

## アドバイス・レポート

令和6年9月19日

令和6年7月17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長楽園）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><b>1) 理念と運営方針に基づいた利用者主体のサービス提供</b></p> <p>創設の想いから導かれた理念である「家庭的な暖かさ」「尊厳の保持」「利用者主体」をめざすサービス提供を実現されていると感じました。</p> <p>施設サービス計画の見直し時には、利用者の「やりたいこと」「食べたいもの」「行きたいところ」「会いたい人」など、利用者自身が答えやすい形で個別の要望を引き出す工夫をされています。意思表示が難しい方にはケア場面で視覚的な手段で反応を評価するといった方法も取り入れられていました。サービス担当者会議には、各専門職と施設長も参加され、外食や一時帰宅、日本酒を飲ませてあげたいなど、ひとりひとりの要望が検討されていました。「かつては畑をやっていた」などこれまでの生活歴、活動、好み、関係性などをふまえた個別性のある援助計画が立てられており、アンケート結果からも、理念に基づくサービス提供を実現されていることがうかがえました。</p> <p><b>2) 運営方針に基づいた人材採用と育成、定着を支える組織</b></p> <p>「勸修福祉会が求める人材」として求める人材像が明確化され、「良質の介護サービスを提供するために、職員が働きがいと働きやすさを感じる事が出来る職場作り」という方針に基づいた職場環境作りに取り組みられています。</p> <p>1時間ごとに取得できる有給休暇制度があり、年間6日間付与される特別休暇は数年間取得率100%とのことでした。障害者雇用の職員は勤続10年を迎えておられ、昨年度の育児休暇取得は男性職員含む3名が取得されているとのことでした。勤続10年、20年の勤続表彰時には旅行券と7日間のリフレッシュ休暇があります。希望者に応じて、一人でも家族でも利用できる社宅があります。</p> <p>階層ごとの研修プログラムが用意されています。新規入職の介護職員が夜勤勤務に入るまでの期間は半年から1年とされ、無資格の職員でもゆっくり確実にステップを踏めるプログラムとなっています。事業所で独自の受験対策講座を実施される他、実務者研修、喀痰吸引の研修、認知症実践者研修等の介護業務に関連する研修に加えて、職員の個別目標に応じて、事務や会計簿記などまでも受講料施設負担で技能や知識習得を支援する等、職員の成長をサポートする仕組みがあります。</p> <p>職員のニーズを細やかにキャッチし支える運営姿勢は、利用者主体のサービス提供実現につながっていると感じました。</p>
-----------------------------	--

様式 7

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>3) 改修と環境整備で「心地よい介護」の環境をつくる取り組み</b></p> <p>昭和 59 年建築の 2 階建ての施設は勸修寺の東に位置し、建物の真ん中に位置する中庭には、建物からの出入口を増設し、桜の植樹、中庭全体を覆う可動式の日よけテントが設置され、建物からアプローチしやすく快適な屋外共有空間として整備されていました。</p> <p>施設建物内もスタッフルームの壁を取り払ってオープンスペースとすることで、利用者の共有スペースの一定の開放性を確保されています。利用者のトイレや浴室の改修は、利用者のプライバシーも職員の介助しやすさも求めてアーチ型のアコーディオンカーテンが採用されています。大浴場は、個別浴槽と中浴槽に改修され、かつての流れ作業的介護から個別的介護への移行ができていたとのことでした。</p> <p>「環境整備は業務の基本」とされ、第三者委員からの意見や職員の意見を取り入れた組織的な取り組みとなっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 中・長期ビジョンの明確化</b></p> <p>中・長期ビジョンの明確化は平成 30 年度の第三者評価の評価結果の指摘でも取り上げられており、今回の受診を機に改めて取り組んでいただけることを期待いたします。</p> <p><b>2) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業を運営する上での課題を共有し、組織的に迅速かつ柔軟に対応されていることが確認でき、今年度から検討体制をもつ委員会を準備中とのことでした。しかし、調査時には、その体制は確認できず、組織の自己評価が行われていませんでした。発見や対応した課題を、計画策定やマニュアル修正等に反映させるサイクルは確認できませんでした。</p> <p><b>3) 地域と連携した防災訓練</b></p> <p>再開されている地域貢献活動の実績があり、地域との防災協定も締結されていますが、地域と連携した防災の取り組み等が実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 中・長期ビジョンの明確化</b></p> <p>中・長期計画が策定されていないことは施設長自らが組織の課題として把握しておられます。新たに取り組みを始めるために、ひとまず組織内の既存の資源の活用するのはいかがでしょうか。</p> <p>例えば、今回の受診に向けて立ち上げられた第三者評価準備委員会を中・長期計画検討委員会として、今回の第三者評価の結果を検討データとして、全国社会福祉経営者協議会の「中・長期計画策定マニュアル」をツールとして用いることで、検討会議の組織づくりや会議開催の資料準備の負担を減らすことができます。また、会議はできるだけ細かいステップに分けて行う、最初は報酬改定年に合わせた 3 年間の中期計画立案のみにするなど、具体的かつスモ</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>ールステップでの取り組み方法など、取り組みを開始しやすくする方法を検討いただき、今回の受診を機に中・長期計画の策定に着手されることを期待いたします。</p> <p><b>2) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>例えば、第三者評価準備委員会のメンバーで、次年度以降も第三者評価項目にそって組織の自己評価を行い、それらの結果を次年度の事業計画に取り上げるといったサイクルの仕組み化に取り組みたいかがでしょうか。</p> <p>また、業務レベルでの課題検討・計画立案・実施評価のサイクルにおいては、現在使用中の各種書式に、「評価結果や分析結果」「目標策定やマニュアル化に向けて」という項目を追加し、その流れを作る仕組みとされてはいかがでしょう。</p> <p>気づきを組織の課題として目標設定につなげる意識を多くの職員が持つことで、組織力の向上が期待できると思われま。</p> <p><b>3) 地域と連携した防災訓練</b></p> <p>施設内へ外部からの受け入れなどはコロナ禍前と同様に進めることには困難さがあり、これまで活動されていた方の世代交代も徐々に進んでいきます。また、近年の自然災害への危機意識が高まる中、今後の社会貢献活動には地域からの期待がかけられており、地域と共に活動することが求められていると思います。</p> <p>施設の強みとして、地域との歴史ある強いつながり、すでにある地域貢献活動の実績やネットワークがあります。屋外共有空間として活用できる中庭があり、地域との防災協定では地域の方の連絡網も把握され、法人のサテライト事業所には災害派遣福祉チームのチーム員もおられると聞いています。</p> <p>例えば、組織内に地域連携についての委員会等を作るのはいかがでしょうか。新しい活動イメージや広報の手段、また、既存のイベントと防災の取り組みを組み合わせなど、新たな関わりや企画の契機となり、取り組みの推進力につながるのではないのでしょうか。地域貢献をリードする組織として、持続的、発展的に取り組みができる体制強化について検討いただけることを期待いたします。</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	2674100108
事業所名	特別養護老人ホーム長楽園
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、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和6年7月30日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
<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。	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)「創設の想い」を時代に合わせた言葉で理念として施設内に掲示したり、全職員に配布する手帳に掲載したりして浸透を図られています。職員研修や法人総会、契約説明の場面、家族会総会の場などでも説明し、ときには唱和するなど、創設の想いを大切にされていることがうかがえました。事業計画は理念に基づいて策定されていました。2)フロア会議、リーダー会議、課長会議、運営会議など、案件や権限に応じて様々な会議が定期的開催されていました。それぞれの会議で話し合われた内容は共有され、トップダウンとボトムアップが適切に行われる仕組みになっています。各々の権限は「権限一覧表」に明記され、就業規則と一緒に全職員に供覧されていました。			
<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	B	
	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)単年度計画は毎年策定されていますが、中・長期計画は策定されていませんでした。計画はフロア会議やリーダー会議を通じて、職員の意見を反映しながら策定されていることが確認できました。以前は毎年家族会総会で事業計画を配布されていましたが、コロナ禍以降はホームページ上で掲示されています。4)リーダー会議で課題を抽出した上で、フロアごとに目標を設定し、フロア会議で毎月確認、振り返りが行われていることを確認しました。			

### (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。	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、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) 施設長は京都市老人福祉施設協議会の研修や集団指導等に参加して、法令遵守について知識・情報を得られています。施設内パソコンで連絡ツール「ファイルボード」に必要な法令の条文を格納し、誰でも見れる環境が整備されていました。全職員対象のオンライン研修にて、法令遵守の研修を実施されているとのことでした。6) 管理者の役割・責任は「権限一覧表」や規程に明示されていました。年2回管理職による職員面談を実施されていますが、管理者が自らの行動が職員から信頼を得られているかどうかを評価するための仕組みはありませんでした。7) 管理者は携帯電話を所持し、いつでも連絡できる体制となっています。ペーパーレスを基本とし、介護記録ソフトでケース記録等を日々確認され、それ以外のことについては「ファイルボード」で日々情報共有を行っておられました。			

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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		8) 人事に関する規程があり、職員に周知されていることを確認しました。9) 採用動画等で事業所の魅力を発信し、有資格者だけでなく広く人材確保に取り組まれていました。10) 階層ごとの研修、個別目標に応じた研修なども業務内で受講できるように実施し、職員が講師となって資格試験対策講座も実施されていました。11) 実習受け入れマニュアルはないとのことでしたが、実習オリエンテーション資料に担当窓口や受け入れ手順などが明記されていることを確認しました。			

### (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) 有給休暇・特別休暇・残業についてデータ管理がなされ管理職などにより検証されています。ICT機器（見守りセンサー付き超低床電動ベッド）も導入し職員の心身の負担軽減・利用者の安全に配慮されています。13) 職員の休憩場所も一箇所のみならず随所に設置されており、また、メンタルヘルスやハラスメントの相談窓口は複数設置され周知されています。一時的とはいえ相談窓口の担当者が男性のみとなっていますので女性担当者の配置に努められてはいかがでしょうか。			

(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。	B	A
	地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)	14) 地域との関わりについての基本的な考え方は、全職員に配布されている手帳の中で確認ができました。15) コロナ禍以後ボランティアの受け入れは不定期となっています。ボランティア受け入れのマニュアルや個別具体的な活動についてあらかじめ明文化されたものは確認できませんでしたが、受け入れや活動体制はあり実績がありました。教育施設への協力や利用者が地域の祭りに参加するなどの交流活動は積極的に行われているとのことでした。16) 地域住民に対する介護技術研修や食事は中断されていますが、小学校への出張講座は継続されており、「山科区地域貢献プロジェクト」への参画を通じて地域の福祉ニーズの把握に努められています。			

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) ホームページ、パンフレット等が用意され、短期入所サービスを利用すれば、介護老人福祉施設の体験入所としても活用ができる体制になっています。見学には随時、施設としてできることできないこと等を丁寧に説明しながらに対応されているとのことでした。			

#### (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) サービス利用に当たっては、契約書、重要事項説明書、料金一覧を用意してサービス内容等を説明し、判断能力に不安のある方に成年後見人等が選任されていない場合はその支援を行う用意があるとのことでした。			

#### (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。	B	B
	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) 包括的自立支援プログラムのアセスメント様式を使用し、医療の項目は主治医はじめ医療職と連携してアセスメントを行われています。20) 困りごとや食べたいもの、行きたいところ、など具体的な希望や意向を引き出せるよう、利用者や家族に丁寧な聞き取りが行われていることがうかがえました。アルコール飲料の提供や外食、一時帰宅など、利用者の希望を実現しているとのことでした。サービス担当者会議への家族の参加はコロナ禍で中断していますが、再開を検討しているとのことでした。21) サービス担当者会議には、施設長、介護支援専門員、介護職員、看護職員、管理栄養士、相談員が参加し、主治医、理学療法士にも事前に意見確認を行なわれているとのことでした。22) 3ヶ月に一度のモニタリングが行われており、退院や褥瘡の発生など、状態変化に合わせた計画の見直しとサービス担当者会議が行われています。新規入所や退院後の再入所予定者に対しても事前に暫定会議を開催し、入所2週間以内に本会議を開催されているとのことでした。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		23)皮膚科や歯科など複数の診療科医療機関と協力・連携関係があり、入退院時にも看護・栄養・相談支援面での連携が図られ、連携先がわかるよう職員で共有されています。圏域内や行政区内の事業者や団体が取り組む「山科区地域貢献活動」に参画されています。24)サービス移行に当たっては、移行先が求める書式の情報提供書類にて、ADL(日常生活動作)、看護・診療情報の他にも栄養情報提供書を作成し情報提供を行なっているとのことですが、その手順と手続きを文書で定めているものは確認できませんでした。		
(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。	B	B
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)マニュアル見直し基準が定められている文書はありませんでしたが、変更点についてはリーダー会議で決定され、リーダーとサブリーダーで毎年度末までに見直されています。見直し点については、フロア会議で検討されることもあるようですが、苦情・事故・満足度調査分析の結果等をしたものであることは確認できませんでした。26)記録支援ソフトは、職員ごとにログイン情報が管理され、個別計画に沿ったケアチェック表を作成し活用され、個人情報取扱マニュアルも作成されています。ランサムウェア(コンピュータウイルスの一種)による被害防止のため、USBメモリの持ち込み利用禁止等、対策をされているとのことでした。27)記録ソフトの申し送り機能には確認欄をつけ情報共有の徹底を図られています。毎月のフロア会議では情報集約が行われ、サービス担当者会議に反映させる仕組みを作っているとのことでした。28)家族の面会時には対面で状況説明を行い、3ヶ月ごとには担当介護職から最近の様子を送付される他、広報誌を発送し、今年度からInstagramでの発信を始められました。		
(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。	B	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)		29)感染症予防委員会において責任と役割が確認できる管理体制があり、計画的に委員会が開催され、動画視聴研修を活用して感染標準予防策の徹底に取り組みられています。30)設備や備品の整理や清潔が保たれていました。「環境整備は業務の基本」とされており、整理や清掃が整えられるよう、朝夕の換気や居室ごとの環境整備チェック表を活用しているとのことでした。		

(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	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		31) 事故発生防止マニュアルがあり、全職員対象の動画研修が行われ、毎月事故防止検討委員会が開催されています。スタッフルームには緊急時対応、応急処置マニュアルを設置し、新人職員が夜勤業務に就くまでの期間は早くて半年と期間をかけ、夜勤に入る前には訓練や研修を行なっているとのことでした。32) 事故発生時は即日に振り返りを行い、記録支援ソフトで共有し、毎月の事故防止検討委員会では、再発防止策が現実的に有効なものかどうか評価が行われ、事故の再発防止に有効な仕組みとなっていました。33) 地域との防災協定を締結されており地域の役職者を含む連絡網がありました。34) BCP(事業継続計画)に責任者や指揮命令系統が明記され、BCPに沿って机上訓練も行われていました。加えてサイバー攻撃を想定したBCPが策定されていました。		

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。	B	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)		35) 新人職員には採用年度に利用者体験研修を行い、人権研修は全職員対象に行われています。意思決定支援として、意思表出が難しい方には言葉ではなく写真などを用意して反応を評価するといった方法も取り入れられていました。ケア見直し委員会でケア項目ごとの振り返りの機会を作り、今後もケアの質の標準化に努めるとのことでした。36) 虐待防止、身体拘束防止マニュアルがあり、研修実施、虐待防止、身体拘束防止委員会が定期的に開催されています。ケア見直し委員会を設置するなど事業所全体として利用者ファーストを実践されているとのことでした。37) 浴室の出入り口には二重カーテンを設置し、利用者スペースでは排泄に関して隠語を使用するなど、プライバシーや羞恥心に配慮されていることが確認できました。38) 入所順位を決定する入所検討委員会には外部の民生委員や医師の参加があり、待機の順位の決定には公平を期すため点数制を採用されているとのことでした。		

##### (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。	A	A
(評価機関コメント)		39) 苦情・要望等を把握するために苦情ボックスの設置や、相談窓口を掲示されています。また、要望等利用者の声はモニタリング時に介護支援専門員と担当介護職員が代弁者として聞き取られています。第三者評価の利用者アンケート結果でも苦情相談窓口の利用者・家族の認知度が高いことが確認できました。40) 意見や苦情には組織的に対応し、苦情等の内容と対応結果を面会スペースにおいて公開されています。41) 外部相談員が2ヶ月ごと施設を定期訪問され、利用者から意向や生活環境についても意見を収集されています。		



(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	B	B
	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。	B	B
	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	C	B
	(評価機関コメント)	<p>42) 満足度調査の集約は施設長が行い、リーダー会議で内容の分析検討が行われていますが、その結果に基づいて改善されたかどうか確認する仕組みは確認できませんでした。43) 今年度から業務適正化委員会（旧ケア見直し委員会）で全職員参画で質の向上を検討する仕組み作りや具体的な取り組みを予定されているとのことでした。44) 年1回の自主点検表以外の方法での自己評価や、3年に1回の第三者評価受診が確認できませんでした。ケア見直し委員会では質の評価と改善に当たられています。</p>			