

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 1 月 5 日

令和元年 1 1 月 2 0 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 虹ヶ丘 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 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>パート職員を含め、全職員が施設長のヒアリングを受け、職場環境だけでなく、家庭環境の悩みなども打ち明けるなど、職員の声をよく聞いています。職員が提出する「自己申告書」には上司に対する要望を記入する欄があり、施設長への批判が書かれた際にも受け止めて施設運営に反映していることから意見が言いやすい職場となっています。</p> <p>(通番 1 1) 労働環境への配慮</p> <p>残業時間や年休取得の情報をデータ化し、年次比較することで課題を抽出し、業務の見直しや声掛けなどの対応によって、改善を図っています。子育て中の職員も多く、生活サイクルに応じた配置転換など、柔軟に対応しながら、離職防止に努めています。交代制勤務についても現場職員の意見を聞き取り、現在は 2 交代、3 交代の併用という形をとっています。定昇ベッドの整備、眠りSCANの導入など、ICT、IOTをうまく活用しながら、より良い労働環境への配慮を進めています。</p> <p>(通番 3 1) 人権等の尊重</p> <p>「コンプライアンスルール」、「権利擁護指針」を整備し、利用者の尊厳保持や権利擁護についての考え方を明示しています。リスクマネジメント委員会でグレーゾーンについて協議し、職員一人ひとりがチェックリストを用いて定期的に自己評価を実施する取り組みや、「虹ヶ丘を良くする会」を中心に、身だしなみや言葉遣いをチェックする取り組みを実施するなど、施設全体が不適切ケアに対する意識を高く持って、研鑽に努めていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 4) 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人単位で「中長期経営目標」が策定され、その内容に沿う形で、単年度事業計画が策定されていました。計画の評価は年度末に実施していますが、中間評価が実施されておらず、また、目標が数値化されていないため、課題の達成基準があいまいになっていました。</p>

	<p>(通番 5) 法令順守の取り組み</p> <p>施設長がツイッターを用いて情報収集し、必要な法令や改訂されたものや、「コンプライアンスルール」を書式化し、職員に周知しています。また、介護保険最新情報を随時職員に配信するとともに配信したメールや書類はファイリングして保管していますが、職員が検索しやすい状況にはなっておらず、リスト化ができていませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成</p> <p>「虹ヶ丘特養業務マニュアル」が作成されていますが、見直し日や更新日が確認できませんでした。また、顧客満足度調査の結果や、事故防止策の検討内容がマニュアルの更新に反映される仕組みにはなっていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>特別養護老人ホーム虹ヶ丘は、平成 11 年に定員 50 名の施設として開設されました。当時、まだユニットケアが一般的ではなかった時代に、全室個室、南向きの環境を整え、小舎制でケアをする取り組みを始めるなど、まさにユニットケアの先駆けとして存在感を發揮しています。</p> <p>開設当初から介護職員に対し、理学療法士による勉強会を実施し、介護技術に関しては他施設より充実していると自負されています。モジュール型車いすを多く取り入れるなど、入居者一人ひとりの身体状況に応じたケアを心がけています。</p> <p>看取りの件数も多く、それを裏付けるアセスメントからプランニング、モニタリングに至るまでの一連のケアプランの流れも丁寧で、質の高いものとなっています。</p> <p>運営方針として「ホームのようなまち、まちのようなホーム」を掲げ、まちの中の豊かな暮らしを作っていくものとしてホームを捉え、在宅・特養という分け隔てをせず、地域全体の意識を持つよう繰り返し職員に教育するなど、開設から 20 年が経過した今も、開設コンセプトを理事などから受け継いだ管理職がしっかりとその意思を継承されています。</p> <p>それに加えて、施設長を中心に積極的に ICT の活用を進め、早期から介護システムや職員間の情報共有システム、一斉メールシステム（マ・メール）などを取り入れ、現在では ipad や眠り S C A N を導入し、利用者の情報分析等に役立てています。SNS を活用して情報発信するなど時代に即した取り組みも積極的に取り入れていました。</p> <p>また、評価項目にはありませんが、新型コロナウイルス感染症に対して、何度も臨時管理会議を開催し、何が最新の情報なのかを表に記して整理するなどの取り組みが印象的でした。</p> <p>キャリアパスと連動した研修体系を整備される一方で、今後は中堅職員向けのマネジメント研修の実施についても検討されると、組織的により強固になると考えられます。</p>

様式 7

	<p>地に足をつけたサービスの質の向上に取り組む姿勢は、前回の評価時から着実に改善されていることから見て取れ、今後ますますの発展を期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気づいたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none">・計画は策定するだけでなく、それが実行されたか進捗管理が重要となります。定期的な進捗状況の評価を行い、必要な場合には計画の見直しや改善を行う、PDCAサイクルによる組織運営が求められています。そのためにも、年度末の評価だけでなく、中間評価を実施するとともに、目標を数値化し、達成基準を明確にするなどの工夫が求められます。・業務マニュアルが整備されていますが、その内容を見直したことを明示する見直し日や更新日の記載が確認できませんでした。業務マニュアルは、サービスの内容を標準化し、質を担保するための重要な指標です。そして、サービスの内容は、顧客満足度調査の結果や、事故対応の改善結果などによって、常に変化していくものであります。変わりゆくサービス提供の方法を、全職員がタイムリーに共有し、実践に活かすためにも、定期的に業務マニュアルを見直すこと、さらには、これが最新のマニュアルであることを一目瞭然にするためにも、いつ見直したかという日付を残すことが重要です。
--	---

※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	2672000029
事業所名	特別養護老人ホーム 虹ヶ丘
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、通所介護、介護予防通所介護、居宅介 護支援、訪問介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和2年6月18日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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) 理念はパンフレット等に明記されている。法人の理念を基本にして施設運営や各種取り組みが行われている。職員に対しては、毎年実施するコンプライアンス研修会の際に施設長が講師になって理念を伝える機会にしている。地域の方には年4回発行する広報誌で、施設の理念や方針を伝えている。 2) 「業務分掌表」に会議体を整理して記載しており、役職ごとに決定権限を区分して明示している。月1回の施設運営会議(係長級と副施設長が出席)で、直接的な運営に関する協議を、月2回の管理会議(課長以上の管理職出席)で施設の決定事項を、月2回の施設長会(理事長、副理事長も参加している)で法人全体の案件を協議している。ユニット会議とモニタリング会議を交互に月1回ずつ開催するなど、階層別に意思決定の会議が整備されている。			
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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	B	
	(評価機関コメント)		3) 法人で「中長期経営目標」及びそれに基づく単年度の事業計画が策定されている。それをふまえて各施設が職員会議等を通じて職員や利用者の意見を聴取、協議し、単年度の事業計画を策定している。法人の中長期経営目標は、与謝野町の介護保険事業計画と期日を合わせている。 4) 施設福祉課の目標は係長と課長で素案を作成し、主任クラスを交えて確認、決定している。係レベルの目標はその係で目標設定し、主任に上げて決定事項としている。ユニットレベルの目標についてもユニットで話し合い、ユニットリーダー会議で検討し、決定している。しかし、事業計画の評価については年度末に行っているが、中間評価ができておらず、数値化など評価基準の設定も不十分である。			
(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、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、いつでもスタッフ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) 施設長がツイッターを用いて情報収集し、必要な法令や改訂されたものは都度職員に周知している。また、「コンプライアンスルール」を書式化し、職員に周知している。介護保険最新情報を随時職員に配信するとともに配信したメールや書類はファイリングして保管しているが、職員が検索しやすい状況にはなっておらず、リスト化ができていない。 6) 施設長の役割は「業務分掌表」で明文化されている。「自己申告書」を全職員が作成し、施設長に提出している。上司に対しての要望を記載する欄がある。施設長が全職員(パート含む)のヒアリングを実施し、異動希望や家庭環境、職場環境などについて聞く機会としている。ヒアリング内容で現場に反映した方が良いと判断したものは、副施設長や管理職と相談の上、事業に反映している。 7) 介護ソフト「ちょうじゅ」を用いて日々の様子や事故報告などを記録し、施設長も確認している。緊急時の対応については「緊急時対応マニュアル」でフローチャート化されており、「緊急時で施設長が対応できない場合の指示について」も明記されている。全職員が一斉メール(マ・メール)に登録し、必要な情報を多岐にわたり連絡できる体制がとられている。			

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)「キャリアパスと新・評価制度」の導入部分で人材育成の考え方についてまとめている。新聞広告や法人で作成したパンフレットを用いての採用活動や、東京都ジョブパーク「福祉即戦力人材養成科」への講師派遣や、実習生の受け入れを行って人材を確保している。与謝野町福祉事業所連合会が主催する介護福祉士実務者研修への受講を勧め、受講費用の一部を負担し、介護福祉士試験に合格するとお祝い金が出るなどの仕組みがある。ケアマネジャー資格取得のためのネット研修を年間で実施しており、都合のつく時間で受講できる。</p> <p>9)キャリアパス制度を導入しており、階層別研修を実施している。事業所及び職員ごとに「年間研修計画」が立案されている。(今後、研修手帳を職員ごとに作成予定。)外部研修については積極的に派遣しており、研修費に年間120万円計上している。新採職員に対してはチューター制度により指導しており、「新人職員採用後の研修の流れ」で明確化している。進捗状況は管理会議で報告され、共有されている。</p> <p>10)「実習受け入れマニュアル」を整備しており、実習に対する考え方や、受け入れ担当者、オリエンテーションの内容等を明確にしている。近隣の福祉科のある高校生の実習受け入れや、中・高生の体験学習、介護等体験などを多く受け入れている。実習受け入れ担当者は実習指導者養成研修を受講している。</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	スタッフ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)「普通残業と年休取得の年次比較」を施設長が作成し、見える化をして分析している。職員の声を課長が聞き取り、対応している。効率化を目指し、情報共有の方法を工夫をするようにしたこと、残業時間が減っている。産休・育休取得を奨励しており、変則勤務に配慮して配属先を工夫している。モジュール型車いすを増やしたり、低床ベッドの整備、眠りSCANの導入、ICTの導入など、労働環境に配慮している。</p> <p>12)衛生委員会を設置しており、必要に応じて産業医による面談がある。メンタルハラスメントの窓口を施設内に設置している。互助会組織があり、新人歓迎会など各種行事を実施している。また、職員向けのヨガ体操を実施している。休憩室にはマッサージ機が設置されており、広く充実しているほか、各ユニット内にも休憩できるスペースを設けている。ハラスメント防止規定を設置している。</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、利用者や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)年4回広報誌を作成しており、900部印刷して地域全般に配布している。Facebookやホームページを施設長が頻繁に更新して情報発信している。ホームページに情報の公表のボタンを張り付けている。地域で行われているカフェや、畑での収穫に特養やデイの利用者が参加している。地域が開催するお祭りに「福祉の里」として出店している。</p> <p>14)認知症サポーター養成講座の開催や家族交流会を実施している。「オープンデイ」として、地域の方が施設につどいティータイムを楽しめる機会を作っている。地域サロンや町の各種委員会へ職員を派遣している。涼やかスポットの取組や洋服を販売にくる業者が来る際には地域に周知して買い物ができるようにしている。</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
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)		日々の情報提供はホームページよりもSNSを活用するなど、用途によって使い分けており、施設長が細やかに更新している。パンフレットは適宜更新し、必要な情報をわかりやすく提供できるよう配慮している。見学の際は、受付簿に記載してもらっている。			
(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、利用者によりわ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)		契約の際には重要事項説明書、パンフレットを用いて、サービス内容や料金、保険外サービスについて説明している。施設長が社会福祉士会に所属し成年後見に係る活動をしているため、制度の紹介など迅速に対応できている。			
(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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A	
	(評価機関コメント)		17)「ユニットin北京都」で検討された独自のアセスメントシートを使用している。半年から1年ごとに見直しをしており、適宜追記等を行っている。 18)アセスメントシートの中に職員の意見を記載するページがあり、利用者や家族の意見も踏まえ、ケアプランを立案している。サービス担当者会議には家族の参加もある。 19)ケアプラン作成は、関係者の合議によって行われ、必要に応じ主治医や専門家の意見も聞くようにしている。 20)月1回モニタリングのためのケア会議をユニット毎に行っている。「ちょうじゅ」内の「ケアプラン実践表」から、プランに反映できるようにしている。プランの見直し時期は利用者ごとに変えており、その時期をプランに記載している。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		囑託医と常に連絡が取れるよう、緊急連絡先の一覧に医師の携帯電話を記載している。退院時には、退院カンファレンスに参加したり、書面でやり取りをしている。施設での看取りを希望されている方が増えており、医師と連携して看取りができるようにしている。関係機関のリストが整備されている。			
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		22)「虹ヶ丘特養業務マニュアル」が整備されているが、更新日が明記されていなかった。また、顧客満足度や事故防止策などの結果が反映される仕組みにはなっていない。マニュアルに沿った支援が出来ているかについて、チェックする仕組みが確認できなかった。 23)介護ソフト「ちょうじゅ」を用いて、日々の記録やケアプランに対する実施記録を入力している。利用者の状態像の推移はモニタリングの際に聞き取り、記録している。コンプライアンス研修会で、個人情報保護と情報開示についての内容を入れ込んでいる。 24)介護ソフト「ちょうじゅ」で、申し送り事項を各自が確認する仕組みになっている。指示が必要な項目は「ちょうじゅ」より打ち出し、ケアステーションで供覧して、一目でわかるよう工夫している。ケアカンファレンスを定期的実施している。 25)面会の際に、家族と対話するよう心掛けている。施設に来られない家族には、電話やメールで連絡している。面会に来られない家族の方には、面会に来ていただけるよう伝えている。利用者の日常の様子を写真に撮って送付することで、お礼の連絡が家族からくることもある。テレビ電話を活用して、話しができる機会を設けている。			

(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等の作成により、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)「感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための対応マニュアル」を最新の情報に更新し、整備している。感染症・食中毒に関する研修や感染症委員会を定期的実施している。感染症を有する利用者については、診療情報提供書をもった上で、留意する点を考慮して受け入れている。 27)施設内は物品が整理され清潔感がある。年2回の床清掃、ワックス掛けを業者に委託している。脱臭対策として、オゾン発生装置・空気清浄機を設置したり、換気をするなど気を付けている。大型ゴミをリスト化し、年1回廃棄するようにしている。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)「事故防止のための指針」を整備している。緊急時の指揮命令についてマニュアルに明記している。事故防止に関する研修を年1回実施し、グループワークを用いて学びが深まるようにしている。普通救命講習を職員それぞれが3年に1回受講するようにしている。上級普通救命救命の研修を必要に応じ受講している。 29)事故発生の際には事故報告書を作成している。ヒヤリハットについては「ちょうじゅ」に記録し、周知している。受診に至った事故については、別様式で速やかに行政に報告している。リスクマネジメント委員会を月1回開催しており、他部署も入って施設全体として実施している。報告に基づく検討を行っている。(今後、事故とヒヤリハットの違いをカテゴリーと項目で明確にし、周知する予定である。) 30)「非常災害マニュアル」を整備しており、目次で災害別にマニュアルを整備している。避難訓練を年4回実施しており、夜間想定も行っている。地域との合同訓練を年1回実施している。防火管理者の資格があるもの(各部署)がメンバーの防災委員会を設けており、避難訓練や指針などの確認を行っている。900食の食品やおむつなどの備蓄がある。		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	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)利用者の尊厳保持や虐待については「コンプライアンスルール」「権利擁護指針」で施設方針を明記し、周知している。リスクマネジメント委員会で、身体拘束や不適切ケア、グレーゾーンについて検討し、チェックリストを用いて職員が自己評価している。権利擁護についての研修を実施している。「虹ヶ丘を良くする会」で身だしなみや利用者への言葉遣いなどを評価する仕組みがある。 32)プライバシーについて「コンプライアンスルール」「権利擁護指針」に明記され、施設長が詳細に研修を行っている。部屋の作り自体がプライバシーに配慮された設計となっている。声掛けの仕方についてユニット会議で話し合うなど、日頃から意識を高めている。 33)入居希望者を断ることはない。入所検討委員会で順位付けをし、医療的ケアのある方についても受け入れを行っている。。入所できなかった場合でも、継続的にその方の様子を聞くようにして、臨機応変に対応している。		

(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	B
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
		<p>34)ケアプラン作成にあたり、個別に利用者に意見を聞き、それを集約する仕組みがある。ユニット職員が利用者と話し、記録に残している。看取りに関するアンケートを年1回取っている。介護相談員、人権擁護委員がヒアリングに入り、入居者の意向を聞くようにしている。苦情解決担当者や第三者委員の氏名を掲示している。</p> <p>35)「苦情解決要綱」を整備し、それに基づき対応している。第三者委員への相談についても要綱に明記されている。苦情内容については、時系列で分かるよう記録を工夫している。満足度アンケートの内容についてホームページで公開しているが、意見や回答を利用者向けに事業所内に掲示するなどではできておらず、公開の面で改善の余地がある。</p> <p>36)第三者委員を設置し、施設内に掲示している。重要事項説明書にも連絡先を含め掲載している。重要事項説明書には運営適正化委員会や行政の連絡先も記載している。介護相談員や人権擁護委員を受け入れている。</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スタッフ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	A
		<p>37)年一回利用者アンケートを実施しており、速やかに集計し公開している。アンケートの意見に対するコメントは施設長や各部署で作成し、管理職会議で確認、取りまとめをして返している。アンケート内容で施設周辺の草が多いという意見に対し草刈りを行ったり、部屋の匂いが気になるという意見に対し掃除の再徹底や芳香剤を置くなど、意見に対しては迅速に対応している。</p> <p>38)サービスの質の向上については、特養リーダー会議で検討している。職員体制の整備という課題のある中で、業務の見直しや勤務時間の変更などを話し合っている。2交代制・3交代制の導入などについても話し合う場となっている。ユニット会議には他職種が入っているため、個々の利用者へのサービス向上について、たとえば食事姿勢の検討や業務手順の見直しなどを話し合っている。「ユニットin北京都」にて独自の評価項目をつくり、相互評価や交換研修を行っている。</p> <p>39)「ユニットケア自己評価」を年1回行い、ユニット会議等で共有している。評価した内容を改善につなげている。第三者評価を3年に1回受診している。</p>		