

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 5 月 2 9 日

令和元年 8 月 2 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、「グリーンパーク愛宕」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13・14 地域との交流) ホームページを開設するとともに広報誌を近隣地域に配布して事業所の情報を開示しています。地域の方を含めた運営推進会議を2か月に一度実施して意見を聞いたり、地域で開催される地蔵盆や夏祭りへの参加、秋の作品展、こども神輿の巡回、中学生や保育園(10月)との交流など積極的に地域との交流を行っています。また、日常的に事業所内の多目的ホールを地域に開放して毎月、音楽ボランティアの受入等を行っています。地域への機能還元として認知症安心サポート相談窓口になっています。認知症サポーター講座への講師派遣も行っている。こうした地域との日常的なつながりは高く評価できます。</p> <p>(通番25 利用者の家族等との情報交換) 3か月ごとに個人の状況をおたよりと写真を添えて家族に送付しています。日常的にも面会も多く、その機会を活用して家族との情報交換を積極的に行い普段の様子などを伝えている。また、イベント(クリスマス、餅つき)や家族交流会(年1回を開催して参加の声掛けを行っています)。</p> <p>(通番30 災害発生時の対応) 「災害対策マニュアル」「地域対応マニュアル」「火災発生時の職員行動マニュアル」等が対応別のマニュアルが整備されています。マニュアルに基づき火災や水害を想定した避難訓練、原子力災害避難訓練も実施しています。福祉避難所リーダー研修にも参加しています。地域の防災組合の協力もあり、地域の方にも参加をしてもらっている。食料品の備蓄についてリスト化されています。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 単年度計画は、「サービス利用者満足度調査」をふまえるとともにワーカー会議等で職員の意見を集約して事業計画を策定しています。また、PDCAサイクルに基づき四半期ごとに見直しを行っています。しかし、中長期計画を明文化したものは確認できませんでした。3～5年後の目指す方向性を中長期計画として明文化して職員や利用者等に示し、その具体的な取り組みとして、単年度の事業計画が策定し実行していくことが求められます。法律や利用者のニーズを考慮して今後作成していく予定としているとお伺いしましたので策定を期待します。</p> <p>(通番12 ストレス管理) ストレスチェックを実施して、職員の希望に応じて協力機関の医師が産業医に相談ができる体制を整えています。(産業医は役員でもあり、常に直接相談できるようになっている。) また、スーパーバイザーを日勤帯に配置して公私ともに相談できる体制となっています。 職員の福利厚生については、職員共済会、ソウェルクラブ(福利厚生センター)への加入、職員互助会の設置など職員のストレス解消への取り組みをされていました。 ハラスメントに関する規定も服務規程内にありましたが、ハラスメントにかかる具体的な体制や職員への周知が不十分でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人博愛会は、法人理念「すべてのひとに博愛のこころ」を掲げ、平成12年に本部のある特養グリーンプラザ博愛苑を開設しました。その後、平成23年9月に、小規模特別養護老人ホーム(定員29名)と、舞鶴市内では初めてとなる介護専用型ケアハウス(地域密着型特定施設)を併設した施設「グリーンパーク愛宕」を開所しました。 住宅街にあり、1階の多目的ホールを活用して「愛宕カフェ」を月3日間オープンしたり、定期的に音楽ボランティアを受け入れる等地域に開かれた取り組みをされています。とりわけ、秋に開催される利用者の作品展は、好評で利用者の意欲にもつながっていると伺いました。 居室は、全室個室で、3ユニットに分かれており、小規模な施設である利点を生かした、きめ細かい配慮が施設内にも随所に感じられました。 職員参画のもと策定された法人理念「すべてのひとに博愛の心を」は、実践の具体化のための指標として全職員に浸透され、居室担当職員を中心としたチームケアが実施されています。 また、全職員が正規職員であり、研修体系やキャリアパス制度、プリセプター制度(1年間)や現場での気づきを促すOJTの仕組みの構築、資格取得支援や産休・育休取得支援などにも力を入れています。 支援においては、ノーと言わない施設を目指し、外出や入浴などの要望にはその日の希望にこたえられるようにするとともに居室は使い慣れたものを置いたり橋や食器など使用していたものを使う等家庭に近い状況を目指しておられました。 また、毎月、不適切ケア防止部会を開催するとともに高齢者</p>

	<p>虐待と不適切ケアに係る研修やプライバシーの保護に特化した研修、虐待の芽チェックリストを行い、人権意識の向上に努めておられることが確認できました。</p> <p>利用者や家族の声にも真摯に耳を傾けるために年1回サービス利用者満足度調査を行うとともにイベント（クリスマス、餅つき）家族懇談会を開催しています。また、日頃から面会も多くその機会を通じて意識して交流を行うように努めていました。毎月広報誌を送付するとともに一人ひとりの家族に「ご家族へのご連絡」（お便りと写真）を3カ月に1度送付し、利用者の日常の様子を伝える等の継続的な取り組みは、家族との信頼関係の構築につながります。</p> <p>個別援助計画の策定については、「ケアマネジメントマニュアル」を策定し、アセスメントの際、利用者・家族の参加を位置づけるとともに栄養士や看護師など多職種の意見を大切に、ひとりひとりに対して専門性の高い支援が行われていることが伺えました。</p> <p>災害対応については、各マニュアルを整備するとともに火災や水害を想定した避難訓練、原子力災害避難訓練も実施していました。地域の防災組合との協力もあり、地域住民とも連携をしており、福祉避難所リーダー研修にも参加するなど防災に関する意識の高さがうかがわれました。</p> <p>今後、ますます地域の中心的役割を果たすために、高齢者分野でなく地域の新たな対応等に向けてさらに質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な暮らしの場となることを期待しております。</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	26927000079
事業所名	特別養護老人ホームグリーンパーク愛宕
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護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・地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	2019/12/18
評価機関名	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）及び事業所のスタッフ全員が、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) 設立時に職員で作成した理念法人理念「すべてのひとに博愛の心を」はパンフレット、広報誌、ホームページに記載されている。施設内の各所にも掲示している。事業計画書に理念と基本方針を載せるとともに、職員の名刺裏にも記載して周知を図っている。敬老祝賀式典時の挨拶の中で表明している。家族には理念が記載された広報紙を毎月送付している。 2) 権限等については人事制度実施要綱の役割資格等級基準及び業務基準マニュアル、組織図に定められている。年数回の理事会のほか、経営戦略会議(月1回課長、部長、施設長)、主任会議(月1回)、特養ワーカー会議、リーダー会議、各委員会等の階層別の会議を定期的に行っている。			
(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		3) 単年度計画は、「サービス利用者満足度調査」をふまえるとともにワーカー会議等で職員の意見を集約し事業計画を策定している。PDCAサイクルに基づき四半期ごとに見直しを行っている。しかし、中長期計画を明文化したものはない。法律や利用者のニーズを考慮して今後作成していく予定としている。 4) 事業計画に重点課題を明確にし、主任会議にて実施できているかをチェックしている。事業計画に不適切ケア防止委員会や褥瘡対策委員会など各委員会の目的が明確化にされ、それに基づいて毎月の各委員会で課題の整理と対応について議論されている。			
(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	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) 管理者は集団指導、京都府老人福祉施設協議会研修会、市施設長会等の研修に参加し、職員に対し伝達等を実施している。法令等についてはリスト化され、パソコンを通じていつでも閲覧できるようになっている。介護保険法令等は、ミニ図書館を設置いつでも閲覧できるようにしている。苑独自に運営規定等に係る研修を行っている。法令遵守については採用時研修のプログラムにもなっている。不適切ケア研修など定期的に行っている。 6) 「人事制度実施要綱」を策定し、役割資格等級基準にて役割と責任が明確化されている。異動希望自己記入に自由記載欄があり、上司に対する意見を書くことができ、統括施設長が把握することになっている。また、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認する仕組みとして組織活性化プログラムで職員アンケートを行い、経営戦略会議で分析を行っている。対外的には広報誌(博愛通信毎月)により表明している。 7) 緊急時には携帯電話を所持し管理者に連絡が取れるようにしている。日々の状況については朝夕の申し送りへの参加、業務日報のチェックを行っている。ヒヤリハット、事故報告書の速やかな確認を行っている。管理者を頂点とする緊急連絡網、緊急時の初期対応フローチャート化が作られている。			

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)「人事制度実施要綱」を作成し、人事体制に関する方針、。キャリアパスが確立されている。特別養護老人ホームは全職員が正規職員となっている。採用にあたっては有資格者の採用を優先している。採用後には、資格取得支援として介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員受験対策講座、実務者研修受講支援を法人内で開催している。資格手当を支給している。</p> <p>9)「階層別人材育成計画」に基づき年間研修計画を策定し、それに基づき研修を実施している。研修参加者には復命書を義務付け回収している。個人別で研修履歴を把握している。プリセプター制度(1年間)や現場での気づきを促すOJTの仕組みがある。園内研修としてリーダーが講師となり現場の要望に基づき研修を開催している。</p> <p>10)介護福祉士実習(YMCA)、体験学習の受け入れを行っている。実習生受け入れマニュアルが整備されている。実習受け入れの目的は事業計画に明記されている。介護福祉士養成実習施設指導者特別研修会に職員が参加している。</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	B
		(評価機関コメント)	<p>11)出勤退勤時刻表、時間外勤務届、有給等は管理簿にて管理者が把握している。法人独自のリフレッシュ休暇がある。育児休業・介護休業法に基づく規程が整備され、適切に運用されている。電動昇降式ベット、介護浴槽、移乗ボード等を整備して職員の負担軽減が図られている。介護機器の使い方の研修を実施している。</p> <p>12)ストレスチェックを実施して、職員の希望に応じて協力機関の医師が産業医に相談ができる体制を整えている。(産業医は役員でもあり、常に直接相談できるようになっている。)スーパーバイザーを日勤帯で配置し公私ともに相談できる体制となっている。また、職員共済会、ソウエルクラブ(福利厚生センター)への加入、職員互助会の設置など職員のストレス解消への取り組みがされている。横になって休息できる場所を設置している。ハラスメントに関する規定が服務規程内あるが、ハラスメントにかかる周知及び体制が不十分である。</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>13)広報誌を近隣地域に配布している。ホームページを開設して事業所の情報を開示している。地域の方を含めた運営推進会議を2か月に一度実施している。地域で開催される地蔵盆や夏祭りへの参加、秋の作品展、こども神輿の巡回、中学生や保育園(10月)との交流など積極的に地域との交流を行っている。また、日常的に事業所内の多目的ホールを地域に開放している。施設のロビーに広報紙等の情報を設置するとともに地域のイベントなどを掲示している。</p> <p>14)認知症サポーター講座への講師派遣を行っている。認知症安心サポート相談窓口になっている。救急救命講習を実施し、設置しているAEDの取り扱いと周知を行っている。認知症理解PR活動の一環である「オレンジロードつなげ隊」に職員が隊員として参加、認知症の啓発に努めている。多目的ホールにおいて音楽ボランティアの受け入れ等を毎月行っている。</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)		15)ホームページを開設している。パンフレットの内容は、写真を多く使用するなど、わかりやすいものになっている。事業所概要を玄関に、運営規定(入所基準)を事業所に掲示している。問い合わせや施設見学についてはPC業務管理ソフトに記録している。		
(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)		16)重要事項説明書に利用料金が明記されている。電気や理髪のコストもわかりやすく明記され、パンフレットと共に渡している。契約書、重要事項説明書に署名・捺印をもらい保管している。成年後見制度の活用実績も確認した。ロビーに成年後見制度等のパンフレットが設置されている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		17)顔写真が入ったフェイスシートをアセスメントシートとしてアセスメントを行っている。、全員に対して年に一度、再アセスメントを行うほか必要に応じて行っている。モニタリングを毎月実施する中で利用者、家族が希望する生活を聞き取っている。医療情報は主治医から医療情報提供書を取り寄せている。 18)入所時、計画の更新時に利用者、家族に丁寧に聞き取りをし、個別援助計画を作成している。サービス担当者会議は居室で行い、本人、家族に参加してもらっている。 19)サービス担当者会議は介護職員がまとめた日頃の記録をもとに、看護師、栄養士等の専門職が参加し、実施されている。 20)毎月モニタリングを行い、半年に1回総括(再アセスメント)を行っている。モニタリングの際には専門家(看護師、栄養士等)の意見を聴取している。ケアプランの修正は、「ケアマネジメントマニュアル」に計画を変更する基準を定め、実践している。		
(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)		21)嘱託医が毎週回診に来ている。主治医との医療情報に関する情報提供を嘱託医が行っている。利用者の入退院の際には、中丹東圏域版入退院連携マニュアルをふまえ、入院時のサマリー提供や退院時カンファレンスに参加する等して連携を図っている。ケースによっては成年後見人やケースワーカーとの連携を行っている。市発行のてびきを活用している。		

(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。	A	A
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)業務マニュアルが策定されている。業務マニュアルが策定され、年に1度、品質管理委員会で見直しをおこなっている。見直しの際は苦情や利用者アンケートなどが反映できるようにしている。 23)利用者個々の記録については記録システム(ちょうじゅ)を活用している。記録は個別支援計画に沿って適切内容となっている。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程は、「個人情報保護規定」「文書等取扱規程」「文書等廃棄規程」に定めている。採用時にて個人情報の取扱い等に係る研修を実施している。 24)支援内容はパソコン(ちょうじゅシステム)のケース記録に入力し、いつでも確認できるようになっている。朝夕の申し送りや特養業務日誌及び申し送りノート、ワーカー室での掲示を活用して職員間で情報を共有している。サイボウズでスケジュール管理を行うとともに現場ではIPADを活用している。また、担当者会議、ユニット会議、リーダー会議を定期的に開催している。議事録を全員に配布して周知を図っている。 25)3か月ごとに個人の状況をおたよりと写真を添えて家族に送付している。比較的面会も多く、その際に普段の様子などを伝えている。イベント(クリスマス、餅つき)時や家族交流会(年1回)の開催して参加の声掛けを行っている。		

(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の作成等により、スタッフ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)感染対策指針を策定し、それに基づいた予防対策マニュアルとインフルエンザ等の対応マニュアルが整備されている。マニュアルは二次感染防止対策も記載され、定期的に見直しもしている。事業所独自に年2回園内研修(11月インフルエンザ、6月食中毒を実施している。 27)加湿器とオゾン脱臭機を随所に設置している。施設内は整理整頓されている。専任のハウスキーパー職員に委託し、毎日清掃業務を行っている。ワックスがけ及び害虫駆除については業者委託で年2回実施をし、業務チェックリストによる作業報告も適切に行われている。		

(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)事故防止対応マニュアル、緊急時対応マニュアルが整備されている。AED取扱い等を含む救急訓練を消防署の指導のもと、地域住民も含めて実施している。緊急連絡網、緊急時初期対応フローチャート(指揮命令系統)が作成され、各フロアに常備されている。 29)事故発生時には家族に状況、対応を迅速に説明し、パソコン内に記録している。各ユニットにヒヤリハットの用紙が設置され書きやすい様式になっている。事故防止対策委員会を定期的に開催し、ヒヤリハット、事故の分析を行い、マニュアルの改訂に反映されている。気づきの研修やヒヤリハットの研修を行っている。 30)「災害対策マニュアル」「地域対応マニュアル」「火災発生時の職員行動マニュアル」等を整備している。マニュアルに基づき火災や水害を想定した避難訓練、原子力災害避難訓練も実施している。福祉避難所リーダー研修にも参加している。地域の防災組合との協力もあり、地域住民も参加してもらっている。食料品の備蓄についてリスト化されている。		

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
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)		<p>31)利用者尊厳については基本理念、基本方針、ケアマネジメントマニュアルに明記している。また、身体拘束禁止にかかる指針等を職員室やユニット内に掲示し、月1回唱和を行っている。虐待の芽チェックリストを実施するとともに不適切ケア防止部会を設置して事業所内で研修会を実施している。</p> <p>32)介護毎の業務マニュアルにプライバシー保護に関する項目を適宜具体的に明記している。新人採用研修時にプライバシーについての研修を行っている。入浴や排せつに関してカーテン、のれん、間仕切りにてプライバシーの配慮をしている。</p> <p>33)入所基準書をもとに入所検討委員会にて入所を決定している。入所検討委員会(毎月)には施設職員以外に第三者として介護相談員、市職員が参加し公平公正を図っている。受け入れを断ったことはなく、該当しないなどということがあれば同法人内の他施設を紹介したり、市発行の「高齢者の保健・福祉サービス利用の手引き」を利用している。</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
				<p>34)相談苦情の窓口について写真付き事業所内に掲示している。ご意見箱を複数配置するなどの配慮をしている。年1回サービス利用者満足度調査を行うとともに、家族交流会を開催している。面会時や交流会の際に家族の意向確認している。</p> <p>35)相談苦情対応マニュアルに基づき、利用者、家族からの意見や要望、苦情について迅速に対応している。相談苦情内容の抜粋を施設内に掲示すると共に広報誌にも掲載している。</p> <p>36)苦情解決の体制について重要事項説明書に記載したうえで説明している。第三者委員を設置し、事業所内の見やすい所にも掲示している。介護相談員を受け入れているが、今年度は在宅が対象事業所であり受入られていない。今月から民生児童委員に依頼することになっている。</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)意向調査を実施し、部門責任者会議で調査内容を検討、経営戦略会議にて最終確認をして、その結果を広報誌に掲載して公表している。具体的な例として職員の顔写真の掲示の希望があり改善を行った。</p> <p>38)に不適切ケア防止委員会や褥瘡対策委員会など各委員会を開催し、サービスの質の向上について検討している。毎月開催の市内施設長会や3か月に一度開催の市内従来型特養相談員部会に参加することで他事業所の情報収集と、自事業所の取り組みとの比較検討を行っている。</p> <p>39)意向調査に基づく課題について改善実施の評価を幹部職員会議にて行っている。3年に一度、第三者評価を受診している。独自のチェックリストに定められた項目について、毎月チェックを行い次年度の事業計画にも反映している。</p>		