

# アドバイス・レポート

平成27年11月18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27年5月8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 京都厚生園 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>母体である社会福祉法人京都社会事業財団は発足以来100年の歴史を持ち、医療・介護・福祉・教育の分野へと広げ着実な歩みを重ね取り組んでいます。特別養護老人ホーム京都厚生園は1980年に西京区に開設し、35年を迎えました。理念を「[個人の意思・権利]を大切にし、[その人らしい暮らし]を支え、[豊かで生きがいのある生活が営まれる環境]づくりを目指します。」と掲げ、職員は利用者の安心感、居心地の良さを引き出せる支援を行い、利用者の代弁者に成る様な細やかな心掛けを意識しています。また当園は、組織体制が明確になっており、職員の育成制度も充実させ、働きやすい職場作りを目指しています。</p> <p><b>事業計画の策定</b> 単年度事業計画、中長期計画作成に向けて、各リーダーはフロア職員の意見を取りまとめ会議に臨みます。介護・医療・看護・機能訓練・食事関連等の担当職員が事業運営会議に於いて課題の見直しや目標設定を行う仕組みは、沢山の目と意見を加えた多職種協働（協同）での運営ができています。27年度基本姿勢には、職員の規範とする内容が、根拠とともに具体的に記しており、ケアに係る専門職としての高い意識が覗えます。訪問時に職員や学生からさわやかな挨拶を受けました。本年度目標の1つである、相手に伝わるあいさつ・笑顔がありました。</p> <p><b>継続的な研修</b> 園の研修計画は人事企画室が年間計画を作成し、経営会議で承認を受け実施しています。キャリア別研修で組み立ててあり、新人研修は8日間のプログラムで行っています。年度毎に研修要項を出し、人材育成の目標・人事企画室と職員育成推進委員会の役割・各役職者の役割・研修に参加した職員に求めるもの・研修記録閲覧方法等細部にわたり明記し全職員に開示しています。職員個々に研修履歴があり上司は年2回履歴確認を行っています。施設内研修・部署内研修・施設外研修・自己啓発研修等、職員は研修の機会を得て自己研鑽しています。</p> <p><b>地域への貢献</b> 地域の拠点施設として介護・福祉の専門的な講習会や研修会へ講師として参加をしたり、現場の介護スタッフが、地域の認知症サポーター養成研修等の講師をしています。認知症カフェ「だいだいの木」・「松陽ふらっとサロン」へスタッフの応援や、地域包括支援センターと一緒に認知症サポーター研修を行う等、地域に根差した施設となり評価されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>リラックス出来る休憩室の整備</b> 職員の休憩室は、椅子・机・簡易ベッドは整備していますが、リラックスできる環境とは言いにくく、足が伸ばせる空間や設備もなく職員数に比しての狭さ・殺風景さを感じました。</p> <p><b>介護計画と記録</b> 介護計画の課題の抽出はとても丁寧にしてあり、介護の展開も出ていますが、十分に計画に活かされていない部分もありました。また、利用者の高齢化に伴うハイリスクの部分を想定し、少しでも体力の維持や回避する計画も必要です。記録は、本年度重点目標に掲げ頑張っていますが、計画内容の妥当性の評価のためには問題毎の記録が有効です。</p> <p><b>臭気対策</b> 清掃は外部業者と職員で行っています。月一回担当で相互点検し、気になる部分を写真に撮って視覚に訴える等、職員全体に意識づけを行い清潔が保たれています。しかし、居室の入り口はカーテンで仕切れ扉がないため、気候によっては換気が充分に出来ない状況にあり、そのためか臭気を感じられました。職員もできるだけ換気を行い、消臭スプレー等も使って対応していますが、より一層の対応が望まれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>リラックスできる休憩室の整備</b>      将来的な展望として、職場を一時離れ気分転換できる環境としての休憩室の整備を考えられたらいかがでしょうか。期待します。</p> <p><b>介護計画と記録</b>      利用者の高齢化に伴いハイリスクを抱える利用者が多く、リスク回避の計画も必要です。介護士は生活リハビリ、柔道整復師は機能訓練、看護師は両方にかかわり医師との連携をとる、栄養士は助言や食事の工夫等、各専門職の強みを活かした予防介護計画の立案・実施を期待します。昼間の居室カーテンの開閉をどうするのかや、食事時に車椅子から食堂の椅子に移る等も、必要にあわせ計画に組み込まれたらいかがでしょうか。記録は経時記録と問題別記録の併用をお勧めします。サービス提供時の利用者の言葉・表情・態度をありのままに書き、介護士が創意・工夫した内容も書く、その積み重ねの記録が、モニタリングや計画見直しに繋がることを期待します。</p> <p><b>臭気対策</b>      対策は色々とられています。再度、汚物の取り扱い・口腔ケアの徹底・身体の清潔保持等の見直しを行うのはいかがでしょうか。他施設で口腔ケアを励行し臭気がなくなったとの実例があります。</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。

## 評価結果対比シート

事業所番号	2674000035
事業所名	特別養護老人ホーム 京都厚生園
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・通所介護・訪問介護 ※いずれも介護予防含む
訪問調査実施日	平成27年10月14日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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)		<p>1 理念・運営方針は明確にされ、施設内に掲示すると共に広報紙に掲載している。全職員は職員証と共に理念・運営方針を明記したカードを常に携帯している。理念・運営方針に沿い、職員総意で年度毎「基本姿勢」・「重点目標」を掲げ介護の指標として取り組んでいる。策定時は施設長が会議やミーティングで説明すると共に、各フロア毎に台帳（申し送りノート）を置き全職員が常に見られる様に徹底している。家族には広報誌に載せて配布し、家族会で説明を行い周知している。</p> <p>2 理事会（年6回）や法人本部会議（毎週）での内容は、経営会議（毎週）で報告があり、必要事項は運営会議・主任会議（毎月）で情報提供や検討を行う。内容は各主任からフロア会議で伝達している。職員からの意見・要望は主任が取りまとめ、上位の会議で反映が出来る組織体制が敷かれている。職務権限は、業務分掌で各責任を明確にしている。</p>		
<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)		<p>3 中長期計画（5年）・単年度重点目標計画を立案している。中長期計画の取り組み事項は、経営基盤の画一・事業の継続性・人員確保・育成・サービスの質の向上・地域との連携・地域貢献活動の推進等々、多岐にわたる内容である。単年度計画には、ケアマネジメントシステムの改善・利用者の日中の過ごし方の工夫や改善・入浴環境の整備と質の向上・職員の挨拶と笑顔と気配りの実行等々、現場での職員の課題を集約し作成している。適宜見直しは行い、期末に総括し次年度に繋げている。</p> <p>4 利用者に係る医療・介護・看護・機能訓練・食事を担当する部署で課題を立案し計画作成を行っている。年間計画の評価は、毎月開催する事業運営会議で進捗状況の確認を行うと共に、上半期・下半期毎の計画の見直しに繋げている。</p>		

(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 遵守すべき法令はパソコンの共有ホルダーで閲覧できる。その都度必要な法令はプリントして掲示したり、台帳（連絡ノート）で周知している。職員個々に必要な法令等は何時でも総務に相談して説明が受けられる体制にある。</p> <p>6 役割については組織図、業務分掌等で明らかにしている。管理者への評価は園長・事務長が職員ヒヤリングを行い、園長が管理者に伝えている。職員アンケート（夜勤の見直し・業務の負担・気に成る事）等の中に、項目として管理者評価も追加することが望ましい。</p> <p>7 管理者は日々業務日誌、長寿パソコン（ケース記録）を見ると共に台帳・でも確認している。また、各会議の書面報告を読み、口頭報告も受ける。係長以上は携帯電話を常時持ち、緊急時には、常に連絡の取れる体制である。</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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
	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 人員配置は事務部で管理し、経営会議で検討をして職員に伝わる仕組みがある。資格取得の支援（例：介護福祉受験対策講座の受講料は支援）制度は明確になっている。</p> <p>9 一年間の研修計画は人事企画室が意見集約をし、経営会議で審議の上決定している。特に今年度は「接遇マナー」を重点目標と掲げ、委員会を設置し継続的に学ぶ機会を設け実践に結び付けている。職員が講師を務める勉強会は、職員育成推進委員会の業務として園は月1回、部署では月1～2回実施し、職員から気づきを1つ出す様にしている。外部研修は業務参加か自主参加かを記し、全部署に配布して職員の主体性を尊重している。</p> <p>10 実習生受け入れに関する基本姿勢、マニュアルがあり全職員に周知している。実習生は社会福祉士・介護福祉士・看護師・教員過程・家庭裁判所等で年間296人の実績がある。小学校、児童館の福祉教育の一貫としての見学、中学校のチャレンジ体験は積極的に受け入れている。</p>			
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
	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>11 職員の有給休暇の取得や時間外労働の実績は事務部で把握している。安全委員会から周知し、リフレッシュ休暇も含め職員に休みを取るよう奨励している。ノー残業デーやサービス残業の無いチーム作りを目指し、業務改善に取り組んでいる。介護負担軽減の為に、リフトやスライディングシート・ベッドは低床で3モーターを取り入れている。</p> <p>12 非常勤職員の産業医（内科）を相談先としている。外部の相談先は採用時に園内の相談先と共に、京都市心の相談室のプリントを配布している。福利厚生は共済会に入会している。法人内では運動部等同好会に補助を出している。休憩室・宿直室はあるが、リラックスできる環境としては不十分さがあるので今後の改善に期待する。</p>			
<b>(3) 地域との交流</b>						
	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 地域には機関誌及びホームページ、ブログで情報を開示し、住民の見学会を「介護の日」に行っている。又、見学希望は随時受け入れている。地域の行事や活動は掲示板で利用者に知らせ、利用者の参加時は職員やボランティアが同行する。地域の夏祭りに職員を派遣し、災害対策・防災訓練・講演会等の企画・運営に携わる会合にも毎月出ている。地域ケア会議も出席している。</p> <p>14 地域の拠点施設として、認知症カフェ「だいだいの木」にスタッフが応援に行き、「松陽ふらっとサロン」には園長が行っている。ハートメッセンジャーとして小学校や専門学校に出向き講演を行い、地域包括支援センターと共に認知症サポーター研修も開催する等、事業所の有する機能を地域に還元している。</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
<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	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 ホームページやパンフレット・各種広報誌で園運営情報は公開している。来園者は、玄関に掲示または設置してある重要事項説明書・入所指針・入所選考規程・看取り介護の指針・利用者（家族）アンケート結果の集計等々を閲覧できる。利用者からの問い合わせや見学希望は、相談員が窓口となり適切に対応して見学簿に記録している。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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 園で受けられる介護サービスの内容は、入所前の見学時から（できること・できないこと・変わること等）説明を行っている。家族アンケートでサービスの内容や利用方法・利用料金と支払いの方法に対して、全員が理解していると答えている。入所時には成年後見人制度の説明を行い、利用している方は数名いる。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	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 入所時の情報提供は各関係機関から書面で受けている。本人（家族）からも情報を得て園独自のアセスメントシート（問題点・解決すべき課題・特記事項）に記録している。要望や情報・観察した内容が整理してあり、特記事項には利用者の特徴が書いてある。アセスメントは適宜適切に行い見直しが出来ている。 18 自分の意見・要望を言葉で伝えられない利用者が多く、介護士は利用者のつぶやきや生き生きされているときの状態を記録に残している。家族には面会時や家族会時・電話等で希望の間き取りを行っている。介護問題は利用者（家族）の要望を優先して立案している為か、アセスメント時の解決すべき課題が計画立案出来ないものもみられた。利用者の高齢化に伴いハイリスク（転落・転倒・誤嚥・褥瘡・拘縮等々）な課題にも焦点を置き、全職種が協働した予防介護提供を望む。利用者（家族）のサービス担当者会議への出席依頼は継続して行う事を期待する。 19 サービス担当者会議は各専門職が参加して、6ヶ月毎と状態に変化があった時に開催している。毎回各専門職（主治医・看護師・リハビリ担当者・介護支援専門員・介護士・管理栄養士）が参加して行っている。必要に応じて精神科医・歯科医からは事前に意見を聞いている。 20 モニタリング3ヶ月毎、サービス担当者会議6ヶ月毎、他に必要時の基準を決め計画見直しを行っている。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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 入所前の介護支援専門員・在宅サービス事業所・かかりつけ医との連携は出来ている。医師に関しては、利用者の状況により入院中の担当医・精神科・歯科等それぞれに情報交換を行っている。事業所の医師とは、常に情報共有を行っているが、不在時にはメール・携帯電話等で連絡のつく体制である。地域包括支援センターや行政その他関係機関との連携も行っている。			

(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	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	B
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 各種マニュアルは作成している。事故事例や最新の感染症情報からマニュアルを見直すなど必要に応じ見直しを行っているが、全部のマニュアルについて年1回の見直しは出来ていない。見直しの基準を定め実行することを期待する。</p> <p>23 介護記録は経時記録で行われているが、介護計画にそったサービス提供時の利用者の反応（言葉・行動・表情）の記録を積み重ねて計画の妥当性を判断するには、必要に合わせ計画毎に記録する方法も取り入れてはどうか。経時記録と介護問題毎の記録の併用を期待する。</p> <p>24 毎朝全体ミーティング（フロアリーダーが出席）・各フロアミーティングがあり、勤務交代引継ぎ時にも必要な情報の交換・共有を行っている。全体では記録ソフトから情報収集が出来るが、重要な情報は台帳に書きフロアに置き、確認後は職員印を押している。</p> <p>25 面会時や家族会開催時にも、希望のある家族とは個別面談を行っている。モニタリング時やサービス担当者会議時には家族の意見要望を把握し臨んでいる。必要に合わせ情報の交換は行っている。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>26 感染症対策委員会では最新情報の発信・マニュアル点検・研修等、看護師が中心となり実施している。特にノロウイルスについてはシミュレーション研修を行い、発生時の蔓延防止に努めている。日頃から換気・加湿・手洗いに気をつけ、外来者にも張り紙をして手指の消毒を周知徹底している。</p> <p>27 掃除は委託業者が毎日入るほか、職員も居室等清掃を行っている。5S活動に取り組み、月一回互いのフロアを点検しあい職員の意識を高めている。また安全衛生委員会が年一回抜き打ちチェック検査を行っている。臭気に関して換気や消臭スプレーを使って改善に取り組んでいる。</p>		

(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。	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 事故や緊急時対応マニュアルは作成され、指揮命令系統は明確である。夜間は看護師がオンコール対応している。転倒時の初期対応が速やかに行われるようにシミュレーション研修を数回開催し全員が参加できるようにしている。</p> <p>29 発生した事故に関しては記録を正確に残し、利用者・家族等に報告を行っている。原因を分析し、マニュアルを見直すなど再発防止に努めている。毎月リスクマネジメント委員会にて事故発生状況の報告があり、フロア会議・運営会議で検討をしている。事故発生状況は年間で取りまとめ、次年度の取り組みに役立てている。</p> <p>30 災害発生時マニュアルとともに被災時の具体的な動きを示した行動マニュアル（アクションカード）を作成し、各フロアに設置している。施設が福祉避難所であること、その役割について全職員に周知している。地域で開催される災害訓練にも職員が参加し、日ごろから地域防災に対する意識を高く持ち、地域と協定を結び連携をとっている。備蓄は安全衛生委員会が管理し2日分を準備している。</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
<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	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><b>31</b> 高齢者虐待防止法についての研修を毎年行っている。常に職員のストレス面にも注意を払い、日常的に不適切なケアに繋がらないよう留意している。具体的には夜勤リーダーに報告を義務づけ、職員からアンケートをとり家族には書面で聞き取り等を実施している。医療的な必要性から緊急やむを得ない状況での身体拘束を行ったケースでは、毎朝夕のカンファレンスを開催し短期間での解除に至っている。</p> <p><b>32</b> 多床室をパーテーションで区切り、プライバシーを確保すべく改修した。医療的な見守りとプライバシーの確保を両立させたケアの提供を課題としてしっかり考えている。プライバシーについての研修を行い、今回の自己評価の機会を活用し意見集約を行い、マニュアルを見直している。</p> <p><b>33</b> 胃瘻等医療的な処置が多いケースや認知症で対応困難なケースも、利用時期の調整はするが基本的に断ることはしていない。入所検討委員会において公平・公正に入所決定している。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	公的機関等の窓口で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)		<p><b>34</b> 利用者や家族を対象にサービス向上のためのアンケートを年一回実施している。様式も書きやすいものであり多くの意見が出ている。利用者には日常的に介護職員が聞き取る以外にも、定期的にケアマネ及び施設相談員が面接している。管理者も月1～2回利用者懇談会を開催し、利用者の生の声を聞き取っている。</p> <p><b>35</b> 利用者や家族から聞き取った意見・要望・苦情は、施設支援課から管理者に報告がある。必要に応じて第三者委員懇談会（事例の報告会）で説明し、個別に意見をもらっている。意見箱に入った意見等については、匿名でその内容・対策を掲示し、利用者の知る権利を大切にしている。</p> <p><b>36</b> 苦情・相談受付は重要事項説明書に、園の窓口と公的機関・苦情受付ボックスを玄関受付に設置していること等を明記している。他に相談窓口として第三者委員の連絡先を園内に複数か所掲示している。月に一度、傾聴ボランティアの来所があり、利用者とは面談する機会を設けている。</p>			
<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	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><b>37</b> 相談員が夜勤に入る等、日頃から意見を言いやすい環境作りを心掛けている。年に一度、園全体でのサービス向上のための満足度調査を実施している。家族会でも書きやすい様式の小さなアンケートをとっている。アンケート結果から改善策を検討し、次年度計画に要望等を盛り込んでいる。</p> <p><b>38</b> 毎月の運営会議でサービスの向上に関する話し合いを行い、事業計画にそって実施状況を確認し、調整を行っている。他の事業所の評価や取り組みなどについては、法人内の介護施設や京都市老人福祉施設協議会の施設間で連携して情報交換ができています。</p> <p><b>39</b> 年度の重点目標・基本姿勢・事業計画をもとに年二回状況確認・評価を実施し、課題を明確化して次年度に繋げている。前回第三者評価を受診してから三年以上経過している。</p>			