様式７

アドバイス・レポート

令和４年５月２２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

　令和３年１２月２２日付けで支援機構に第三者評価の実施をお申込みいただいた　鷹匠の家ほっこりにつきましては、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 （※）	**通番３　事業計画の策定、　通番４　業務レベルにおける課題の設定** 　法人理念に「尊厳・信頼・共同・先駆」を掲げ、法人・事業所内の文書（事業計画等）や法人広報誌「さくらだより」、事業所の広報誌「鷹匠たいむす」、パンフレット「鷹匠の家ほっこり」に記載し、利用者や家族等・職員に周知しています。施設の基本理念、基本方針、単年度の事業計画書を法人の理念に基づいて策定しています。また、理念や基本方針の実現に向けた事業目標や実行内容を明確にした事業計画は職員の行動規範となっています。月例の課題別検討会議（運営・運営推進・入所判定・ユニット・小規模職員・ケース・サービス担当者等）に多職種が参画し、課題の進捗状況や到達度を確認しています。 **通番８　質の高い人材確保、通番９　継続的な研修・ＯＪＴの実施** 　本部「人材労務管理室」が理念や方針を実現するために必要な人材や人員体制に関する方針を整備しています。介護福祉士実務者研修講座を開講し、受講者に資格準備金を支給し、介護福祉士資格取得を支援しています。講座は一般からも募集しています。２０２２年度の基本方針に外国人労働者や障がいのある人、ＬＧＢＴＱに対する理解の促進を挙げています。研修委員会が職員研修（新人フォローアップ研修（１年目）、ステップアップ研修（２年目）、各職員の目標・体制に応じた段階別・階層別・業種別・課題別の研修等）を企画・実施しています。特に新入社員に対しては、早期育成を目指すためにＯＪＴ委員会の設置と担当者を配置しています。また、無資格の職員には早期に認知症介護基礎研修を受講できるように計らっています。 **通番１０　実習生の受け入れ** 　実習生の受け入れマニュアルに基づいて、年間１５～２０箇所（大学・短大・専門学校）から社会福祉士の実習生を受け入れ、地域の福祉の人材の育

	成に力を入れています。受け入れの際には依頼校の意向に沿った効果的なプログラムを用意し、時間をかけたオリエンテーションと担当を配置したＯＪＴを行っています。依頼校とは実習期間中及び実習終了後においても継続的な連携を維持し、次年度に繋げています。 **通番１７～２０　個別状況に応じた計画策定** 　所定のアセスメント様式と介護ソフト「ほのぼの」の「包括的自立支援プログラム」を活用し、アセスメントを６か月ごとに実施し、地域密着型施設サービス計画(施設サービス計画)を作成しています。月例のカンファレンスで利用者の心身や生活の状態等を評価し、週１回定期診療の医師より医療情報と意見等を聴き取り、また、サービス担当者会議に出席の本人や家族等、後見人、ケアマネジャー、介護職、看護師、機能訓練士（兼務の看護師）等の専門職等の意向を取り入れています。グループの特別養護老人ホームの管理栄養士がコミュニケーションツールで栄養・嚥下等の相談に応じ、理学療法士がリハビリの指導を行う等、多くの専門職の意見を施設サービス計画に取り入れています。月例のケアカンファレンスで各種の専門職が施設サービス計画書のモニタリングを行い、職員総意の上で施設サービス計画書を見直しています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	**通番２９　事故の再発防止等** 　事故発生時は「緊急マニュアル」に基づいて迅速に対応し家族等に連絡し発生直後に必要に応じて行政や法人本部の第三者委員会へ報告しています。職員ミーティングで原因を検証し改善策を講じ、１週間後に改善状況を振り返っています。事故の再発防止に向けてこれら一連の取り組みを経過記録に記録しています。ヒヤリハット事例の報告が少なく、分析や検討結果等も行なっていないため、事故の発生の危険予知や事故再発防止に活かす取り組みが十分とは言えません。 **通番３０　災害発生時の対応** 　年２回、消防署立ち会いのもとで火災発生時の避難訓練の実施の様子を写真入りで「避難訓練総評」に記録し、行政のシェイクアウト訓練を実施しています。緊急時連絡網を整備し、全職員がコミュニケーションツールで緊急事態を把握できる仕組みがあります。指定福祉避難所として停電に備えて発電機２台を用意しています。災害発生時に備えて備蓄をしていますが、自然災害時の地域との連携体制については十分とは言えません。また、福祉避難所としての役割を考えると、地域を意識した防災活動や備蓄等についても十分とはいえません。災害時の事業継続計画書の作成を準備中です。

	通番３９　評価の実施と課題の明確化 　生活ケア委員会主導で年１回、利用者満足度調査や法人内部相互評価、自主点検（行政主導）等に取り組み、施設サービスの質の改善に努めています。これらと併せて、施設サービスの体制や内容、質などに関わる「自己評価」を定期的（毎年）または必要に応じて行うまでには至っていませんでした。第三者評価の受診は今年が初めてです。
具体的なアドバイス	**通番２９　事故の再発防止等** 　ヒヤリハット事例の収集と改善策を事故の発生の危険予知や事故再発防止に活かす取り組みが望まれます。 **通番３０　災害発生時の対応** 　自然災害時の対応に、京都市福祉避難所運営ガイドラインに基づいて、所轄の行政や地域の自治会等とともに対応策を講じることが望まれます。 **通番３９　評価の実施と課題の明確化** 　今回受診された第三者評価の際に、事業所で実施された自己評価を定期的（毎年）に事業所内で実施されてみてはいかがでしょう。

※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	2690900515
事業所名	鷹匠の家ほっこり
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）	小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	令和4年4月27日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	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.法人理念に「尊厳・信頼・共同・先駆」を掲げ、「感謝と尊厳、積極的な挑戦、共に歩む(地域とともに)」を職員の行動規範としている。理念の実現に向けた課題を事業計画にあげている。 2.組織図、業務日報、会議図、委員会図等を整備している。7つの会議及び10の委員会を定期(1週～3か月)に開催し、現場の職員が参画している。職種ごとの職務権限等を「職責フレーム」に規定し、意思決定を公正・適切なプロセスで行っている。会議や委員会の議事録で確認できる。		
	(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.法人理念を基に施設の理念、施設の基本方針、施設の単年度事業計画書を策定している。計画には理念や基本方針の実現に向けた課題を多角的視点からあげている。 4.月例の課題別会議(運営・運営推進・入所判定・ユニット・小規模職員・ケース・サービス担当者等)に多職種が参画し、課題の進捗状況を確認している。		

(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）		5.遵守すべき法令等を「法令集」にファイルし責任者を定めている。職員全員が「法令集」をパソコン内で確認することができる。介護保険法関連の規程については、行政主導の「自主点検表」に取り組むことで職員間で共有している。 6.年3回(年度始め、上半期、下半期)、職員ヒアリングシート(職員一人ひとりがPC入力)を使って職員の意向や上司の評価(マネジメント能力・部下の育成等)を事業計画に沿って確認している。職員ヒアリングシートの結果をデータ管理している。 7.管理者を含む職員全員が日々の事業の状況をコミュニケーションツールで共有している。また、各種の報告書、業務日誌、議事録、引継ぎノート等を紙ベースでフロアに設置している。職員が必要時にセンター長直通の電話に報告・連絡・相談することができる。		

<table>
<tr><th rowspan="2">大項目</th><th rowspan="2">中項目</th><th rowspan="2">小項目</th><th rowspan="2">通番</th><th rowspan="2">評価項目</th><th colspan="2">評価結果</th></tr>
<tr><th>自己評価</th><th>第三者評価</th></tr>
<tr><td colspan="7">Ⅱ組織の運営管理</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">(1)人材の確保・育成</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>質の高い人材の確保</td><td>8</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>継続的な研修・ＯＪＴの実施</td><td>9</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>実習生の受け入れ</td><td>10</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>（評価機関コメント）</td><td colspan="4">8.本部「人材労務管理室」で理念や方針を実現する為に必要な人材や人員体制に関する方針と管理体制を整備している。2022年度の基本方針に外国人労働者や障がい者、LGBTQへの理解促進を挙げている. 介護福祉士実務者研修受講者に資格準備金を支給し、介護福祉士資格取得を支援している。
9.理念や方針に基づいて、研修委員会が職員研修(採用時研修、フォローアップ研修等)を企画・実施している。新入社員の早期育成を目指すため、OJT委員会を設置し担当者を配置している。新人フォローアップ研修(1年目)、ステップアップ研修(2年目)を実施し、各職員の目標・体制に応じた段階別・階層別・業種別・課題別の研修を実施している。
10.実習生の受け入れマニュアルに基づいて、年間15～20か所(大学・短大・専門学校)から社会福祉士の実習生を受け入れている。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">(2)労働環境の整備</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>労働環境への配慮</td><td>11</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>ストレス管理</td><td>12</td><td>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、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。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>（評価機関コメント）</td><td colspan="4">11.職員の労務管理や環境整備については、本部「人事労務管理室」が行っている。就業規則に育児休業法や介護休業法に基づく休暇を明記し、書面で職員に周知している。リフレッシュ休暇10日を保障し、有給休暇の取得率は60～70%である。
12.法人設置の「明るい職場委員会」及び「健康相談室」が有機的に連携している。ハラスメントに関する規程を定め、パソコン内の専用ソフトを活用した職員ヒアリングを年3回実施する等、職員が業務上の悩みや苦情等を相談できる体制を整備している。共済会に加入し職員の福利厚生の充実を図っている。職員の休憩室を確保している。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">(3)地域との交流</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>地域への情報公開</td><td>13</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>地域への貢献</td><td>14</td><td>事業所が有する機能を地域に還元している。</td><td>A</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>（評価機関コメント）</td><td colspan="4">13.運営推進会議を月2回開催し、議事録を玄関に設置している。運営推進会議のメンバー(地域包括支援センター・自主防災等の地域の市民団体)からサービスの質向上に関する協力を得ている。
14.区内の地域包括支援センターの依頼に応じて、認知症サポーター養成講座に協力している。また、京都市高齢者住宅生活支援事業に取り組んでいる。地域への貢献度を高めるために生活ケア委員会が利用者満足度調査の設問内容の見直しを行っている。</td></tr>
</table>

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.ホームページや情報の公表、法人広報誌「さくらだより」、事業所の広報誌「鷹匠たいむす」やパンフレット等で事業所の情報を提供している。カラー刷りのパンフレットには法人理念、施設の5箇所の事業所、所在地(マップ)、施設内の環境等を解りやすく掲載している。現在、コロナ禍により施設内見学については入居予定の利用者のみ受け付けている。		
	(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）		16.利用開始時に本人や家族等に対して、提供サービスの内容や料金等(訪問理美容等の介護保険以外も含む)を説明し、本人や家族等の同意を得ている。成年後見制度等に関するパンフレット等を玄関に置き、制度利用をサポートしている。現在、制度を利用している利用者がいる。		
	(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）		17.介護ソフト「ほのぼの」の「包括的自立支援プログラム」を活用し、6か月ごとにアセスメントを実施している。それに基づいて地域密着型施設サービス計画(施設サービス計画)を作成している。月例のカンファレンスで利用者の心身や生活の状態等を評価し、医師からは週1回実施の定期診療の結果(医療情報)や意見等を聴き取り、アセスメントに反映している。 18.施設サービス計画の作成には本人や家族等、後見人、その他のサービス提供関係者等の意向を尊重し、本人及び家族等の同意を得ている。サービス担当者会議には、本人及び家族等の参加を原則としているが、コロナ禍で面会に制限がある場合は電話で確認している。 19.サービス担当者会議にケアマネジャー、介護職、看護師、機能訓練士(兼務の看護師)等の専門職が出席している。また、グループの特別養護老人ホームの管理栄養士がコミュニケーションツールを使って、栄養・嚥下等の相談に応じる他、理学療法士がリハビリの指導を行っている。施設サービス計画書の作成に多くの専門職の意見を取り入れている。 20.月例のケアカンファレンスに各種の専門職が参画し、施設サービス計画書のモニタリングを行っている。欠席の職員からは事前に意見聴取し、モニタリングや施設サービス計画書の見直しを職員総意で実施している。アセスメントの実施と施設サービス計画の更新を6か月毎に行っている。急性憎悪等の状態の変化に応じてその都度見直している。		

(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.毎週、嘱託医の訪問診療から利用者の医療情報を得ている。関係機関のリストについては電話帳に記載し、行政とは骨折等の重大事故の報告や感染症関連の通知などで連携し、地域包括支援センターとは運営推進会議等で関わっている。利用者の入退院時には医療機関と速やかに連絡し、退院時カンファレンスへの参加や看護サマリ―の入手等を通じて医療情報を得ている。		
(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、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。	B	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
（評価機関コメント）		22.介護業務、苦情・事故防止指針、感染症マニュアル等のマニュアルや指針を整備し、必要に応じて見直している。他、法人本部配信の感染症等の最新情報を受けた時点で更新している。介護業務マニュアルの改定については職員アンケートを反映している。ユニット会議や多職種参画の「業務改善会議」で各種のマニュアル及び指針を見直している。 23.文書管理規定に沿って記録等の管理を行なっている。また、個人情報保護に関する法定研修を実施している。施設サービス計画書や日々の支援経過記録、医療情報、事故・苦情報告書、事業運営上必要な帳票類については介護ソフト「ほのぼの」で管理し、職員全てが個人のID・パスワードでアクセスできる。紙帳票類は専用の棚に施錠保管している。 24.利用者の情報については、朝礼や申し送りノート、業務日誌、パソコン内のケース記録やコミュニケーションツール等の他、月例のケース会議やサービス担当者会議等で共有している。休暇中の職員やパート職員については、現在、回覧で共有しているが、衛生面への配慮やペーパーレス化の観点から、今後はWEB上で共有する方針である。 25.コロナ禍の面会制限等で対面による利用者・家族等・職員間の情報交換と共有が減少気味であるが、電話やコミュニケーションツールを使った対話や画像で利用者の様子を送る等で交流が絶えないように工夫している。また、毎月の近況報告に利用者の写真を添えて郵送する等、利用者と家族等とのコミュニケーションを重視している。		
(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、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.看護師の主導で感染症の予防措置を講じている。職員は出勤時に検温と手洗い・手指消毒を厳守し、法人内での感染症発生時には迅速に最新の感染症マニュアルに基づいて対応している。 27.リビングやトイレ、浴室等の清掃はグループの就労支援事業所に依頼している。空気清浄機2台と消臭除菌の機器を設置するとともに、施設内の換気にリビング上部や玄関の小窓を開け、毎日5回消毒を行っている。事業所内は整理整頓され清潔であった。		

(7)危機管理

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。	B	B
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。	B	B
（評価機関コメント）		28.「夜間・緊急時の対応マニュアル」やフローチャート等を整備している。喉詰めや転倒等の突発的な事故の対応について、看護師による研修を行っている。AEDの研修も実施している。 29.事故発生時は「緊急マニュアル」に基づいて迅速に対応し家族等に連絡している。発生直ぐに職員ミーティングで検証し、1週間後に改善状況を振り返っている。経過を記録し、必要に応じて行政や法人本部の第三者委員会へ報告している。ヒヤリハットの事例報告が少ない為、事例の分析や検討結果を危険予知や事故防止に活かす取り組みが十分とは言えない。 30.年2回、消防署立ち会いのもとで避難訓練を実施している。訓練の模様を写真入りで「避難訓練総評」に記録している。また、行政のシェイクアウト訓練を実施している。緊急時連絡網を整備し、連絡が途切れた場合には管理者から次の職員に連絡し、連絡が滞らないようにしている。全職員がコミュニケーションツールで緊急事態を把握している。指定福祉避難所として停電の備えに発電機2台を用意している。災害時の事業継続計画書の作成を準備中である。3日分の利用者用の水やレトルト食品・米・リネン類を備蓄している。自然災害時の地域との連携体制については十分とは言えない。		

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
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.法人理念に「尊厳」を掲げ、虐待・拘束防止委員会を3か月毎に開催し、アンケート調査で実態の把握に努めている。法令遵守やプライバシー保護に関する職員研修を実施している。 32.法人のプライバシー保護や個人情報保護に関するマニュアルにサービス提供時の責任を明記している。職員研修で個人情報保護とプライバシー保護との違いを学んでいる。家族等の面談について個人情報に配慮した空間を確保している。 33.入所申し込みについては施設相談員が対応している。地域性や緊急性を重視し、また申込者の状態を考慮し、担当の医療・介護職を交えた選考委員会で検討している。また、入所に至らなかった人については、在宅サービスの支援事業所等を紹介している。		
	(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。	B	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てている。	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。	A	A
		（評価機関コメント）		34.苦情マニュアルを整備し「ご意見箱」を設置している。また、利用者と家族等を対象に「利用者満足度調査」を実施し、職員会議で評価・検討の結果をサービスの改善に役立てている。現在、利用者や家族等が一堂に会する懇談会は実施していないが、電話やコミュニケーションツールで交流している。職員による個別面談については月例のモニタリング訪問で行なっている。 35.「利用者満足度調査」やサービス担当者会議で利用者や家族等の意向を把握している。日常的に聴き取る意見や要望、苦情等は、その都度生活相談員が対応している。職員はケースカンファレンスで共有している。 36.重要事項説明書に第三者委員や行政、法人本部等を苦情、相談等の窓口・アクセス方法として明記している。サービス利用時に利用者や家族等に説明している。また、京都市の介護相談員派遣事業を活用する等、利用者の意向を受け止める機会を保障している。		
	(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てている。	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。	A	B
		（評価機関コメント）		37.年1回「生活ケア委員会」主導で利用者満足度調査を実施し、法人本部による分析・評価の結果を利用者にフィードバックしている。現在、2021年度の調査結果を分析中であり、結果を利用者にフィードバックするとともに施設の玄関前に掲示する予定となっている。 38.利用者情報については職員間でミーティングや申し送り、また、PCソフト「ほのぼの」等で共有し、センター長を交えた職員会議で検討している。サービスの質の向上に係る各種の検討委員会(ターミナル、虐待拘束防止、行事、食事ケア、生活ケア等)を定期的に開催し、サービスの質の向上に職員総意で取り組んでいる。 39.生活ケア委員会主導で年1回、利用者満足度調査や法人内部相互評価、自主点検(行政主導)等に取り組み、施設サービスの質の改善に役立っている。これらと併せて、施設サービスの体制、内容、質などに関わる「自己評価」を定期的または必要に応じて行うまでには至っていない。第三者評価の受診は今年が初めてである。		