悪い場合の備えや、だれがどれくらいの時間で到着するか等の目安になり、より充実した緊急連絡網になると思われます。</p> <p>年3回実施される災害訓練は、減災のための対策だけでなく、入居者の命を守り、「住み慣れた地域で安心して過ごせる施設を目指す」という施設方針にもつながっていると思われます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>特別養護老人ホーム ともおかは、開所4年目の施設で、さまざまな取り組みの計画・実施・評価を3年ワンクールと考えた場合、ようやく課題や目標に落ち着いて取り組めるようになったのではないのでしょうか。今回の第三者評価を通して以下の3点の改善を希望します。</p> <p>1. 職場環境の充実</p> <p>利用者の生活環境については、アンケートからも高い評価を得ていました。今後は職場環境についてもさらに働きやすくなるよう提案いたします。</p> <p>① 年次有給休暇（以下年休と称す）取得に向けたさらなる環境整備 現在年休の単位は全日だけで、半日や時間年休はありませんでした。働き方改革が始まり、職員の年休が5日間取得必須となるため、より取得しやすい体制づくりが急務ではないのでしょうか。また、職員もそのほうが働きやすい環境といえるのではないのでしょうか。</p> <p>② 全職員の定期的な個人面談 職員からは、管理者等はよく話を聞いてくれると職員ヒアリングで確認できましたが、定期的にヒアリング等を行い全職員の要望や不満をくみ取る機会を設けてはいかがでしょうか。</p> <p>③ ハラスメント規定の充実 ハラスメント規定は確認できましたが、具体的内容の記述が必要です。</p>

	<p>2. 個人ごとの目標に基づく研修計画の作成</p> <p>OJTによる研修は行われていますが、職員ひとり一人に対する、レベル別の目標に基づいた研修計画の策定が確認できませんでした。今後の検討課題ではないでしょうか。</p> <p>3. 業務マニュアル見直しの実施</p> <p>マニュアル見直し基準が定められていないため、見直されて日付があるものやないもの、見直しされていないものがありました。今後は見直し基準を設け、最低でも1年に1回は、全件見直しする必要があります。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 職場環境の充実</p> <p>① 年休取得に向けた環境整備について</p> <p>年休の付与は原則1日単位となっていますが、子育て世代の職員にとっては、半日や数時間でよい場合もあると思います。平成31年4月からは「年間で10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対して、5日間取得が必要」になりました。そこで、半日や時間単位の年休取得ができることでより取得がしやすくなり、職員にとって働きやすい職場環境となるのではないのでしょうか。</p> <p>② 定期的に全職員に対してヒアリングを行うことで、職員の悩みや不安、職場に対する思い等を確認することができるのではないのでしょうか。時間を設けて聴くことで、職員の普段気が付かなかった思い等を聞く機会にもなると思います。同時に、施設サイドの本人に対する助言等の機会にもなると思います。ぜひ、職員の個別面談の制度化をご検討ください。</p> <p>③ ハラスメント項目の追記が必要です</p> <p>セクシャルハラスメント以外に、H29年1月1日から妊娠出産、介護等におけるハラスメントやパワーハラスメントの規定が義務付けられています。早急に追記し、すべてのハラスメントから職員が守られる職場環境となることを期待します。</p> <p>2. 個人別研修計画の作成</p> <p>階層に応じた「到達目標」や「求められる能力」について組織として表明し、個人の目標や研修受講の具体項目を明確にする必要があります。年度の研修予定や外部研修の情報等の周知は行われていますが、個人レベルの目標や取り組み内容について書面で確認できるものではありません。ぜひ、個人目標確認表や個人研修実施状況表を作成するようにしてください。このことで、職員自身も目標が明確になり、学習意欲も向上し、施設全体の介護の質の向上に役立つと</p>

	<p>思います。</p> <p>3. 業務マニュアルの見直し</p> <p>業務マニュアルは整備されていますが、必要時に見直すだけではなく、最低年1回、全ての業務マニュアルの見直しが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none">① 見直しの分担制やマニュアル委員会などの設置による担当の明確化② 見直し基準を明確にし、年間計画の中に「業務マニュアルの見直し」という項目の追加③ 最低年1回見直し後、日付を各マニュアル末尾に記入 <p>以上が今回の評価の結果です。今後の取り組みの中でご検討ください。</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	2693000115
事業所名	特別養護老人ホームともおか
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)	通所介護
訪問調査実施日	平成31年3月12日
評価機関名	NPO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	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. 週2回の昼礼にて理念を唱和しているほか、各フロアに理念と運営方針を掲示し周知しています。利用者やその家族には、パンフレット等で理念や運営方針を説明しています。また、年1回の満足度調査結果公表時にも文章で周知しています。 2. 理事会や運営会議等は、定期的で開催されています。組織として案件別に意志決定方法は定められ、職員の意見は部署会議や各種委員会、リーダー会議等を通じて収集し月1回の責任者会議に上げられ、意見が反映する仕組みがありました。		

(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. 施設の中・長期計画は、法人の事業計画の中に記載されています。単年度の事業計画は施設で作成され、各部署ごとの目標が設定されています。顧客満足度調査により課題を分析し、年度末に振り返りを行い、各種委員会を活用して、組織の目標設定を行い取り組むこととしています。 4. 各業務レベルごとの目標が設定されています。課題の把握、検討は、各委員会や特養ミーティング等で行なわれ、年度末に達成状況の振り返りを行い、次年度の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、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. 施設長は、集団指導や外部研修に参加して、法令等に関する情報を入手し、必要な法令等について各委員会で文書を配布して説明を行い、周知しています。必要な法令はリスト化され、職員がいつでも閲覧できるよう各フロアに配備されています。また、PC1台がインターネットに接続されており、そこでも情報収集は可能です。</p> <p>6. 施設管理者の役割と責任は、組織規程に明記されています。また、運営方針を決定する会議等に出席し、施設管理者としての意見を述べています。職員の意見は、各委員会や日頃の業務の中で聞きとりを行い、サービス向上に繋げています。ストレスチェックの項目に管理者評価の項目があり、それをもって確認しています。</p> <p>7. 施設長は施設館内にて業務し、全体の掌握に努めています。外出時も携帯電話を所持し、常に連絡がとれる体制があります。また、業務日誌でも状況を把握しています。事故等の緊急事態が発生した場合は、休日であっても直ちに施設長等に連絡を入れ、指示を仰ぐことができる体制があります。</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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人材確保や人員体制については、法人本部や施設の運営会議等で決定しています。ホームページやハローワーク等で人材確保に努めています。有資格者や経験者を積極的に採用していますが、無資格者であっても採用し、入職後に資格取得の支援を行っています。法人内グループで介護職員初任者研修が実施されており、低額で受講できます。その他の資格取得については勤務日の調整を行い参加しやすい環境を整えています。</p> <p>9. 研修委員会が中心となり年間研修計画を作成し実施しています。新人研修は、研修委員会で考案された「振り返りシート」を活用し、週1回指導職員と面談を行い、新人職員、指導職員双方の「気づき」の機会としています。職員個人ごとの体系的な研修計画の策定が確認できませんでした。今後の検討課題ではないでしょうか。</p> <p>10. 実習受け入れの約束事を書いた文書を職員に配布していますが、マニュアル化まではされていませんでした。インターンシップの受け入れや近隣小学校の体験学習の受け入れを行っています。実習指導者は、外部研修の実習指導者講習を受講しています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>1 1. 年次有給休暇（以下年休と称す）や時間外労働については、法人本部がデータを管理し施設管理者も確認しています。現在年休の単位は、全日だけで半日や時間年休はありませんでした。働き方改革が始まり、職員の年休が5日間取得必須となるため、年休を取得しやすい体制づくりが急務ではないでしょうか。また、職員にとってもそのほうが働きやすい環境といえるのではないのでしょうか。育児休業、介護休業について就業規則で明記され、適切に運用されています。現在育児休業中の職員もいます。職員の負担軽減のためのスリーモーターベッドや特浴の導入、腰痛軽減のための研修等を行っています。</p> <p>1 2. 年1回ストレスチェックを実施し、産業医による相談体制が確保されています。民間社会福祉施設共済会による福利厚生制度のほか、グループ法人全体や、施設での親睦会を開催しています。設計上、休憩場所の確保が難しい間取りですが、相談室を休憩場所として活用するなど環境整備を行っています。ハラスメントに関する規定はありますが内容が不十分でした。また、職員からは管理者等はよく話を聞いてくれると伺いましたが、定期的に職員ヒアリング等を行い全職員の要望や不満をくみ取る機会を設けてはいかがでしょうか。</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>1 3. ホームページや広報誌を通じて、法人や事業所の概要や運営理念を地域に開示しています。情報の公表制度等でも事業所の情報を開示しています。利用者が地域の祭りや近隣の高校の文化祭等に参加し、交流を深めています。各種行事案内やボランティア案内等は、ユニット通信を通して利用者等に伝達しています。</p> <p>1 4. 認知症サポーター講座を1年に2～3回開催し、同時に施設見学会や介護相談会を実施し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めています。また、デイサービスで行われるボランティアによる演奏会は、地域にも公開し地域住民が多数参加されています。近隣集合住宅の健康フェスタにも協力し、「いつでも来てもらいやすい施設」を目指しています。</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)		<p>1 5. 事業所の概要は、ホームページやパンフレット、デイサービスの広報誌にて情報提供しています。見学や問合せについては随時受け付け、スタッフにより館内の見学等実施し、問合せ・見学者名簿で管理しています。急な相談や見学者にも対応された記録が確認できました。</p>		
(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)		<p>1 6. 契約時に重要事項説明書でサービス内容や料金の説明を行い、同意を得ています。料金表には、加算内容や保険外料金のほか、負担軽減制度についても記載し説明しています。後見人制度等についてはパンフレット等で説明し、後見人による契約締結の利用者もいます。</p>		

(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. 施設独自のアセスメント様式により、状況の把握を行っています。アセスメントは、介護士、看護師、栄養士等による専門的な把握と、本人や家族からの希望を聴き取っています。アセスメントは、入所時、更新時、区分変更時、状態変化時に加え、週2回のケアカンファレンスでも行っています。</p> <p>18. アセスメントに基づいて、利用者一人ひとり個別援助計画の目標設定が行われています。「外出して、おいしいものが食べたい」「お墓参りがしたい」等個別の目標が設定されています。サービス担当者会議は、利用者・家族の参加のもと行われ、作成後は利用者・家族等から同意を得ています。</p> <p>19. 個別援助計画は、主治医等に意見照会し、カンファレンスで看護師、ケアマネジャー、介護士、栄養士等の多職種による意見交換を行い、策定されました。</p> <p>20. 日々の入居者の状況は、介護ケース記録、看護記録、業務連絡ノートにより、関係する職員が把握できるようになっています。個別援助計画は、3か月毎に見直しています。また、計画通りにサービスが提供できているかモニタリング時に確認しています。状態に変化等あった場合は随時計画の見直しを行っており、その際は専門家への意見照会が行われています。</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. 嘱託医だけでなく、入居前のかかりつけ医とも連携を継続し、受診等も行っていきます。居宅事業所のリストのほか、市内事業所のパンフレットを活用し関係機関との連携に対応しています。長岡京市の社協、保健センター、地域等と連携し「きずなフェスタ」を開催しています。利用者の入退院時は、病院の地域連携室、ケアマネジャー、看護師等と情報共有しています。		

(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)		<p>22. 業務マニュアルは各フロアごとで整備しています。見直しにあたっては、研修委員会、事故防止委員会、サービス向上委員会で検討は行っていますが、見直し基準が定められていないため見直されて日付があるものやないもの、見直しされていないものがありました。今後は見直し基準を設け、最低でも1年に1回、全件の見直しが必要です。</p> <p>23. 個人ファイルにケース記録、モニタリング表、ケアプランをまとめてファイリングし、一人ひとりの書面が整理され、日々の記録等具体的に記入されています。個人ファイルは鍵付きのロッカーに保管し、文書保存規程に沿って管理していました。個人情報保護、守秘義務については、入職時に誓約書を提出するほか、施設内人権研修において職員に啓発をしています。今後は個人情報保護に関してSNS発信に関する規定等の追加が必要ではないでしょうか。</p> <p>24. 日々の入居者の状況は個人記録、業務連絡ノートに記録され、関係する職員が把握できるようになっています。申し送りや引継ぎ事項も、業務連絡ノートに記載して関係職員のサイン・押印をうけ、その後、管理者が確認しています。また、勤務交代時に口頭にて伝えられていますが、連絡ノートにも書かれています。</p> <p>25. 初回面接時、ケアプラン交付・更新時に家族と面接しています。地域密着型施設として可能な限りこまめな面会を呼びかけ、面会時に状況報告や情報交換を行っています。緊急時は電話にて連絡を取っています。全利用者に、最低でも月1回は家族の訪問があり、毎日面会の家族もいるそうです。今後は、入居者の施設内での普段の様子等を、個人情報にも配慮しながら写真等で家族に伝える機会を設けるのも一案ではないでしょうか。</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. 感染症予防マニュアルを作成し、施設内研修や委員会等で周知、研修を年間2回行っています。感染症予防対策セットを各ユニットに設置し、二次感染の予防に努めています。特養では今年度のインフルエンザ罹患者は0名でした。</p> <p>27. 特養衛生委員会による巡回、清掃業者や職員による清掃が行われています。建物の設計上、汚物処理室と洗濯室が同じ部屋にありますが、汚物は蓋つきのゴミ箱に廃棄し、感染・臭気の抑制に努めていました。清掃補助員からは業務の報告も受けていました。</p>		

(7) 危機管理						
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
		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. 消防計画を作成し、年2回の消防訓練、年1回の防災訓練を行っています。事故発生時の緊急対応マニュアル、職員の緊急連絡網を整備し、緊急時に備えています。また、看護師による緊急時対応研修を実施しています。</p> <p>29. 事故発生時は、マニュアルに沿って対応しています。ひやりハット・アクシデント・インシデント報告は、事故予防委員会において分析され、再発防止のため活用されていました。骨折等、治療が必要な事故が発生した際は、保険者、保健所に事故報告書を提出しています。平成27年に車いすからのずり落ちで尾てい骨骨折事故の報告で確認しました。ひやりハットは、職員に月2件は報告をするよう指導し、大きな事故に至らないために、普段から注意深く行動するようにしています。</p> <p>30. 風水害発生時対応マニュアルを作成し、地域住民の避難受入を想定した訓練も行っています。また福祉避難所の指定を受け、独自に飲料水や食糧などの備蓄をしています。8月に夜間想定避難訓練、12月は風水害についての訓練、3月は地震発生からの火災訓練を行っています。台風等で災害発生が予想される場合は、施設長・管理者等が泊まり込みで待機し、対応しています。また、緊急連絡網には出勤条件を(A歩いて、Bバイク、C公共交通機関)3つに区分して表示しています。</p>		

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護						
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
		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. 事業所の運営方針の中に「利用者主体のサービスの提供」をかかげ、利用者の意思を尊重し、その生活感覚を大切に介護を実践しています。また身体拘束についてはフィジカルロック（物理的拘束）だけでなく、スピーチロック（言葉による抑制）を避けることを重視し、研修も行うとともに、掲示も含め職員に繰り返し注意を促しています。満足度調査の結果から、尊厳の保持に対する評価が高いことを確認しました。</p> <p>32. プライバシーの保護については、新人研修や人権接遇研修時に啓発しています。利用者の居室は全室個室で、個人の尊厳にかかわる介助については個室で行い、入浴も個室で行っていました。訪問された家族との会話についても、内容によっては個室を利用するなど配慮しています。</p> <p>33. 入所選考は、京都府の入所判定指針を基に行っています。これまでに医療処置や認知症状を理由として利用を断ったことはありません。現在は満室であるため、利用希望者には他施設の情報を提供しています。</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. 「皆さまの声」という意見箱を1階入口と、各ユニットに設置しています。利用者や家族が出来るだけ意見を言いやすいよう、施設長（介護支援専門員兼務）をはじめとして職員が積極的に声かけをするよう努めています。家族会はありませんが、頻りに施設にこられている家族が多く、定期的な意思疎通が来ています。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを作成し、利用者や家族からの意向は業務連絡ノートに記録しています。内容によってはサービス向上委員会で対応策を検討し、サービス向上に役立っています。毎年行う満足度調査で把握した要望に対する対応策については、満足度調査結果とあわせて文書にて掲示し、公開しています。</p> <p>36. 法人の第三者委員の連絡先を施設内に掲示し周知しています。重要事項説明書にも「行政機関その他苦情受付機関」として地域包括、国民健康保険団体連合会などの連絡先、受付時間等を明記されていました。施設内で行う「竹の台サロン」時は、行政や地域包括支援センター職員による相談会も設けています。</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. 開設以来、毎年、利用者や家族に対し満足度調査を実施しています。そのアンケート結果はサービス向上委員会で分析・検討され、その結果を「今後の取組み」として改善策も含めてまとめ、家族へ送付すると共に、館内に掲示しています。</p> <p>38. サービス向上委員会や身体拘束廃止委員会などサービス向上に係る各種委員会を定期的に開催し、検討結果はリーダー会議で報告され、各部署へ周知されています。委員会メンバーが限られており、より多様な職員が参加することが今後の課題と思われます。社協による市内事業所の情報交換会に参加し、得られた情報を自施設の取組みに活かしていました。</p> <p>39. 事業所としての自己評価を行う際には、組織・運営管理および職員の状況分析が必要であり、それらの内容について、課題の明確化を期待します。また、今後は、3年毎の第三者評価受診を期待します。</p>		