

アドバイス・レポート

令和 7 年 5 月 30 日

令和 7 年 3 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市本能特別養護老人ホーム）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 地域との交流・連携</p> <p>事業所は約 20 年前に、高齢者施設、教育施設、地域施設からなる複合施設として整備され、開設以来地域に根差した事業を展開されています。入居者全員が町内会に加入され、コロナ禍で規模や内容は縮小されたものの、様々な地域の行事や催しに参加されています。また、職員も体育振興会等地域の委員として地域の活動に参加し、地域社会の一員としての役割を果たされています。施設と地域の社会福祉協議会が連携し、年に数回地域の住民向けの「地域勉強会」を実施し、「車椅子の押し方」などテーマによっては、地域勉強会の成果を入居者の地域行事への参加に繋げる等地域との交流活動に展開されています。また施設内でカフェやイベントを行うなど施設の機能を地域に還元し、地域のイベントには企画から参加して地域との関係性が出来ているとのことでした。コロナ禍で地域との交流が様々に制限されていたとのことでしたが、20 周年を機に地域との関係を再スタートさせたいという意向を持たれていましたので、今後一層地域社会の重要な拠点として、地域との連携の新しい形を構築していかれることを期待致します。</p> <p>2) 利用者本位のサービス提供</p> <p>運営方針に「利用者本位」を謳い、サービスを提供する中で利用者を大切に「その人らしい生活」を送って頂くことに力を入れています。家族との連携も重視し、自宅への一時帰宅をケアプランに載せて職員がサポートする等、個々の利用者の思いに沿ったサービスの提供に努められています。また、施設に入居される時に「在宅復帰の手引き」で「施設入居」の選択肢と、入居された後も「在宅復帰」の考え方も伝えられ、入居後も在宅復帰できることをわかりやすく明記されていました。特養に入居してからも、利用者の希望に沿ってその後の生活のあり方を選択できることを利用者に明確に示される所に、利用者個人を一生活者として尊重していこうという事業所の考え方が明確に示されていると思いました。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時のマニュアルを作成するとともに、京都市のホームページから中京区の被害状況を想定したBCP（事業継続計画）を策定されています。また、訓練も年 2 回、防災訓練の中で立地条件の中で想定される、「地震発生後火災発生」想定訓練を実施するとともに、フロアごとにミニ消防訓練を実施されています。また災害発生時の職員の安否確認や緊急連絡のために情</p>
-----------------------------	---

	<p>報を一斉配信できるサービスを活用したり、動画を活用した全体研修、訓練を実施して職員の危機意識を高める等、様々な形で災害発生時への対応体制を整えられており、事業所としての災害発生に対する意識の高さが窺えました。事業所は福祉避難所として指定を受けられているとともに、京都市の緊急避難所として指定されている高校も隣接しており、複合施設としての強みを活かし、近隣の関係機関・団体とも連携して大規模自然災害発生に備えてより一層災害に強い施設づくり、地域づくりに役割を果たしていけることを期待致します。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 事業計画の利用者・家族への周知</p> <p>法人の中期経営計画に基づいて単年度の事業計画を策定し、半期ごとに振り返りを行い現状分析と課題の明確化を行われていますが、事業計画を利用者・家族等の理解を得るために説明・周知する機会が設定されていませんでした。特に今年度は、2023年度までの中期経営計画の期間を一年間延長し、法人全体でプロジェクトを組んで2030年を見据えた「2030ビジョン」の策定に取り組まれているとのことで、法人全体の目指す方向性や、それに基づく各事業所の運営方針など、利用者・家族に分かりやすく周知する機会の設定が特に重要となると思われます。</p> <p>2) 外部の第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者が事業所を介さずに意見・要望・苦情等を相談できる機会の確保として、以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていましたが、現在は受け入れはありませんでした。事業所で2カ所の傾聴ボランティアを受け入れられ、事案によって事業所にも報告して頂かれていましたが、報告を受ける事案は虐待や不適切ケア等内容が限定されているとのことでした。また傾聴ボランティアは本来孤独や不安を感じておられる相手の思いを聴き取ることによって心の整理や負担を軽くすることを役割としていて、広く利用者の希望や要望・苦情等を客観的な立場で聴き取って事業所に伝える役割の介護サービス相談員等外部の第三者とは役割が異なっていると考えられます。</p> <p>3) 事業評価への取り組み</p> <p>3年に1回第三者評価を受診し自己評価を行われるとともに、運営会議で各部署の事業計画の内容を確認し振り返りを行われていますが、一定の客観的な評価基準に基づく年1回以上の事業評価の定期的な実施は確認できませんでした。運営する事業の現状と課題を客観的に確認し、目標を設定して達成状況を定期的に確認するためには、一定の評価基準を用いて事業評価をPDCAのサイクルで定期的に繰り返し行う必要があると考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画の利用者・家族等への周知</p> <p>事業計画の利用者・家族への周知の機会として、以前は総会で説明されていたとのことでしたが現在は行われていませんでした。事業計画の周知の方法として、総会など対面での説明の機会を再開することも考えられます。また、「2030ビジョン」や事業所の事業計画を解りやすく要約した簡易版等を</p>

	<p>作成して掲示や利用者・家族等に配布することも検討されてはいかがでしょうか。また単年度の事業計画や目標についても、実際に事業所内では、職員に向けて、各部署、各ユニットに目標や計画が詳しく記載されたものが掲示されていましたので、利用者・家族にも同内容のものや、更に要点をまとめた簡易版等を発信する工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 外部の第三者への相談機会の確保</p> <p>京都市の介護サービス相談員の派遣事業は、再度の派遣も可能とされているようですので、もう一度応募を検討されてはいかがでしょうか。また、法人や事業所独自で、任意に利用者の声を聴き取って頂ける第三者を確保することも考えられます。民生委員など地域の役職者や学識経験者、社会福祉士会や介護福祉士会等の職能団体等、事業を良く理解している方に個人情報の扱いや事業所との情報の共有など、必要な取り決めをしたで、外部の相談機会としての役割を依頼されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 事業評価への取り組み</p> <p>一定の客観的な評価基準として、第三者評価の共通評価項目を活用する方法も考えられます。共通評価項目を用いて、第三者評価の受診年度以外の年度にも自己評価を行うことも検討されてはいかがでしょうか。同じ評価項目でも、ガイドラインに沿って、事業所での一年間の実践事例を共通評価項目に当て嵌めて一つひとつ検証することで、新たな気づきを得ることができるものと思います。また、事業所内の委員会で担当者を変えて自己評価してみるというのも有効と思われる。ただ、現行の第三者評価の共通評価項目は、各種の介護サービスを共通に評価するものとして作られており、必ずしも事業種別のサービスの具体的な内容を評価するものではありません。事業内容を評価する評価基準として、例えば全国社会福祉協議会の第三者評価の事業種別の内容評価基準が公開されていますので、特養の部分を用いて自己評価したり、更に事業所で近年の介護サービスの動きを反映させて改良を加えたものを使用されるのも一つの方法と思います。</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	2670300553
事業所名	京都市本能特別養護老人ホーム
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)	短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2025年3月24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
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)年1回年度初めに事業所の全職員を対象とした全体会議を開催し、施設長から理念、運営方針を説明し、入職時研修でも施設長から理念、運営方針の話がされています。広報誌やホームページ、インスタグラムも活用して理念の発信が行われています。2)月2回の法人全体の、京都市内を5ブロックに分けたブロック長（施設長等）と法人本部の管理職による経営推進会議、各施設の副施設長による施設課題検討会議、事業所内の管理者による経営会議、運営会議、特養・ショートステイのフロア会議、その他各種委員会により組織的な意思決定が行われています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		3)法人の中期経営計画に基づいて単年度の事業計画を策定し、半期ごとに振り返りを行い現状分析と課題の明確化が行われています。事業計画の利用者・家族への周知の機会として、以前は総会で説明されていたとのことでしたが、現在は行われていませんでした。事業所内では、各部署、各ユニットに目標や計画が詳しく記載されたものが掲示されていたので、利用者・家族にも同内容のものを発信する工夫を検討されてはいかがでしょうか。4)年度当初に各部署ごとに事業計画を作成し、課題と目標を明示して毎月の運営会議で達成状況を確認し、半期毎の中間評価で振り返り、必要に応じて見直しが行われています。		
(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。	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)法令遵守指針を定め、法令遵守に関する法人の内部研修、事業所での動画配信を活用した職員向け研修を実施されています。法人の規程やマニュアル等はグループウェアを活用して共有されています。6)管理者により年1回全職員に「自分の強み」、「気分の切り替えの工夫」等テーマを決めてヒアリングを行い要望等を聴き取られ、別途直属の上司により人事評価の面談を実施されています。7)管理者とは業務用のメールや携帯により常に連絡を取れる体制を整えられています。管理者不在時には、副施設長、課長と判断責任者を決め基本的に誰かが出勤出来るようにされています。		

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
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)採用パンフレット等に期待する職員像を明示し、人事評価制度に人事に関する基準を定められています。9)常勤、非常勤職員の基準数や有資格者の配置数は毎月把握されています。法人の採用パンフレット、ホームページ、インスタグラム、広報誌等で事業所の魅力や取り組みを発信されています。10)研修担当職員を配置して研修の計画・調整を行い、法人の階層別研修にも参加されています。法人で介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修を実施し入職後も勤務内で受講することができるなど、資格取得支援が行われています。11)実習受け入れマニュアルを作成し、介護福祉士、社会福祉士等各種実習を受け入れられています。実習を受け入れる体制を確保するために法人で実習指導者部会を年3回実施し、実習の受け入れ状況の確認や実習指導者のための研修を実施されています。		
(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)有給休暇の取得率及び時間外労働については月ごとにデータ管理し、会議が時間外労働にならないよう勤務時間に行うように配慮されています。13)ストレスチェックに対して産業医によるフォロー体制を整えられ、また外部機関によるカウンセリングサービスの職員への周知もされています。ハラスメントの相談窓口を設置し、通路に掲示して職員に周知されています。		
(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。	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)地域との関わり方について事業計画の中で基本的な考え方を明示されています。入居者全員が町内会に入会され、夏祭り等町内のイベントや、各種団体の催し等を通して様々な地域と関わる機会を持っています。地域のイベントに企画から職員が参加することで、地域の各種団体とのネットワーク作りが出来ていました。15)地域交流、ボランティア受け入れのマニュアルを整備し、各種ボランティアやチャレンジ体験等を受け入れられています。16)事業所と地域の社会福祉協議会が連携して年に数回地域住民向けの「地域勉強会」を行い、車椅子の押し方等勉強会の成果をその後の利用者と地域の交流に繋げる取り組みをされています。施設内でカフェやイベントを行い、事業所の機能を地域に還元されています。		

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17) ホームページ、施設パンフレット、法人パンフレット等で事業所情報を提供されています。デイサービスでは体験利用を実施し、特養でも入所待機リストの上位の人には空床利用でショートステイを使って頂き、施設に慣れて頂いて入所に繋げるという形を取られています。ショートステイと特養の違い、体制や生活の雰囲気の違い等については都度説明されています。			
(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) 重要事項説明書によりサービス内容や利用料金を説明し同意を得られています。各種加算の説明項目の横にチェック欄があり、利用者が負担する利用料金を具体的に確認できるように書式の工夫をされていました。成年後見人制度を利用される利用者もおられ、入所後に成年後見に繋がられたケースもありました。			
(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。	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) 法人で統一した書式により3カ月に1回モニタリング、6カ月に1回及び状態変化時にアセスメントを実施されています。20) 利用者・家族の希望を具体的に個別援助計画に反映させ、一時帰宅や外出・外食等の要望にも応えられています。サービス担当者会議には利用者及び家族の参加を呼び掛けられています。21) サービス担当者会議は、看護師、管理栄養士、機能訓練指導員も参加し、医師からの意見も踏まえて実施されています。22) 個別援助計画に基づいたサービスの実施状況確認のための管理表があり、各ユニットでケアスタッフが計画の実施状況の確認をされていました。3カ月に1回モニタリング、6カ月に1回アセスメントを実施し、担当者会議を開いて個別援助計画の更新を行われています。新規入居時は1～2カ月で担当者会議を開き個別援助計画の更新を行われています。サービス担当者会議での個別援助計画の内容の変更は、グループウェアで一括配信し、職員に周知されています。			
(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) 協力医療機関と月1回連携会議を開催されています。地域包括支援センター主催の連携会議等に相談員が参加して地域の課題等について共有されています。24) 在宅復帰・他施設移行に関する手引きを整備し、他施設移行等退所時には相談員が窓口となり、受け入れ先への情報提供等関係機関との連携が行われています。手引きに、退所先の施設や在宅サービス等に提供する文書等の情報の内容等を明記しておかれてはいかがでしょうか。			

(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) 各種業務マニュアルが整備されており、年1回見直しが行われています。法人全体の共通マニュアルを法人で整備し、事業所ごとの実態に合わせた「ケア基準書」を作成されています。グループウェアにより職員がいつでも閲覧できる環境が整備されていました。26) 個別援助計画に基づいたサービスの実施状況が実施記録とモニタリング記録に記載されていました。個人情報の取り扱いや守秘義務について入職時および定期的な施設内研修が実施されており、文書の種類や複数職員によるチェックなど詳細な項目からなる個人情報持ち出し簿や文書破棄確認台帳を用いることで情報の管理がなされていました。27) 介護ソフト、グループウェア、連絡ノートにより利用者の状況等に関する情報を共有されています。ケアプラン更新時はプリントアウトし、個人ファイルで管理しておられました。組織的な情報共有に関してはフロア会議から、マネージャー会議、経営会議へと連携される仕組みがありました。28) ケアプランの内容はサービス担当者会議等で直接家族に説明され、家族等の状況により郵送やメールも活用されていました。家族の面会時に日常の様子を伝えられ、事故に関しては軽微なものもすべて報告されています。		

(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)		29) 感染症対策についての指針とマニュアルがあり、管理体制が整備されていました。各ユニットに感染対策用の処理キットが設置してあり、定期的な勉強会も行われていました。感染症BCP（事業継続計画）に基づく訓練として個人防護具の扱いの確認訓練を実施されています。30) 書類や介護材料等は所定の場所に保管されていました。ユニットごとに清掃チェック表をもとに職員が居室の掃除をしておられ、水回りや廊下等の共有部分の清掃は外部業者への委託により行われていました。定期的な換気や脱臭機器の利用により臭気対策をされていました。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		31) 事故や非常災害、緊急時対応マニュアルに加え車両マニュアルがあり、交通事故対応についても整備されていました。事故の予防や対応方法についてはリスクマネジメント委員会の開催や研修を行うことで職員に周知されています。各種事故類型についてマニュアル化されていましたので、事故・緊急時の対応として机上訓練や研修を取り入れることで小規模な単位でも緊急対応の訓練を実施されてははいかがでしょうか。32) 事故発生時はフローチャートに添って適切な対応をされていました。内容によっては多職種によるカンファレンスが行われ、事故報告書はパソコンシステムで管理し、事故報告書についてグループウェアで通知し職員間で周知されています。発生した事故はデータ化してリスクマネジメント委員会で検討されています。33) 年2回の消防避難訓練に加え、フロアごとのミニ消防訓練も行われていました。地域の防災訓練に施設職員が参加しておられ、事業所は福祉避難所としての受け入れ体制も整備されていました。34) 事業所の立地する地域で起こりうる災害状況を想定して、大規模自然災害発生時のBCPが作成されていました。動画による研修や訓練により職員の意識喚起を図られています。		

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
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)		35)入職時に施設内で課長等職員が講師になり権利擁護に関する内部研修が行われています。意思決定支援として利用者の意見を聴く事を大切に、選択食、入浴時間や起床時間の個別対応等入居前に聴き取りを行い現場職員に周知されています。36)身体拘束の禁止は運営委員会で適宜確認されています。不適切事案の対処方法については法定研修の中で事例検討し、法人内で起こった事案も全事業所に周知されています。エレベーターの番号キーは必要な場合を除いて原則解除されていました。37)プライバシー保護について法定研修の中でプライバシーへの配慮の指導が行われています。サービス提供の場面では利用者がおられない所で職員同士の申し送りを実施したり、排泄に関して隠語を使うなど配慮されています。38)入所の選考は選考規程に基づき、医師や第三者委員も参加される会議で適正に行われています。原則として空床ができた部屋から入所して頂くようにされていますが、食事支援など状況によって配慮が必要な利用者にはフロアを検討することもあるとのことでした。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		39)生活相談員、担当ケアワーカーにより利用者の意見や要望等を聴き取る工夫が行われています。40)利用者からの意見や苦情は、記録し定例会議に報告し改善に向けて検討されています。法人内の意見・苦情等はグループウェアで共有しサービスの向上に役立てられています。苦情報告書はファイリングし来訪者等第三者が閲覧できるようにされています。41)利用者の事業所外の第三者への相談機会の確保として、以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていましたが、現在は受け入れられていませんでした。傾聴ボランティアを受け入れ虐待や不適切ケア等事案によっては施設に報告して頂かれています。利用者が直接事業所に伝えにくい意見や要望・苦情等について、客観的な立場で広く聴き取って頂き、事業所と共有して頂ける第三者を事業所として確保しておく必要があると考えられます。		
(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)年1回利用者満足度調査を行い、各会議で結果を検討し改善に向けて検討された取り組みについては法人のホームページで公表されています。43)京都市老人福祉施設協議会の活動や外部研修、法人内の各専門職種の部会等で他事業所の情報を収集し事業所の取り組みと比較検討等が行われています。44)3年に1回定期的に第三者評価を受診し、運営会議で各部署の事業計画の振り返りを行い自己評価が行われていますが、一定の客観的な評価基準に基づく定期的な自己評価は行われていませんでした。		