

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 10 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 4 年 10 月 18 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（第二天神の杜）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 4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人策定の長期事業計画および中期事業計画に基づき、各事業所および各部署がそれぞれの「単年度の事業計画」を策定しています。法人・施設に設置された 3 つの会議（法人運営・法人研修・事業戦略・魅力プロジェクト）、各職種連絡会、11 の委員会、ユニット会議、3 つのミーティングそれぞれが PDCA サイクルで機能しています。これらの検討会議で定めた目標および課題を「単年度ユニット運営目標シート」に明記しています。施設の 6 つのユニット職員一人一人が目標の達成に取り組み、パソコン上で事業計画・目標・課題の進捗状況や達成度を確認し、年度末開催のユニット会議で単年度の事業計画等を職員総意のもとで振り返り、次年度の事業計画等に反映させています。このように、施設マネジメントの運営体制が確立している組織で職員誰もが主体的に課題の設定とその達成に向けて取り組んでいます。整備された各種の会議や委員会等の会議録で確認することが出来ました。</p> <p>●通番 6. 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <p>組織図および職務分掌、各種規程・マニュアル・委員会図、議事録等を整備し、運営体制および責任の所在を明確にした上で、施設の様々な検討会議に参画し、各種の会議・委員会活動および各ユニットの運営等に職員が係っています。上長は職員の意向を「各職種連絡会」や個人面談で聴き取り確認されています。また、法人や施設の管理者・責任者に対する職員の意向を「みつめまシート」で確認しています。研修生は法人理念・施設の考えや多職種連携およびユニットの環境づくり等を座学と実施研修で学んでいます。また、この研修はユニット職員の総意・工夫を取り入れた取り組みであり、職員と研修生が相互で学び合う機会となっています。</p>
-----------------------------	--

●通番 8. 質の高い人材の確保

「人員配置一覧表」「加算チェックシート」で人員の配置状況を確認し、「事業戦略検討会議」で財務基盤の安定・強化やサービスの実施能力の維持・改善を図っています。職員の介護業務の指針「介護ガイド」を作成し、提供サービスの標準化と質の向上を図っています。勤務シフトへの配慮および受講料の一部助成により、社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・認知症リーダー等の資格取得を支援し、職員を加配し各ユニットに職員を固定配置しています。年1回、職員のサークル（まんぷく食事・園芸・手作り・ホット喫茶等）活動の成果を発表する機会を設けています。

●通番 9. 継続的な研修・OJTの実施 **通番 10. 実習受け入れ体制**

職員作成の「介護ガイド」及び経験年数（1年・2年・3年）に応じた研修プログラムを基に、排泄・入浴・食事等の介護のスキルを高め、その到達度を「研修チェックリスト」で確認しています。「研修委員会」が職員一人一人のキャリアアップを目指した新任研修・段階別・職種別・階層別研修等を実施し、伝達研修で研修の成果を職員間で共有しています。

実習生受け入れに関する基本姿勢を「年度事業計画」に明記し、実習生との関わりを職員の学びの機会と捉えています。日本ユニットケア推進センター認証の「ユニットリーダー研修実施研修施設」として、全国66施設のユニットリーダーを育成し、研修環境（ソフト&ハード）を整え提供することで施設のケアサービスの質の向上につなげています。

●通番 21. 多職種協働 **通番 22. 業務マニュアルの作成****通番 24. 職員間の情報共有**

介護ガイド（介護業務マニュアル及び手順書）」および「24シート」を活用し、利用者一人一人のその人らしい生活に合わせたケアを実践しています。「介護ソフト」を活用し、看護および介護職等が利用者一人一人の心身および生活状況とサービスの提供状況等を詳細に記録しています。「24シート」、「ケアプラン・個別援助計画」に基づくケアの実践記録を看護および介護職が随時入力し、職員誰もが閲覧・確認することができ、利用者の情報全てを職員全てが共有しています。「ライフサポートプラン」に、入居時から日常ケア、予備ターミナルケア、ターミナルケア、臨終、偲びのカンファレンスまでのプランと実践を時系列に記録しています。終末期（看取り）ケアを、利用者および家族等の意向を踏まえ、多職種が連携し、家族等と職員が「看取りケア」の経過を都度共有しています。

利用者にも職員にも居心地の良い優れた環境づくりに努められ「医療福祉建築賞2012」を受賞されています。利用者の生活の場である6つのユニットの環境は職員の利用者への思いと手作りの温かみがありました。

特に改善が望まれる点 とその理由（※）	特に申し上げることはございません。
具体的なアドバイス	特に申し上げることはございません。

※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	2673000333
事業所名	特別養護老人ホーム第二天神の杜
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)	なし
訪問調査実施日	令和5年1月13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

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思決定を行い、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「その人らしく生きていける的確なケアサービスの提供」を掲げ、理念実現のための法人行動指針として「1尊敬・2愛情・3信頼」をあげている。全職員が所持する「理念手帳」に、法人の理念および行動指針を明記し、それらの趣旨および策定の経緯等を解かりやすく説明している。職員が理念の精神に則り、利用者への的確なケアサービスを提供できるようにしている。 2. 法人の意思決定機関(理事会)・諮問機関(評議会)、および各部署を代表する職員等で構成する「法人運営会議」・「法人研修会議」・「事業戦略会議」・「魅力プロジェクト」等で法人および施設の運営に関する諸課題を審議決定している。また、定例の各職種連絡会および11の委員会・ユニット会議・3つのミーティング等に6つのユニットのリーダーと職員等が参画し、案件別の意思決定に各職制・職種の意見等を反映させている。「職能基準書」に職務・職階に応じた責任と役割を明記している。それに基づいて施設の運営に係る様々な権限を現場職員に委譲し、組織としての透明性を図っている。		

(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ともに着実に実行している。また計画策定に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. 法人策定の長期事業計画（9年）と中期事業計画（3年）を踏まえて、各事業および部署が単年度の事業計画を策定している。事業計画(書)は多角的な視点から、運営・方針・重点課題を事業別・部門別・会議・委員会別に設定している。 4. 法人策定の長期事業計画・中期事業計画、各事業所および各部署策定の「単年度の事業計画」に基づき、施設の各部門・会議・委員会の目標・課題が「単年度ユニット運営目標シート」に明記してある。これを使って施設の6つのユニット職員一人一人が目標の達成に取り組み、パソコン上で事業計画・目標・課題の進捗状況や達成度を確認している。年度末開催のユニット会議で単年度の事業計画等を職員総意のもとで振り返り、次年度の事業計画等に反映させている。施設マネジメントの運営体制が確立している中、職員誰もが主体的に課題の設定とその達成に向けて取り組んでいる。各種の会議や委員会等の会議録を整備している。		

(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. 最新情報の収集および法令・制度のリスト化、各種のマニュアルの見直し等を行い法令および制度の改定や変化に対応し、6つのユニット職員に運営の企画および、その責任と権限を与えている。職員は法令・制度等を感染症予防・身体拘束ゼロ・高齢者虐待防止・事故防止・プライバシー保護・個人情報保護等のテーマ別研修で学んでいる。また、職員はパソコン上で各種の法令・制度およびマニュアル等を確認し、現場で活用している。集団資料・自主点検表・介護報酬の解釈文書等で法令遵守に努めている。</p> <p>6. 組織図および職務分掌、各種規程・マニュアル・委員会図、議事録等を整備し、運営体制および責任の所在を明確にしている。上司が各種の会議・委員会活動および各ユニットの運営等に関する職員の意向を個人面談で確認している。また、法人や施設の管理者・責任者に対する職員の意向については「みつめまシート」で確認している。</p> <p>「各職種連絡会」で施設内の活動内容や現場職員の意向を聴き取っている。3年毎に実施の「ユニットリーダー研修」で全国66施設のユニットリーダーを育成している。研修生は法人理念・施設の考えや多職種連携およびユニットの環境づくり等を座学と実施研修で学んでいる。この研修は職員と研修生が相互で学び合う機会となっている。</p> <p>7. 施設長は、業務日誌や各委員会・会議・ミーティングの議事録、各種の報告書等で施設運営の実態を把握している。「緊急時宿直マニュアル」を作成し、夜間の緊急時に備えている。施設不在時の利用者の急変時は携帯電話で対応している。</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
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. 「人員配置一覧表」「加算チェックシート」で人員の配置状況を確認している。「事業戦略検討会議」で財務基盤の安定・強化やサービスの実施能力の維持・改善を図っている。「介護ガイド」を作成し、提供サービスの標準化と質の向上を図っている。勤務シフトへの配慮および受講料の一部助成により、社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・認知症リーダー等の資格取得を支援している。職員の加配により、各ユニットに固定配置している。年1回、職員のサークル（まんぶく食事・園芸・手作り・ホット喫茶等）活動の成果を発表する機会を設け支援している。</p> <p>9. 職員作成の「介護ガイド」を基に経験年数（1年・2年・3年）に応じた研修プログラムを作成している。職員は、排泄・入浴・食事等のスキルの到達度を「研修チェックリスト」で確認している。「研修委員会」が職員一人一人のキャリアアップを目指した新任研修・段階別・職種別・階層別研修を実施し、伝達研修で研修の成果を職員間で共有している。</p> <p>10. 実習受け入れに関する基本姿勢を「年度事業計画」に明記し、実習生との関わりを職員の学びの機会と捉えている。実習指導者研修の修了者を配置し、介護福祉士・社会福祉士・初任者研修生等の育成に努めている。また、日本ユニットケア推進センター認証の「ユニットリーダー研修実施研修施設」としてユニットリーダーを育成している。研修環境（ソフト&ハード）を提供することで施設のケアサービスの質の向上につなげている。小・中学生のチャレンジ体験実習で座学（3日間）および車椅子やリフト車の移乗介護（3日間）体験の学習を行っていたが、現在、コロナの影響で休止している。</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	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。	A	A		
(評価機関コメント)		<p>11. 常勤・非常勤問わず職員を各ユニットに固定配置することで利用者との馴染みの関係を築いている。「医療福祉建築賞2012／利用者にも職員にも快適な環境」を受賞している。「法人福祉用具委員会」を中心に各ユニットの利用者の生活環境づくりに努め、利用者の安全と生活支援の向上、および介護職の介護負担軽減につなげている。ユニットの浴室に介護用システムバスや木製の個浴等を整備し、各居室に車椅子仕様の洗面台を設置している。外部講師を招聘し正しいポジショニングの実践に取り組んでいる。京都府「ワークライフ・バランス認証」施設である。フレキシブルな勤務設定により介護現場に職員を24時間、固定配置している。「24シート」を活用して利用者の生活リズムに合わせたケアを提供し、利用者の残存機能の維持向上を図っている。</p> <p>12. 上司が個人面談で個人目標の設定およびその達成度を確認している。また、「みつめまシート（自己啓発シート）」で職員のメンタルヘルス等を確認している。衛生委員会が中心となり働き易い職場環境の構築に取り組んでいる。職員は共済会の福利厚生制度や法人規定のリフレッシュ休暇を活用し、また、職員専用の休憩室で休息を取っている。就業規則にハラスメントに関する規程を明記している。</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)		13. ホームページおよびパンフレット・広報誌「きずな」等で法人の理念や行動指針・施設方針等を広く一般に周知している。ボランティア交流会、夏祭り、子ども神輿、小・中・高校生等の職場体験や吹奏楽演奏等々を通して、地域との交流を深めている。しかし、現在はコロナの影響で休止している。 14. 理念の実現に向けて、ボランティア委員会等と協働で地域住民向けの研修会の開催や施設内に喫茶を運営し、認知症サポーター養成講座を開催している。しかし、現在はコロナの影響で休止している。現在は、地域のサークル活動（カラオケ・生け花・書道等）に施設を提供し、園芸活動（屋上庭園）を職員と協働で行う等で地域との交流を深めている。地域の多くの高齢者に昼・夕の配食サービスを提供している。終末期（看取り）のケアを利用者および家族等の意向を踏まえて多職種協働で行っている。		

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
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. ホームページやパンフレット、施設の広報誌「きずな」等に施設の活動情報を掲載し、広く地域に施設が提供するサービスを公開している。ボランティアが運営する施設内の喫茶コーナー等で利用者・家族等および職員・地域の人々と日常的に交流を深めていた。しかし、現在はコロナの影響で休止している。再開が望まれている。			
(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. 生活相談員がサービス利用契約時に契約書・運営規程・重要事項説明書等でサービスの内容や利用料金等を説明している。また、判断能力の低下や虐待等が気になるケースについては、担当ケアマネジャーおよび地域包括支援センターと連携し、成年後見制度の活用や地域福祉権利擁護事業に繋げている。			
(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. 法人独自（オリジナル）の様式を使ってアセスメントを実施している。利用者の生活リズムを入居時から継続的に観察した記録を「24シート」のケア項目一つ一つに留めている。アセスメントは定期では年4回行い、利用者の心身や生活状況等に変化が生じた場合は都度行っている。終末期の利用者には状態の変化に応じて実施している。 18. ケア担当者が現行のプランを「ケアプラン実施評価表」で評価し、カンファレンスで利用者と家族等にアセスメントの実施経過を説明している。 19. アセスメント実施のサイクル（モニタリング、サービス担当者会議）を通常年2回としているが、モニタリングを年4回（介護職2回・ケアマネジャー2回）実施し、家族等の意向を確認し、短期計画（3か月）および長期計画（6か月）に繋げている。1名のケアマネジャー利用者60名を担当している。日常的に利用者の情報を現場の看護職および介護職等から聴き取り、個別援助計画に反映させている。 20. ケアプランの見直しについては退院直後とターミナル期を基本としているが、毎月、ケアマネジャーがユニットのリーダーおよび介護職からケアプランの実施状況を聴き取り、必要に応じて見直しを行っている。また、福祉用具のモニタリング行い、記録に残している。			

(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. 1名の囑託医が施設で対応できない疾患については、予め利用者や家族からヒアリングを行い、協力病院などの医療機関と連携している。福祉用具についてはアセスメントにより、必要なものを家族に提案している。個人購入が適当と判断した場合は、家族に説明した上で購入を勧めている。		

(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. ケアの指標に「介護ガイド（介護業務マニュアル及び手順書）」および「24シート」を活用し利用者一人一人のその人らしい生活に合わせたケアを実践している。 23. 「介護ソフト」を活用し、看護および介護職等が利用者一人一人の心身および生活状況とサービスの提供状況等を詳細に記録している。「24シート」、「ケアプラン・個別援助計画」に基づくケアの実践記録を看護および介護職が随時入力し、職員誰もが閲覧・確認することができる。利用者の情報全てを職員全てが共有している。 24. 情報共有パソコンを活用し、施設のスケジュール(ボランティア活動、入居者の予定、研修受講等)の情報を職員間で共有している。また、職員は、申し送りおよび連絡ノート、定例のカンファレンス等で利用者の情報を関係専門職と共有している。 25. 利用者の家族等に利用者の現状を説明し、情報交換を行っている。精神疾患を持つ利用者の家族に対しては頻回に情報を提供している。「ライフサポートプラン」に、入居時から日常ケア、予備ターミナルケア、ターミナルケア、臨終、偲びのカンファレンスまでのプランと実践記録を書き留めている。家族の宿泊室を設置している。		

(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. 感染症の予防対策マニュアルを作成している。感染予防委員会が勉強会の開催や各部署の吐物処理物品の設置・管理等に関わっている。手指等の検査を抜き打ちで行うことで職員に手洗い・うがい・消毒等の重要性を伝えている。注意喚起のポスターを掲示し、また、ユニットテーブルおよびPCマウス、居室のベッド、棚などのアルコール消毒等に徹している。 27. 施設の共有部分の清掃は業者に委託し、ユニットは職員が行っている。利用者や職員等の転倒事故等が施設内で発生しないよう、業務改善の一環として、施設内の整理および整頓への取り組みを強化している。		

(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)		28. 事故等発生時・緊急時の対応等のマニュアルおよび緊急連絡フローチャートを整備し、利用者のキーパーソンや関係職員に連絡ができる体制を取っている。福祉避難所の指定を受け、備蓄を管理している。災害等の発生時に対応できるマニュアルを整備し、長岡京市と防災協定を結び非常食を備蓄している。他に行方不明者対応マニュアルを整備している。 29. 定例の事故防止・感染予防委員会およびミーティングで事故やヒヤリハットの事例を検討している。事故発生時の状況を報告書(報告・顛末・対策・予防等)に記載し、情報を職員間で共有し再発防止に努めている。「事故として取り扱う事例」「事故報告書の書き方」等の勉強会を行う等で職員の危機管理意識の向上に努めている。 30. 災害対応マニュアルを整備し備蓄を管理している。消防署と連携し、年に2回、日中および夜間想定避難訓練を実施している。福祉避難所の指定施設である。現在、BCPの取り組みを検討している。		

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. 新入職員に対して、利用者・家族等の意向を尊重した支援を行うことを研修で周知している。高齢者虐待ゼロおよび身体拘束ゼロなどの人権擁護に関する研修を実施している。職員虐待の要因が職員のストレスや感情コントロール等に問題があることに着目し、職場の異動や職員間で声掛け・チェックを日常的に行う等で職員による虐待を未然に防ぐとともに職員を守ることに繋げている。</p> <p>32. プライバシー保護マニュアルを策定し、「介護ガイド」（種々の介護手順書）に具体的に保護のあり方を記載している。トイレ内や排泄物が見えないように配慮する等、利用者のプライバシー保護の周知徹底に努めている。</p> <p>33. 入居判定委員会が入居判定要綱に基づいて行っている。介護福祉施設の体制上で医療処置の対応が困難なケース以外は、利用の希望者全てを受け入れている。また、入居決定には希望者のこれまでの生活状況（時代背景や生活環境など）を考慮している。</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	
	(評価機関コメント)		<p>34. 35. 日々の関わりの中で把握した利用者の意向およびそれへの取組み、その解決に至った経緯、解決策等を「やまびこシート」に記録している。相談苦情解決委員会等で検討し、結果を生活相談員が利用者や家族等に報告し、経過記録を利用者および家族等が自由に閲覧できるようにしている。</p> <p>36. 相談窓口公的機関や事業所関係に加え、第三者委員を設置している。重要事項説明書に明記し、施設内に掲示し、利用者および家族等、職員に周知している。長岡京市介護相談員の受入れはコロナの影響で現在は休止している。</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	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. ケアカンファレンスでモニタリング情報を説明し、利用者および家族等の意向をケアプランに反映させている。看取りの支援を積極的に実施している。「看取りのカンファレンス」で利用者の終末期を職員が家族等を交えて都度評価している。また、家族等に対してブリーフセラピーを行い家族等の気持ちを共有することに努めている。</p> <p>38. 各種の検討委員会（11の委員会・5つの会議・2つのミーティング）を定期的に開催し、議事録を整備している。職種・職制の垣根を越えてサービスの質の向上について評価・検討している。職員全員はパソコン内の共用ファイルで検討会議の内容を議事録を通して確認することができる。</p> <p>39. 法人理念に基づいて、長期および中期計画、各事業および委員会の単年度事業計画を策定している。年度末に振り返り、次年度の事業の運営に役立っている。「日本ユニットケア推進センター研修」の認証施設であり、日々の実践活動の自己評価を行っている。また、今回の第三者評価の自己評価を「各種連絡会」で実施している。提供サービスの自己評価の実施および第三者評価の受診を法人および施設が提供するサービスの質の向上を図る上で新たな気づきや発見を得る機会と考えている。</p>			