

アドバイス・レポート

令和6年2月8日

令和5年9月1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 第二竹の里ホーム** 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

当事業所は、平成30年3月に本体の特別養護老人ホーム竹の里ホームのサテライト型として誕生しました。部屋数29室の地域密着型の特別養護老人ホームです。各々12室、9室、8室のユニット型となっています。

(通番17) 事業所情報の提供

パンフレットやホームページに詳しい事業所情報を載せています。また、地図検索サイトを開くと、事業所の外観だけではなく、「インドアビュー」を用いて事業所内が映像として具体的に見えるようにしています。なお、見学者には時間をかけて館内の案内や説明をおこなっています。

他に、特に目を引くのは、A3サイズ4枚の両面からなる広報紙（会報）です。その表紙を入居者の力強い習字で飾り、紙面には誕生日の催し、外出、餅つき、ご家族が定期的に生けてくれる生花、コロッケ好きのユニットの揚げたてコロッケパーティーなどの話題が満載です。職員や家族のアイデアや愛情、入居者の満足感が紙面から溢れ出ています。掲載の写真は、肖像権に配慮して少し斜めや後方から生き生きと入居者の姿を捉えています。その他、職員研修や消防訓練の様子なども載せて、日頃の取り組みの数々を伝えています。

さらに、紙面の最後を飾る施設長の「ご挨拶」では、サッカーワールドカップの森保監督の、「指示や命令ではなく、(選手の)自主性・自発性を引き出すこと」といった言葉や、阪神タイガースの岡田監督から得た「言葉の力」を引き合いに出して自施設の運営に重ねたり、大谷翔平のグローブをもらえるなら「小学生に戻りたい」と切望する多感な心などがつづられ、紙面を更に楽しみなものにしています。

特に良かった点とその理由
(※)

(通番30) 衛生管理

事業所内はきちんと整理整頓され、建物が新しいというだけでなく、階段の隅々まで清潔感が漂っています。室内には大型の空気清浄機を配置し、窓を少し開けて換気をしています。事業所内に臭気はなく、排泄物は直ぐにビニール袋に入れ、人目につかないようにバッグに入れて持ち運び、辺りに臭気が残らないようにしています。共用部分はシルバー人材センターに清掃を依頼し、その他はこまめに職員が清掃と消毒をおこなっています。

(通番35) 人権等の尊重

理念「豊かな心を持って共に生きよう」に沿って、職員は日頃から入居者の人権を尊重し、望むことは極力かなえるよう心掛けています。自宅に帰りたいと言われる方の帰宅を実現し、現地(?)でご家族と落ち合い、帰りにはこだわりのコーヒーを頂くなど、楽しみの詰まった1日を過ごしてもらっています。敬老会では、美しい晴れ姿で表彰状をもらい、暮れには臼と杵の餅つきに昔を懐かしみ、ハローウィンでは来所された子どもたちにお菓子を配り、子どもたちの笑顔を入居者自らの喜びとしています。こうした日常・非日常の中に、法人の行動目標である「自律した入居者中心の暮らし」があり、その細やかで丁寧な支援の中から人権尊重の姿勢がはっきりと伝わって来ます。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（通番8）総合的な人事管理 「期待される人間像」や、人事に関する一定の基準はありますが、キャリアパス表が漠然としていて、各職員が自分の立ち位置や、将来像をイメージできる様なものにはなっていませんでした。</p> <p>（通番26）サービス提供に係る記録と情報の保護 3か月に1度の身体拘束防止委員会の記録が画一的で、検討内容が明確ではありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○当事業所では、人事考課制度は取り入れず、資格と勤続年数による年功賃金制度を取り入れていました。職員間の連携や融和を重んじる意図もあり、昇進・昇格の基準や、賃金とスキルの基準などを体系的に定めた個別のキャリアパスは作成されていませんでした。しかし、職員が漠然と働くのではなく、誰かと競うのではなく、現在の自分の立ち位置を理解し、自分を高め、将来像をイメージするひとつの指標として個別キャリアパスは有効なものと思われま</p> <p>す。ご一考ください。</p> <p>○個別援助計画に伴うサービスの実施状況は介護ソフト「ほのぼの」に記録し、パスワードで管理しています。その他の各種帳票類は「個人情報保護規定」に基づき所定の場所で施錠管理されています。個人情報に関する職員勉強会も開催し、広報紙にも掲載しています。</p> <p>しかし、事業運営をする上で必要な記録である、3か月に1度の「身体拘束廃止委員会」の記録は画一的で内容の乏しいものでした。また、年2回の職員研修の記録も出席者の氏名だけで、外部から客観的に内容や成果が確認し難いものでした。例えば、よそで起こった身体拘束・虐待事例や、日頃無意識に起こりがちなスピーチロック（言葉による虐待）の検証、安全確保とプライバシーの両面から考察するセンサーマットの設置など、計画的にテーマを決めて、より内容のある委員会や研修記録を残されるよう期待します。</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	2693000156
事業所名	特別養護老人ホーム 第二竹の里ホーム
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)	
訪問調査実施日	令和6年1月11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
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。	B	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. 理念や運営方針は、ホームページ、全職員配布の「職員ノート」「～職員ルール～」に掲載し、広く周知を図っている。職員研修でも理念等の教育をおこなっている。 2. リーダー以上の14名の役職者からなる職員連絡会議で、ユニット会議やリーダー会議、各種委員会の報告を受け、必要事項の審議・検討をするとともに、事業計画や重要案件を定期開催の理事会・評議員会に諮っている。組織図や職務分担表、会議録などにより、透明度の高い事業運営がなされていることが確認できた。		
(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。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	A
		業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	B	B
		(評価機関コメント)		3. 中期経営計画（5年）に沿って単年度計画が策定されている。変動する昨今の社会情勢により、それ以上の長期計画は見通していない。ユニット会議やリーダー会議の内容、法改正などを考慮して中期計画を策定しているが、単年度計画は身近で実現可能なものになっている。 4. 各部門ごとに計画を作成しているが、年度末の見直しは稼働率など経営状況に関する評価や、実施した行事と研修実績などが主で、計画にあるような良質な介護に関する評価がなく、評価に偏りが見られた。		

(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。	B	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	B	B
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. 施設長は京都府施設長研修会で事業経営上必要な法令などの研修に参加している。介護保険法や感染症法など日常業務で必要な法令は、職員研修で勉強会もおこなっている。労働基準関係法令、道路運送法など、専門的な法令はパソコンで各職員が検索できる環境がある。 6. 管理者の役割は職務分担表などに明示され、管理者は毎月の職員連絡会議やリーダー会議、事故対策委員会に参加して意見を述べるとともに、職員の意見を聞いている。管理者自らの行動を評価する方法は持っていなかった。 7. 緊急連絡網があり、施設長はLINE（無料通信ソフト）や携帯電話で連絡を受け、すぐに指示を出せる体制にある。		

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	B
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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。	B	B
(評価機関コメント)		8. 期待する職員像は「職員ノート」や「～職員ルール～」に明示されている。一定の人員基準のもとで適切な職員配置をしている。簡易なキャリアパス表はあるが、人事に関する明確な基準は定めておらず、専門性や職務遂行能力、貢献度などの評価はおこなっていない。 9. ホームページの活用、有資格者の優先的採用により、人材確保をおこなっている。正職員比率は高く、23名中17名が正職員であり、介護福祉士や看護師の有資格者である。 10. 職員の技能向上のため、ユニットリーダー研修や看取りなど多くの研修への参加を促し、研修後の伝達研修や資料回覧をおこなっている。研修の交通費や受講費用などを施設が負担し、勤務扱いにしている。内部研修では、専門業者やリーダーなどを講師として、学びを深めている。 11. 実習受け入れマニュアルを備え、担当者を配置している。コロナ禍以降受け入れた例はない。実習指導者の研修は受けていない。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮 (働きやすい職場づくり)	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 職員の勤怠管理は事務所がおこない、施設長が報告を受けている。掲示板にハラスメントの相談窓口を掲示している。産業医に相談することもできる。育児休業を取得した、または現在取得中の職員がいる。職員ヒアリングでは、希望休は月2日、残業はなく働きやすいと聞き取った。特殊浴槽、スライディングボード、インカムなどの介護・通信機器の使用により、働きやすさに配慮している。 13. 本体施設も含めて、5年、10年、15年の勤続者にリフレッシュ休暇がある。インフルエンザ予防接種料の全額施設負担、京都市民間社会福祉施設職員共済会の各種特典や、悩み相談も受けられる。施設内では2名の事務職員を悩みやハラスメントの相談窓口とし、ワンクッション置いて施設長に届くようにしており、気軽に相談ができるようにしている。夜勤者は9時間勤務で仮眠はないが、横になったり、足を伸ばしてリラックスできる休憩室がある。		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流 (入所系・通所系サービスのみ)	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	B
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. ホームページで施設の運営理念の掲載や情報公表、行事や研修風景を発信している。コロナ禍以前は地域とともに夏祭りや長岡京音頭保存会の活動などを盛大におこなっていた。地元自治会で車椅子の福祉体験などもおこなっていた。運営推進会議で地域の方々に事業所情報を知らせ、広報紙(会報)も配布している。地元の老人クラブの会報に寄付をしている。自治会館の催しの表示板を施設のフェンスに貼っている。 15. コロナ禍以前はボランティアの受け入れも多く、マニュアルも作成し、必要に応じて説明会も開いていた。教員志望者の福祉等体験も受け入れていた。しかし、学校教育の体験学習や体験教室などへの協力に関する基本姿勢は明文化されていなかった。 16. 地域のハロウインのイベントで太鼓山子ども会の子どもたちが来所し、入居者がお菓子を配っている。走田神社の祭りにお供えをし、神輿が施設にも来てくれている。清毒用捨て布が不足すると、自治会が寄付を募ってくれている。乙訓管内の7つの介護部会(栄養士、相談員、ケアハウスなど)に施設長及び相談員が参加し、各々の役割を担っている。本体施設の相談員が市の介護認定審査会に参加している。		

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
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	17	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17.パンフレット、ホームページで詳しく事業所情報を提供している。地図検索サイトを開くと、施設内を映像で見られる、インドアビューの契約をしている。利用者の問い合わせ、見学には時間をかけ、丁寧に対応している。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18.介護サービス利用に関して必要な料金や保険外の料金に関して入居者や家族に詳しく説明し、変更時にも同意を得ている。成年後見制度の利用者もおられ、今後必要に応じて成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの利用を支援する意向である。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	19	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	20	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	
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19.入所前の面談や入所後に、本人・家族、各職種から得た情報をもとにアセスメントを実施している。さらに、入居者の暮らしのペースや意向、自分でできること、サポートの必要なことなどを24時間シートでも分析し、職員間で共有している。 20.本人・家族の希望を考慮し、アセスメントで課題を明らかにしたうえで、施設サービス計画の目標を設定している。計画はケアの3原則（暮らしの継続、自己決定、残存能力の活用）を踏まえ、自立（律）支援に向けて作成されている。計画の見直し・更新の際には家族にも呼びかけてサービス担当者会議を開催している。家族の出席率は良い。計画には入居者、家族の同意を得ている。 21.施設サービス計画の策定にあたり、専門職の意見や、専門職として必要な諸計画をサービス担当者会議で確認している。医療情報は、定期診療で医師が来所された際の記録などを計画に反映させている。 22.介護ソフト「ほのぼの」を用いて全職種が共通のケース記録に必要な情報を記録し、関係者は毎日確認をしている。施設サービス計画の見直し基準は、急な状態変化の時、短期目標の終了時（3か月～6か月）、認定期間満了時と決め、見直し時期には、24時間シートの実践効果の確認も兼ねてモニタリングをしている。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	23	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。	B	A	
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A	
	(評価機関コメント)		23.入院時は、嘱託医師の紹介状や介護サマリーなどで情報提供をおこない、退院時はカンファレンスへの参加、退院時サマリーで情報収集をおこなっている。連携できる事業所リストは、長岡京市が作成している介護保険事業者情報や行政の連絡先などのパンフレットを活用し、各セクションに配置している。運営推進会議や本体施設の職員が参加する地域ケア会議等の情報で地域の抱える課題などを把握している。 24.施設から直接他施設へ移行の例はないが、退所については契約書、重要事項説明書で家族等に説明し、移行先に情報提供をする体制がある。退所後の相談支援窓口を設け（事務所）、内容によりそれぞれの職種が対応できる体制が整っている。			

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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>25. 業務マニュアルはプライバシーに配慮した内容で作成され、見直しができている。「職員ノート」にも詳しく業務内容が記載され、各職員が所持している。マニュアル通りの支援が出来ているかの確認は、各ユニットリーダーがおこない、独自のチェック表で評価を行うシステムが整備されている。</p> <p>26. 入居者の記録は介護ソフト内に整備されている。帳票類の保管管理、持ち出し、廃棄方法などは「個人情報保護規定」に明記されている。ICT機器はパスワードで管理している。個人情報保護、情報開示などに関する全職員への研修をおこない、本人や家族等への個人情報の取り扱いの説明は契約時におこなっている。面会者の個人情報保護のため、受付にて面会記録を厳正に管理している。</p> <p>27. 介護ソフト内での情報確認の他、1日3回の引継ぎと引継ぎノート、日誌などで情報を共有している。毎月のユニット会議でも、ケース検討、業務見直しなどの意見交換をおこなっている。ユニット会議で出た意見はユニットリーダー会議、各種委員会に報告されている。</p> <p>28. コロナ禍でもできるだけ面会制限を行わず、窓越し面会を実施していた。地域密着型の施設でもあり、面会の頻度は多い。電話、LINEなどでも情報を発信・収集している。日頃の暮らしの見える広報紙を毎回家族に郵送している。家族からの返事は職員の励みになっている。</p>		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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	A
(評価機関コメント)		<p>29. 感染症対策の指針とマニュアルが整備され、見直しもしている。看護師による研修や、外部業者による手洗いや防護服着脱などの実地訓練も受けている。感染力の強いウイルスに対するBCP(事業継続計画)が作成され、発生時の対応計画（管理体制、初動体制、二次感染予防）などが明記され、ノロウイルス対策の必要物品も各ユニットに配置されている。</p> <p>30. 事業所内の清掃は、シルバー人材センターに通路やフロアーなどを委託し、居室やトイレ、浴室などは職員が毎日清掃している。掃除が行き届き、清潔が保たれている。物品の整理・整頓がされ、水回りは衛生的で、汚物の取り扱いにも注意し、臭気はない。各ユニットや通路には大小の空気清浄機が設置されている。</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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	A
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	A
(評価機関コメント)		<p>31. 事故発生防止に関する指針とマニュアルを作成し、必要時にはフロー図に沿って対応している。事故対策委員会が施設内研修及び、外部講師を招いての研修を実施している。設備機器類の点検記録や、外部からの侵入者への対応マニュアルも整備している。</p> <p>32. 事故が発生した場合は、マニュアルに沿って事故報告書を作成している。ユニット会議で24時間シートの記録をもとに、発生の原因、再発防止策などを検討し、対処が適正であったかなどを後日事故発生防止委員会で検証し、ユニットにフィードバックしている。</p> <p>33. 災害発生時の対応マニュアルを整備し、有事の際の指揮命令系統を明確にしている。消防署立ち合いでの防火・防災訓練を年に2回（1回は夜間想定）実施し、地元自治会員も参加している。玄関にはAEDを設置し、災害時の非常食や衛生用品も備蓄している。職員への安否確認にはLINEを活用している。</p> <p>34. 大規模自然災害、感染症まん延などに備えたBCPを策定し、事業継続のための体制が整備されている。行政の情報、防災訓練、感染症サポートチームの指導や記録を参考に、今後も研修や訓練、適宜の見直しを予定している。</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

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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>35. 契約書、事業計画の運営方針、「職員ノート」などに人権尊重が謳われ、研修も実施し、広報紙も入居者中心の視点で編集されている。住んでいた自宅や以前通った教会などの思い出の場所に職員と行くこともある。理事長が入居者の車椅子を押す姿も見られ、職員一丸となり入居者を大事にしている様子がうかがえた。</p> <p>36. 虐待防止・身体拘束廃止、プライバシーに関する委員会や研修を持ち、マニュアルも整備している。不適切ケアはリーダーから施設長に報告され、組織として検討している。</p> <p>37. 職員は毎年、プライバシー条項を盛り込んだ「基礎介護技術テスト」を実施して日々のケアを振り返るとともに、毎月の入浴委員会や排泄委員会でもプライバシーや羞恥心に関して検討している。</p> <p>38. 毎月のリーダー会議で入所検討委員会を開催し、嘱託医の最終判断のもとで、公平に入居者を決定している。現状では困難ケースはないが、後見人（弁護士）と連携して支援をしているケースがある。</p>		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)		39. 家族からは面会時やケアプラン更新前などに要望を聞き、本人からは日常的にスタッフが話を聞き、会議や介護ソフト内で情報を共有している。意思表示のしにくい方は普段の様子から推察している。 40. 組織として入居者等の意向を吸い上げるしくみはあるが、意見箱や、それ以外にも殆ど意見や苦情はない。運営推進会議で「資料の写真の写りが悪い」などの意見をもらい、改善策を講じている。 41. 苦情解決のしくみや申し立て窓口は契約時に説明し、同意の署名をもらっている。第三者委員も設置している。運営推進会議の開催や折り紙ボランティアの来所などで、行政や外部の人材が入り、施設の風通しをよくしている。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)		42. 満足度調査を毎年おこない、集計結果を家族や運営推進会議に報告し、一定期間玄関横に掲示している。検討体制はあるが、要望・苦情等はない。 43. ユニット会議、運営連絡会議などの各種会議、排泄、褥瘡、ターミナルケア等の各種委員会でサービスの向上への取り組みをしている。施設長が施設長会議や乙訓管内の介護部会に出席し、役割を持つとともに他事業所の情報も得ている。 44. 年1回事業計画の策定と振り返りをおこなっているが、着眼点は限られ、視点の当たっていない領域もみられる。第三者評価の受診のない年でも、今回同様の検討委員会を構成し、多方面からサービスを検討する仕組みづくりに期待したい。設立後4年以上経過し、今回の第三者評価が初受診となる。		