

アドバイス・レポート

令和6年10月8日

令和6年3月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設 リーベン嵯峨野 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>労働環境の整備 (通番12, 13) 労務管理は事務部門で行っており、有給取得管理は所属長が行っています。メンタルヘルス及びハラスメントにかかる取り組みは、相談窓口を整備し、トイレなど職員の目につくように掲示するなど周知を図っています。また、メンタルヘルスチェックを毎年実施し、必要に応じ心理カウンセラー資格を持つ職員及び産業医による面談も行っています。業務の効率化、省力化に向けては、センサーベッド、ナースコール、インカム、電子カルテ等ICT機器を導入しています。働きやすい職場づくりとして職員の意見も聴取する取り組みとして食堂に目安箱を設置しています。福利厚生面については、企業主導型ベビーシッター制度を導入する等育休・時短勤務等ワークライフバランスにも配慮しています。また、互助会(むつみ会)で日帰り旅行や歓迎会を行い、親睦を深める取組を行っています(現在コロナで休会中)。館内には、休憩スペースが豊富に設けられており、ウォーターサーバーやソファを設置しています。</p> <p>関係者との連携 (通番23, 24) 関係機関等のリスト・連絡先一覧を作成するとともに協力病院との連携をしています。また、地域ケア会議に参加して、地域の課題や情報収集に努めています。利用者の相談窓口は相談員が行っており、施設を変更する場合等、情報提供書を活用し、地域の事業所や医療機関等と入退所に関わる連携を行っています。相談員レベルでは地域の課題について情報共有しており、学区の課題であるマンションや集合住宅の高齢者の実態把握に努め、地域における居場所づくりにむけて法人にある地域包括支援センターを通じて連携して取り組んでいます。</p> <p>利用者の家族等との情報交換 (通番28) 利用者の家族等との情報交換は、洗濯物の引き取りの際や電話連絡により行っています。コロナ禍においてはタブレットを活用して面会を行ったり、写真入りメッセージカードを送付するなど、工夫をして日常の様子を発信しておられました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>計画の策定 (通番3.4) 単年度の事業計画は策定していますが、中期計画が策定されていません(法改正や利用者のニーズ、課題や問題点については執行会議で議題として取り扱っています。)また、単年度事業計画の進捗状況はPDCAサイクルに基づいて入所会議で確認していますが目の前の課題が中心になっています。今後は中期計画を策定するにあたって地域との関係、人材育成、質の向上等について項目を分けて、職員にも参画してもらう仕組みづくりをされてはいかがでしょうか。</p> <p>人材の確保育成 (通番8.9.10.11) 法人として期待する職員像は運営理念に示されていますが、理念と行動指針の整理が必要です。また、人事考課の仕組み及びキャリアパス、等級別の評価項目・評価シートはありますが機能していないと認識されています。研修については、年間計画を立案するとともに研修委員会を毎月開催しています。研修の内容はeラーニングを併用しながら研修を実施しています。しかし、職員個別の目標管理及び階層別研修が計画的に実施できていません。また、OJTの仕組みはあるが機能していませんでした。理念、行動指針の再整理、人事考課、キャリアパス、研修の体系を見直すことを期待します。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 (通番26) 利用者の状況の推移や、個別援助計画等に基づいたサービスの提供記録など、電子カルテに入力し記録しています。記録は色分けをしてわかりやすくする工夫を施し、個別援助計画に基づき適切に記録をしています。また、個人情報保護に係る研修を実施して職員に周知を図っていました。しかし、個人情報管理責任者の設置、利用者の記録の保管・廃棄に関する内容は個人情報保護規定に明記されていますが保存、持ち出し、開示規程は確認できませんでした。リスク管理の点からも整備されることを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>医療法人トキワ会は、1996年に設立された法人で、介護老人保健施設、老人デイサービスセンター、居宅介護支援事業、通所リハビリテーション、地域包括支援センター等の高齢者施設を多角的、包括的にサービスの提供を行っています。</p> <p>理念「豊かな老後と生きる喜び」を掲げ、『生命の輝き』をテーマに、「生きる喜び」「豊かな老後」「敬愛のこころ」を原点として、利用者の尊厳を守り、家族と手を携え最善の介護サービスを提供しています。</p> <p>その拠点の中心となるリーベン嵯峨野(定員95名)は、右京区第1号の老人保健施設で近隣にスーパーマーケットやコンビニエンスストア、ファミリーレストランなどが立ち並ぶ賑やかな場所にあります。また、屋上には花壇があり、一年を通して花が咲き乱れ、春は桜狩りが楽しめ、生活リハビリのための散歩コースにもなっています。</p> <p>支援面においては、看護・介護・リハビリ職によるチームワークがよく、多職種協働による機能訓練や健康維持に取り組み、とりわけ生活リハビリの実績は高い評価を得ています。また、入浴サービスでは、ひとり一人に会わせて大浴槽、機械浴槽、車いすでもは入れる機械浴槽が選択できるようになっています。</p> <p>コロナ禍においてはなかなか思うような運営ができず苦労されたとのことですが、そんな中でも、利用者や家族、職員の声を拾い上げ、運営に活かそうと様々な工夫をされていることが見て取れました。また、地域の山々が見渡せる屋上庭園を地域の方々へ開放して青空体操を開催するなど地域の繋がりを生み出す取り組みを行っておられました。</p> <p>職員の働きやすい職場づくりにも力を入れており、企業主導型ベビーシッター制度を導入、休日が120日以上あるなどワークライフバランスの面でも安心です。</p> <p>今後も、地域の医療・福祉をけん引する法人として、さらに地域に根差し、きめ細やかなニーズに応える事業を展開し続けられることを期待します。</p> <p>前項に記載した以外のことについて、気になった点を以下に記します。</p> <p>・実習の受け入れ及びボランティアの受け入れにあたっては受け入れ体制(担当者、マニュアル、オリエンテーション資料等)の整備ができていませんでした。人材確保、地域との交流等からの観点からも体制を整備して受け入れをされることを検討されてはいかがでしょうか。</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	2650780014
事業所名	介護老人保健施設 リーベン嵯峨野
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業
訪問調査実施日	令和6年3月13日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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。	C	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1) 法人の理念、運営方針は、施設内に掲示するとともに、ホームページに掲載している。職員へは閲覧にて周知しているが、一人ひとりへの周知ができていない。利用者や家族へはパンフレットや季刊誌等に掲載して配布している。創設当初のものを引き継いでいるため、具体的に全職員に分かりやすく伝えていくために整理していく必要があると認識している。※アドバイス 名刺の裏などにも掲載してはどうか。 2) 組織図（事務局を再編成）を整備し、経営会議、執行会議、フロアマネージャー会議、入所会議を定期的開催している。入所会議等で職員からの意見を吸い上げる機会はあるが、不十分と認識している。			
(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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3) 単年度の事業計画は策定しているが、中期計画が策定されていない。（法改正や利用者のニーズ、課題や問題点については執行会議で議題として取り扱っている。）単年度事業計画の進捗状況はPDCAサイクルに基づいて入所会議で確認している。今後は中期計画を策定するにあたって地域との関係、人材育成、質の向上について項目を分けて、職員にも参画してもらう仕組みづくりが必要である。 4) 入所会議で現状の課題を共有している。目の前の課題については話し合っているが、目標を年度初めに設定し、計画的に取り組むことができていない。			
(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。	C	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。	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)	<p>5) 経営責任者や運営管理や労働環境を整えるための研修や勉強会に参加している。労働基準に関する法令や虐待防止の法令などは周知している。しかし、関係法令のリスト化ができていない。※アドバイス リスト化し、ハイパーリンクを使用し、PCで閲覧しやすい環境を作ってはどうか。</p> <p>6) 理事長が管理者の役割をしており、職員との面談も理事長が行っている。現場の職員の目標設定できていないため、ヒヤリングの際に評価が難しい現状がある。職員の満足度評価を実施している。しかし、上司が信頼を得ているかどうかの確認方法が確立されていない。※アドバイス 認証制度の中の福祉職場活性化アンケートを活用することやストレスチェックの集計結果を追っていくことで上司や組織に対する評価についても検討してはどうか。</p> <p>7) 平常時、非常時の連絡についてはグループラインを活用している。各部署の責任者がその連絡を受けて指示を出し動いている。BCP（事業継続計画）を策定し責任者等についても明記している。</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

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。	C	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。	B	B
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。	B	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8) 法人として期待する職員像は運営理念に示されているが、理念と行動指針の整理が必要である。人事考課の仕組みはあるが機能していない。等級別の評価項目・評価シートはあるが評価面談、フィードバックしておらず、いまはシートは使っていない。キャリアパスとしての運用には課題が残る。</p> <p>9) 定員と稼働率から必要人員の配置基準は定めているが、採用方針は特に定めていない。リハビリの充実を目指し、療法士の増員を計画しているが明文化はできていない。有資格者を意図的に雇用しようとしている。職場内に人材確保チームを結成し、職場説明会の実施や就職フェアの参加を任せており、採用につながったケースもある。インスタグラムを更新している。</p> <p>10) 研修年間計画を立案するとともに研修委員会を毎月開催している。eラーニングを併用しながら研修を実施している。しかし、職員個別の目標管理及び階層別研修は実施できていない。外部研修は適宜案内し、参加を促しており、勤務上の配慮もしている。資格取得については実技講習の実施や勤務上の配慮をし、合格者には資格手当を支給している。OJTの仕組みはあるが機能していない。</p> <p>11) 実習受け入れ体制（担当者、マニュアル、オリエンテーション資料等）の整備ができていない。</p>		

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>12) 労務管理は事務部門で行っている。有給取得管理は所属長が行っている。メンタルヘルスにかかる相談窓口を整備し、トイレに掲示するなど周知を図っている。心理カウンセラー資格を持つ職員を配置し、個別の相談にも乗っている。育休・時短勤務等ワークライフバランスに配慮している。企業主導型ベビーシッター制度を導入している。センサーベッド、ナースコール、インカム、電子カルテ等ICT機器を導入している。</p> <p>13) 産業医、心理カウンセラーなどによる相談体制を確保している。メンタルヘルスチェックを毎年実施し、必要に応じ面談も行っている。食堂に目安箱を設置し、職員の意見を聴取している。互助会（むつみ会）で日帰り旅行や歓迎会を行っている（現在コロナで休会中）。休憩スペースが豊富に設けられており、ウォーターサーバーやソファを設置している。「ハラスメントは許しません！」に相談窓口を明記している。</p>		

(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。	C	C
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) 運営理念に地域とのかかわりについて明記している。ホームページ、Instagramで事業所に係る情報発信をしている。地域ケア会議への参加をきっかけに、施設の屋上を活用し、地域住民向けに「常磐野あおぞら体操」の毎月開催している。天王社の獅子舞に来てもらうことで、利用者にも地域のお祭りに参加してもらっている。 15) 傾聴ボランティア、お風呂上がりの整容や水分補給のボランティアなどを受け入れているが、受け入れに関してのマニュアルや明文化されたものはない。「あおぞら体操」をきっかけに順次募集をかけていく予定。学校教育への協力も現時点ではできていない。 16) 地域住民向けに「あおぞら体操」や歩行解析を実施したり、屋上を地域に開放したりしている。地域包括支援センター・居宅介護支援事業所を通じて地域住民の相談を受け入れている。今後も地域貢献活動を拡大していく予定にしている。		

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) パンフレット、ホームページを活用し、ホームページでは適宜施設内の行事などを更新している。見学対応は随時対応している。（通所リハビリは体験可）タブレットにて施設内の様子を見せて説明している。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		18) 約款（契約・重要事項説明書）にて説明している。同意書を別紙にて設け、署名してもらっている。別に利用料金表を作成している。成年後見人等との契約を結んでいる。入所後認知症が進行し、後見人利用をすすめた事例は今のところなし。紹介の必要性が出てきたときにつなげられるよう準備はされている。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		19) ICFアセスメントを使用している。各専門職（リハビリ職、看護師等）からの意見も書き込んでいる。3か月毎に見直しをしている。 20) 施設サービス計画書にて本人・家族の意向を記載している。担当者会議に利用者本人の参加率は少ないが同意のサインももらっている。家族への参加の呼びかけはコロナ禍の状況で数年間出来ていないが事前の聞き取りは行っている。 21) 担当者会議の際に各専門職（リハビリ職、看護師等）の意見をもらい計画に反映している。 22) 3か月ごとのモニタリング、カンファレンスを行っている。電子カルテを全職員が確認することができるようにしている。緊急に計画を変更する際の基準など計画作成のマニュアルがあるとより良い。		

(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) 行政が発行する関係機関等との連携を必要とする場合のリスト・連絡先一覧を作成している。協力病院との連携している。地域ケア会議に参加し、地域の課題や情報収集に努めている。(居場所づくりの活動) 法人に地域包括支援センターがあり連携している。 24) 施設を変更する場合等、情報提供書を活用し、地域の事業所や医療機関等と入退所に関わる連携を行っている。利用者の相談窓口は相談員が行っている。協力病院と連携している。相談員レベルでは共有しており、学区の課題としてマンションや集合住宅の高齢者の実態把握が難しいと認識している。		
(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。	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。	B	B
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) 業務マニュアルを整備しており、実用的なものとなっている。各支援毎のマニュアルに利用者の尊厳やプライバシーへの配慮など留意点について明記されている。フロア会議で見直しをしている。見直しを1年に1回しているが、見直しの基準が明記されていない。見直しの際に事故防止や満足度調査などの具体案が反映される仕組みになっていない。 26) 利用者の状況の推移や、個別援助計画等に基づいたサービスの提供記録など、電子カルテに入力し記録している。記録は色分けをして個別援助計画に基づき適切に記録をしている。個人情報保護に係る研修を実施している。個人情報管理責任者、利用者の記録の保管・廃棄に関する内容は個人情報保護規定に明記されているが保存、持ち出し、開示規程は確認できなかった。 27) 個別援助計画の内容はパソコン内申し送り(ワンノート)、カンファレンス(3か月に1回)で共有している。 28) 利用者の家族等との情報交換は、洗濯物の引き取りの際や電話連絡により行っている。コロナ禍においてはタブレットを活用して面会を行ったり、写真入りメッセージカードを送付し、日常の様子を発信していた。		
(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) 「感染症マニュアル」を整備して管理体制を明記している。経営会議のリスク会議(感染対策等)を3か月に1回開催している。年間研修計画を定め、年2階職員研修を行っている。BCP(事業継続計画)を整備している。 30) 清掃は業者委託をし、業務日報で衛生管理を行っている。全室に空気清浄機を設置して臭気対策等を行っている。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		31) 「救急・緊急事故発生時対応マニュアル」を整備し、事故発生時や緊急時における指示命令システムを明記している。年間研修計画の中で研修を年2回行っている。 32) 入所事故検証会議(毎週)で、事故やヒヤリハットについて状況や対策を検討している。通所部門では事例評価をし、必要に応じマニュアル等の変更を行っている。 33) BCP(事業継続計画)、災害マニュアル、消防計画を整備している。消防計画に基づいた火災の避難訓練(夜間想定含む)を消防署立ち合いの下で実施している。災害時の備蓄を整備し、リスト化して管理している。安否確認はグループラインを活用している。福祉避難所の契約締結を行っている。地域との訓練等は課題と認識している。 34) BCP(事業継続計画)を作成している。備蓄の取り扱いや防護服の着方などの訓練は行っている。		

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

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) 人権尊重・権利擁護は理念に謳われており、周知されている。難聴の方に対して筆談を行うなど、意思決定支援を意識した取り組みを行っている。フロア会議、マネジャー会議、業務改善会議などでサービスの振り返りを行っている。プライバシー保護研修、虐待防止研修、権利擁護研修を実施している。苦情をきっかけに不適切なケアについて見直す機会を持ったケースがある。 36) 虐待防止に関する指針、身体拘束適正化にかかる指針を策定し、3か月に1度委員会を開催している。見守りセンサーの使用について、見直す機会は持っていない(監視カメラではなく見守り的な意味でしか使っていない)。 37) 介護業務マニュアル等にプライバシーにかかる事項を明記し、研修も実施している。 38) 入所判定会議を通じ公平に判断し、受け入れが難しい場合にはその理由を丁寧に説明した上で、他の老人保健施設や療養型病院を紹介している。		

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。	B	B
第三者への相談機会の確保	41	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。	B	B
(評価機関コメント)		39) 初回面談時に本人・家族の意向を確認している。玄関に意見箱を設置している。各フロアに職員の顔写真を掲示し、誰がいるのかを明らかにすることで、声をかけやすい工夫している(今日の出勤者が誰かわかるようにするとなお良い)。申し送り等で利用者特性を共有し、職員全員が同じように適切な対応ができるようにしている。適宜個別の相談面接を行っている。 40) 苦情処理対応マニュアルが整備されている。入所時に苦情受付担当者について説明している。苦情の内容は職員間で共有しているが、公開はできていない。 41) 入所利用約款に第三者や公的機関の相談窓口を明記している(京都府社協運営適正化委員会の連絡先も入れた方が良い)。市民オンブズマン等の受け入れはできていない。		

(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	C	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	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	C	B
(評価機関コメント)		42) 利用者満足度アンケートは通所リハビリのみ実施しており、アンケート結果はエクセルで集計し、グラフ化して分析している。サービス改善の仕組みも整備している。調査前・調査後の比較はできていない。 43) 入所科長会議、運営会議、業務改善委員会を毎月開催している。会議内容は議事録を作成し、共有している。検討の結果、入浴支援のあり方を見直した事例がある。老人保健施設協会の集まりで他施設の取り組みを知る機会がある。 44) 自主点検以外の自己評価は実施できていない。評価を行う部署もなく、事業計画にも反映していない。第三者評価はコロナの影響もあり4年ぶりの受診である。		