

アドバイス・レポート

令和6年3月17日

令和6年2月9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お役立てください。

記

特に良かった点とその理由(※)

通番1 理念の周知と実践

法人理念および理念実現のための行動指針を定め、ホームページ・パンフレット・家族の会と施設で編集の機関誌「あゆみ」、理念手帳などで広く地域社会および職員に周知しています。職員誰もが必要に応じて「理事会・法人運営会議・3プロジェクト・3会議・12委員会・4ミーティング」の構成メンバーとして組織の運営に参画されています。また、これらの議事録すべてを書面およびPC内で共有しています。2021年-2023年の重点目標「優れた法人・施設の文化を育む」を掲げ、魅力アップ・プロジェクトを中心に「カルチャー・ブック」「続カルチャー・ブック」を発行しています。2冊のブックには「ワンワード・共通言語」として「ホスピタリティ・尊厳を譲る・思いやり・待つ介護など」10個の言葉を掲げています。「ワンワード・共通言語」の一つ一つが理念の周知と実践に深くつながっています。

通番19 アセスメントの実施

独自のアセスメント様式で実施しています。初回アセスメントをはじめ、毎月、他職種からの情報をもとに見直しを実施しています。状態の変化が生じた時はその都度実施しています。特別養護老人ホーム及びショートステイでは「24Hシート」、デイサービスは「8Hシート」を使い、利用者の生活パターン等の情報を職員間で共有しています。各サービスの介護実践に「24Hシート」および「8Hシート」を活かし、利用者のその人らしい生活の維持向上を図ることを重点目標としています。施設サービス計画の策定に利用者本人と家族等を交えたサービス担当者会議の情報（意向を含む）や「個別機能訓練評価表」「福祉用具モニタリングシート」等を「ユニットミーティング」で多職種間で利用者の情報を共有しています。テレビ会議で家族等と連携を図っています。

通番43 質の向上に対する検討体制

サービス向上に向けた検討会を職種・職域・立場を越えて実施し、職員の衆知を集めることを心がけています。検討体制には3のプロジェクト（人権・経費・魅力アップ）、12の委員会（研修、福祉用具、事故防止・感染予防、ボランティア、食彩、行事、IC、衛生、相談・苦情解決、ケア連携協働、褥瘡予防対策、身体拘束ゼロ）・3の会議（施設介護課・在宅介護課・事業検討）・4のミーティング（特養・SS・デイ・医務課）があります。職員はこれらの議事録を閲覧することができ、職員一人一人の意見や要望を組織の経営・運営に活かしています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番5 法令遵守の取り組み 事業を実施する上で把握する必要のある法令等には福祉・医療・介護関連の他に利用契約・職員の労働環境等の幅広い分野での法律および制度が定められています。これらを職員が必要な時にいつでも確認できるよう、職員室や休憩室などに整備する等の取り組みが十分といえません。委員会主催で身体拘束や虐待防止等に関する法令に基づいた学習会（法定研修）を実施しています。</p> <p>通番37 プライバシー等の保護 プライバシー保護についての規程・マニュアルが作成されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番5 法令遵守の取り組み 事業を実施する上で把握する必要のある法令等には福祉・医療・介護関連の他に利用契約・職員の労働環境等の幅広い分野で定められた法・制度をリストアップし、職員室や休憩室等に配置し、また、遵守に向けた職員研修を実施することが望まれます。各種のマニュアル（感染予防・個人情報保護・プライバシー保護・利用者の移送、防災計画・訓練等）を策定されていますので、それらを法令遵守のテキストとして活用した学習会を開催する方法もあります。</p> <p>通番37 プライバシー等の保護 介護ガイドに排泄や入浴ケア時の注意点としてプライバシー保護・羞恥心への配慮が盛り込まれており、また勉強会資料でも確認することができましたが、単独のプライバシー保護マニュアルを作成することを望みます。</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	2673000168
事業所名	特別養護老人ホーム天神の杜
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム天神の杜
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	デイサービスセンター 短期入所生活介護
訪問調査実施日	2024年2月9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	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. 法人理念および理念実現のための行動指針を定め、ホームページ・パンフレット・家族の会と施設で編集の機関誌「あゆみ」などに掲載し広く地域社会に周知している。また、職員は理念と行動指針を明記した「理念手帳」で周知し、理念・行動指針に沿ったサービス提供を実践している。 2. 組織図および「法人運営会議・3プロジェクト・3会議・12委員会・4ミーティング一覧表」を作成している。全ての職員がプロジェクト・会議・委員会・ミーティングいずれかの構成員として組織の運営に参画している。議事録の全てを書面およびPC内の共有フォルダで閲覧することができる。		
(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。	A	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 中期（3年）および長期（9年）計画をもとに単年度計画を作成している。計画の進捗・達成度を定期的に振り返り次年度の計画に役立てている。法人運営会議等の全メンバーが事業計画書と照合し、法人運営計画・法人関連事項・事業別運営計画等の実績の評価（数値・5段階）とそれぞれを多角的な視点で総括した内容（全文）を書面で作成している。長引いたコロナ対策が運営に影響を及ぼしている。 4. 年度初めに部署別・ユニット別・個人別の目標を定めている。部署・ユニット・個人それぞれが設定した課題の進捗状況と達成状況をメンバー間で把握し、振り返りの内容を会議・委員会・ミーティング等で確認している。職員全てが議事録を閲覧し相互理解を図り、法人全体でユニット・部署別の運営目標シート、各職員の「みつめまシート」（施設独自の自己啓発ノート）を活用し目標達成に取り組んでいる。		

(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。	B	B
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。	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. 事業運営において遵守すべき法令等について管理職が外部研修で把握し研修報告書で職員に周知しマニュアルの見直しや法定研修の実施に役立てている。事業を実施する上で把握する必要がある法令等には福祉・医療・介護関連の他に利用契約・職員の労働環境等の幅広い分野での法・制度の整備と遵守を求めている。これらをリスト化する等の取り組みが十分とは言えない。 6. 施設長は法人運営会議(理事長・事務局長等がメンバー)に参画し、経費プロジェクト・衛生委員会・身体拘束ゼロ委員会・事業検討会等のそれぞれの総責任者も担っている。年度末に1か月かけて全職員アンケートを実施している。 7. 施設長は事業の実施状況を業務日誌・各種の報告書・携帯・PCメール等で把握し、緊急時の対応も即時に行うことができる体制を整えている。不在時は代行者を配置している。		

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
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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 理念・行動指針に基づく職員の採用・配置と育成に注力している。採用枠に資格・正規非正規問わず、採用後の教育・育成を積極的に推進することで「期待する職員像」をイメージアップしている。 9. 10. 新任時教育に注力し、受講者一人一人が「新任研修ファイル」で研修の成果を確認できるようにしている。施設に研修委員会設置し、京都福祉人材育成認証制度を取得している。職員研修マニュアル・実習マニュアル・介護ガイド（介護技術手順）入居者体験・マンツーマンによるOJT等を職員を固定配置したユニットまたは他のユニットで実施している。チェックシート（リーダー&研修職員）・研修振り返りシート・みつめまシート・個人面談・人事考課フィードバック等、研修の中で多種多様な方法（シート等）を活用し研修の成果を管理者・研修指導者・受講の職員間で確認している。特に認知症ケアおよび看取りケアの研修と実践に注力している。 11. 実習生受け入れマニュアル・介護実習受け入れの手引きに基づいて、大学・専門学校の介護実習、5大学・1福祉専門学生のソーシャルワーク実習を受け入れている。また、ユニットリーダー研修実施施設として全国75施設から1日（火～金曜日）平均4名を各ユニットで受け入れている。多くの実習生の研修受け入れが職員の技能向上につながっている。採用を視野に入れて支援学校の学生を受け入れている。		
(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. 「京都モデル ワーク・ライフ・バランス認証企業」の登録を得ている。法人の業務課が職員の労働時間と有休取得を「有給休暇管理表」等で管理している。介護負担軽減のため、最新の入浴機器を導入している。職員の聴き取り（訪問調査日）から、職場環境への配慮が行き届き、職員間のコミュニケーションも良好な状態であり働きやすい職場であることを確認している。 13. 自己を振り返る「みつめまシート」と「キャリアパス」で職員一人一人の思いや悩みを汲み取っている。ストレスチェックの取り組みは衛生委員会作成のポスターで職員に周知している。衛生委員会ではハラスメント対応窓口を設置し、契約診療所の産業医・保健師に相談および公的な相談機関のQRコードの案内をしている。男女別休憩室を設置している。		

(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	A
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. 法人のパンフレットや広報誌・機関誌等を地域に配布している。ホームページ・介護サービス情報の公表・第三者評価の結果等で施設の情報を地域に公表している。乙訓郡地域で活用している「在宅療養手帳」で地域のネットワーク化を図り、一人一人の利用者の情報を支援団体・支援者等が共有している。 15. ボランティア委員会を設置し地域ボランティア活動の機会を設けている。コロナ禍以前の活動は年間述べ2,500人を推移し館内に活気があふれていた。現在は喫茶等の活動は感染対策で休止している。地域の絵画教室の作品の寄贈や貸し出し（廊下の壁面）、お正月のしめ縄・門松づくり・大根炊き等の調理、洗濯たみなどに関わっている。デイサービスでは地元の社会福祉協議会と連携し、学童保育や保育園で使用するお手玉や雑巾を利用者と共に作り提供することで、地域貢献活動につなげている。 16. 包括ケア会議や第一層協議体・通所介護事業連絡会・京都ジョブネット仕事理解促進チーム等の公的機関の活動に職員が参画している。福祉の仕事の魅力発信のためにジョブネットのチームより近隣の高校へ出前授業も行い社会貢献活動につなげている。いずれもコロナ禍であっても感染予防対策を図り実施している。		

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17. ホームページ及びパンフレット、機関誌（年4回発行の特別養護老人ホーム「あゆみ」・毎月発行の「天神の杜デイ便り」）で利用者と希望者にサービスの選択に必要な情報を提供している。また、玄関ホールに運営規定を掲示し、来所者や利用者・家族等がいつでも確認できるようにしている。入居希望者や施設利用希望者への施設見学は現在、感染症予防のため控えているが、事業所の理念および概要・利用料金等については随時説明している。デイサービスでは体験利用の希望を受け入れている。 □			
(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. 生活相談員が、契約書および重要事項説明書をもとに契約時に介護サービスの内容・利用料金・保険外サービス等の説明を行い、利用者・入居者・家族等から署名・捺印を得ている。認知症等で判断能力の低下がみられる利用者の利用契約は、担当ケアマネジャーや地域包括支援センター等と連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業利用につなげている。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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. 独自のアセスメント様式を活用し実施している。初回アセスメントをはじめ、見直しを多職種からの情報をもとに毎月実施し状態の変化が生じた時はその都度実施している。特別養護老人ホーム及びショートステイでは「24Hシート」を使い、デイサービスは「8Hシート」を使い、利用者の生活パターン等を把握している。これらのシートを利用者本位の介護実践に活かしている。 20. 施設サービス計画の策定に利用者本人と家族等を交えたサービス担当者会議を開催している。サービス担当者会議で得た情報（意向を含む）をもとに「ユニットミーティング」で詳細に検討し、担当介護職員が作成している。また、可能な限りサービス担当者会議に入居者本人および家族等の参加を促し、会議で聴取した入居者の意向を施設サービス計画に反映させている。 21. サービス担当者会議に主治医（意見照会）および関係職員（ケアマネジャー・生活相談員・看護介護職員・管理栄養士等）が参加している。施設サービス計画に主治医をはじめ医療・介護・福祉職の意見・要望などを取り入れている。 22. 3か月毎にモニタリングを実施し入居者の状況変化に応じた施設サービス計画を作成している。「個別機能訓練評価表」および「福祉用具モニタリングシート」を多職種と共有し、現在の入居者の心身状況および生活状況を介護実践に活かしている。			

(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。	A	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. 嘱託医との連絡体制を24時間確保している。入居者の状態変化等での対応の緊急性が生じた場合、協力医療機関(近隣の医療機関含む)等と連携し対応している。入居者の退院前カンファレンスに参加し、医療機関から情報を直接入手している。生活相談員や看護師等が地域包括支援センター主催の事業所連絡会に参加し、行政および関係団体と連携体制や支援体制を確保している。長岡京市作成の保健医療福祉に関する冊子(関係機関および各種団体をリスト化)を活用し、利用希望者の状況に応じた事業所などの情報を提供している。 24. 利用者の身体状況及び生活状況に関わる情報および医療・介護及び機能訓練等の実践記録を受け入れ先等に提供し、利用者本人および家族等が安心して次の療養生活に移行できるようにしている。さらに、家族へのフォローを移行後も継続実施している。		

(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)		25. 業務マニュアルは9の章立(緊急時対応、感染症対応、相談・苦情関連、事故対応、身体拘束・高齢者虐待対応、生活支援・介護関連など)で作成し、一括ファイルしている。各部署及びユニットに配置し、いつでも職員が確認できるようにしている。見直し(更新)は各種の検討委員会(衛生委員会・身体拘束ゼロ委員会等)が必要に応じて行っている。 26. 利用者一人一人の日々の支援経過記録をネットワークシステムで行っている。利用者一人一人の身体状況・生活状況に応じた個別援助計画の実施を職員間で共有している。全職員対象とした個人情報保護に関する研修を実施している。PC等のセキュリティを厳重にし、利用者の記録類は鍵のかかる書庫で管理している。 27. 職員は利用者情報(申し送りや支援記録等)および各種の委員会・会議・ミーティング等の議事録全てをPCで共有している。月例のユニットミーティング/サービス担当者会議で利用者一人一人のケア方針(ライフサポートケア・看取りケア等)を検討し、利用者・入居者の支援を職員総意のもとで実施している。 28. サービス担当者会議で利用者・入居者の日々の暮らしの様子を報告し、家族等の意向を聴き取っている。面会が少ない家族等には電話やLINEで伝えている。また、デイサービスでは送迎時やサービス担当者会議で伝えている。医師会発行の「在宅療養手帳」で利用時の状況を家族や関係機関の支援者等と共有している。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>29. 感染症の対応マニュアルに対処法および情報開示の方法等を明記している。行政等の通達などを含み、随時見直しを行っている。年2回、全職員に対して感染症に関する研修を実施し、職員の感染症の発生および二次感染予防等に対する技能向上に努めている。発生時においては対応職員を固定配置し、居室対応等に携わることで事業所内の二次感染予防に成果をあげている。</p> <p>30. 臭気予防にオゾン脱臭装置を設置している。共有スペースの清掃を外部の業者に委託している（点検表で確認）。各部署の清掃・消毒は職員が時間を決めて行っている。館内の整理整頓を徹底し清潔を保っている。</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。	B	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。	A	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	B
(評価機関コメント)		<p>31. 事故防止マニュアルを作成している。また、指示命令システムを明確にしている。「事故防止・感染予防委員会」でヒヤリハット事例の集計・分析を行い結果を全職員に周知している。マニュアルに沿った職員研修とAEDの活用や喉詰め予防などの実践的な訓練を実施している。</p> <p>32. 事故防止・感染予防委員会やユニットミーティングで事故発生の原因等を分析し再発防止に繋げている。また、分析の結果を事故防止マニュアルの見直しに活用し、事故の再発の防止に向けた職員の意識向上に取り組んでいる。</p> <p>33. 年2回、地元の消防署および警報設備業者と連携し防災訓練を実施し、全職員が実践可能な消火知識や技術を訓練で習得している。地域の福祉避難所に指定されている。地域住民とともに配慮を必要とする人々を対象とした避難訓練を長岡京市と協力し実施している。</p> <p>34. 防災計画・感染症対応マニュアルをもとに職員研修を定期的実施し、迅速に対応できるようにしている。備蓄リストを整備し、利用者・家族・地域住民・職員等に対して必要数を確保している。BCPIは2024年4月からの義務化に備えて作成中であり、作成後に職員研修等を実施する計画である。</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
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	B	
	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. 尊厳の保持に配慮したサービス提供を行うことを法人理念・介護ガイド（業務マニュアル）で明記している。利用者の認知機能・残存能力を適切に評価し、利用者の意向を把握している。全職員対象の研修を年1回実施し、理念の浸透を図っている。</p> <p>36. 虐待防止、身体拘束禁止について事業計画書・重要事項説明書・運営指針および介護ガイドに記載し、利用者の権利擁護に配慮することを組織として明確にしている。身体拘束ゼロ委員会を隔月開催とし、現状の把握と今後の対応などを確認している。不適切ケア（スピーチロックなど）に該当する場面を想定したデモンストレーションや接遇マナーに関する研修を全職員に行い、啓発に努めている。</p> <p>37. 介護ガイドに排泄や入浴ケア時の注意点としてプライバシー保護・羞恥心への配慮が盛り込まれている。勉強会資料でも確認できたが、プライバシー保護についての規程・マニュアルが作成されていなかった。</p> <p>38. 特養では入居判定委員会で詳細な入居判定基準に基づき審査している。外部委員（嘱託医や協力病院支援相談員）を交え、公平・公正を方針としているが、現在は24時間看護師配置がないため中心静脈栄養が必要な利用者は受け入れていない。</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。	A	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	公的機関等の窓口にご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>39. 無記名や代筆でも投稿が可能な「やまびこシート」を数か所に設置し、職員の気づきとしての投稿を広く集めている。相談・苦情解決委員会で内容を把握し、施設全体の事案と捉え、対応・解決にあたり、その内容を施設内で閲覧できるようにし、法人の第三者委員会への報告も行っている。</p> <p>40. 基本的に隔月の委員会で利用者の意向を運営責任者に報告している。必要時・緊急時には随時速やかな対応を行っている。</p> <p>41. 相談窓口の設置は・重要事項説明書に記載され、連絡先の第三者委員の氏名・電話番号を明示している。日頃より職員が利用者および家族と意思疎通を図り、早期対応に心がけている様子が伺えた。</p>			

(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てている	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	A	A
(評価機関コメント)		42. 利用者・入居者の嗜好調査を年1回実施している。管理栄養士が中心となって、食事の嗜好・要望を聞き取り、「食彩委員会」で検討しサービス向上につなげている。「京都府福祉職場組織活性化プログラム」を作成中である。 43. 12の委員会でサービス向上に向けた検討を行い、職種・職域を越えて検討している。さらに事業検討会議を隔月で開催し、各部門だけでは解決できない問題について包括的に検討している。各職員がパソコン上で議事録を閲覧できるようにしている。 44. 年1回自己評価を実施している。年度末に各会議・委員会で評価を行い次年度の目標設定につなげている。コロナ禍のため、延期していた第三者評価の受診は今回実施した。ユニットリーダー実地研修施設の更新調査は2024年度に予定している。		