

アドバイス・レポート

令和 7 年 5 月 23 日

令和 7 年 2 月 12 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西陣憩いの郷）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) 働きやすい環境</p> <p>有給休暇の消化率が 9 割を超えて取得できる環境にあり、休憩のスペースも大広間で個々のプライバシーに配慮した休憩スペースを設置したり、各フロアのユニットのスタッフルームにもソファベッドがある等、職員がゆっくり休める配慮がありました。</p> <p>また、令和 6 年 4 月より「準正規職員制度」が設けられ、正規職員の身分のままで、常勤職員の 8 割の勤務で日勤のみの勤務や、1 日の労働時間や 1 週間の労働日数を選べる等ワークライフバランスに合わせた勤務形態の配慮もされていました。</p> <p>資格取得支援についても受講費用の貸付制度（2 年間勤務で返済免除）の制度があり、多くの職員が活用されていました。職員ヒアリングでもこの制度を活用し介護福祉士や社会福祉士を取得された職員が、「この貸付制度がありがたかった」と感謝されていました。</p> <p>2) 個別の状況に応じた計画策定</p> <p>利用者の心身状況や生活状況等は、「私の生活、意向、好み、生活リズム、生活史、24 時間シート」などが盛り込まれたアセスメントシートを活用することで、より広く深く個別の状況を 6 カ月毎に把握されています。また、利用者には直接意向確認を行い、家族の意向についてはサービス担当者会議への出席や、出席が困難な場合には面会時に聴き取りケアプランに反映されていました。</p> <p>3) 事故の再発防止等</p> <p>事故・ヒヤリハット報告書を作成し、サービス向上委員会の事故班や事故防止委員会、経営会議で検討・分析することで、事故防止に向けて取り組んでおられます。さらに軽微な内出血を発見した場合に報告する「皮下出血報告書」があり、原因追求から対策まで検討・分析し、活用されており、関連職種で共有されています。家族への説明・報告にもこの報告書を使い丁寧に説明されていました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 業務マニュアルの活用 業務マニュアルについて、定期的な更新はされていましたが、マニュアルに基づいたサービスが提供できているかを確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>2) 利用者満足度向上への取り組み 利用者に対する満足度調査は実施されていましたが、調査結果を分析・検討する仕組みが確認できませんでした。 また、利用者からの意見・苦情等を聴き取るための外部の第三者への相談の機会を確保されていませんでした。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化 3年に1度の第三者評価は受診されていますが、自主点検以外の定められた基準による事業所独自の自己評価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>1) 業務マニュアルの活用 マニュアルの見直しをする時期は年度末との事でしたので、例えば全職員でマニュアルの見直しを実施したり、マニュアルを用いた勉強会・研修会を実施するなど、職員の習熟度を確認できる仕組みを構築されてはいかがでしょうか。そうすることで職員のマニュアルへの意識が高くなり、マニュアルに沿ったサービス提供に近づくと思います。</p> <p>2) 利用者満足度向上への取り組み 利用者に対する満足度調査は毎年実施（昨年度は新型コロナ禍で未実施）されていますが、満足度調査の実施はその結果を検討しサービスの向上に結び付けることに意味があります。個々のユニットから参加される5つのサービス向上委員会に満足度の向上を検討できる委員会を増やし、満足度調査の結果だけでなく意見・苦情等も委員会においても検討し、その検討結果を家族にもわかるような方法を考えてみられてはいかがでしょうか。</p> <p>また、利用者の相談の機会の確保については、外部の人材を導入することにより職員が普段聞くことのできない利用者の声や要望を、事業所以外の客観的な立場の第三者に忌憚なく伝えられることが期待できます。外部の人材については地域の福祉関係者に依頼されてみてはいかがでしょうか。個人情報との関係で地域の福祉関係者が困難と思われるようでしたら、系列の医療法人の職員の方に定期的に訪問してもらわれるのもよいかと思います。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化 介護保険で求められる自主点検は法令遵守の観点で義務付けられていますが、定められた一定の評価基準に基づいた内容での事業所独自の自己評価を行うことで法令遵守の観点からではなく自事業所を客観的に評価し、強みや弱みを抽出し、分析・検討を行い具体的な課題を設定し次年度の事業計画に反映することができます。 定められた一定の評価基準とは、例えば、全国社会福祉協議会の共通評価が</p>

様式 7

	<p>イドラインや地域密着型サービスの外部評価の自己評価等もありますが、まずは、第三者評価の評価項目について毎年評価を行い、検討・分析する委員会等の仕組みを作ら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	2670200498
事業所名	特別養護老人ホーム西陣憩いの郷
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	2025年2月28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)施設の運営理念はパンフレットやホームページ、広報誌に掲載されています。職員には新人研修時に施設長が説明され、毎月の勤務表にも掲載されています。 2)理事会は定期的に開催されており、施設の運営については経営会議、フロアリーダー会議、ユニットリーダー会議等で意見集約し、事業計画に反映されています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		3)単年度の事業計画は運営理念に沿って各部署ごとの目標を決め作成されていましたが、中・長期計画については現在検討中とのことで作成されていませんでした。 4)介護部門においては目標設定が行われ、6カ月ごとに評価が行われていましたが、介護部門以外においては行っていないとのことでした。		

(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。	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	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)責任者等は京都市等の説明会や研修に参加し、必要な情報の報告書や資料を各部門で共有されていました。遵守すべき法令についてはリスト化されておらず、すぐに調べられる環境ではありませんでした。介護保険に限らず労働関係の法令、衛生面の法令など幅広く関係法令を職員が使用するパソコンにリンクさせるなどされてはいかがでしょうか。6)管理者は自らの役割や責任について組織図や職務分掌規程に明記されていました。また定期的に職員の面談をのプロセスをチャート化して直属の上司、施設長等複数回実施し、職員の意向の把握に努められていました。管理者の行動の評価についての仕組みは確認できませんでした。7)幹部職員は日々の情報等を日誌等で共有し、緊急時には個人の携帯電話で24時間連絡がとれる体制となっていました。また、施設長、衛生管理者、フロアリーダーによる「安全衛生パトロール」を実施し、設備や職員の状況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	
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)	<p>8) 人事考課において「果たさなければいけない職務内容」を明確化し評価されています。また、キャリアパスについては人事考課時に確認されています。今年度から「準正規職員制度」を設けられ、常勤職員の約8割の勤務時間等、職員の状況に合わせた働き方に配慮されていました。9) フロア別の職員配置表で常に人員配置状況を把握し、人員不足がフロア単位で生じないように適宜人事異動を実施されています。実際に掲示板において人事異動の発令の状況も確認しました。介護福祉士の有資格者は7割以上と高く、また他業種からの未経験者や高齢者の採用にも取り組まれ、それぞれのレベルに合わせた育成をされていました。10) 研修については年間研修計画において体系的に実施し、職員の希望する研修についても受講させておられました。新人職員にはプリセプター（先輩職員）を配置し業務内・外を問わずサポートされ、1年経過後には振り返りの発表があるとのことでした。資格取得支援については、資格取得後2年間在職すれば返済が免除される受講費用の貸付制度があり、多くの職員が利用されていました。施設には各ユニットから参加される5つのサービス向上委員会（レクリエーション、排泄、事故、介護力向上、美化・環境）があり、それぞれの委員会が中心となって学び合いの場が設けられていました。11) 実習の受け入れについては実習生受け入れマニュアルがあり、介護福祉士や栄養士の資格取得に伴う実習の受け入れを行っておられました。実習指導者研修を修了した職員もおられ今後も積極的に研修に参加させる予定であるとのことでした。</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。	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	B	
		(評価機関コメント)	<p>12) 有給休暇の取得率は高く、残りを持ち越すことなくほぼ使い切られており、育児休暇を取得されている職員もおられました。また人事管理制度において職員の就業状況を把握し、併せて職員の悩み等についても相談しやすい環境を作っておられます。職員の負担軽減のためスライディングボードの使用や、事務職員にはビジネス用SNSを使用し業務の軽減化が図られていました。13) 年に1回全職員に対してストレスチェックを行い職員のストレスの把握に努められていました。職員の休憩スペースは、畳敷きの大広間に衝立を置くことでプライバシーを保ち休めるスペースを確保され、各ユニットにはソファベッドが常設され休憩できる環境が整っていました。ハラスメントについては防止に関する規程があり、相談窓口が記載されていましたが、窓口が一人でした。窓口の方がハラスメントの対象者になる場合もあるので窓口は複数名、可能であれば男女別に配置されることが望まれます。</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。	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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)		14) 地域との交流については事業計画の中に盛り込まれていました。地域の介護情報等については、法人の評議員に地域の福祉関係者を選任し、福祉ニーズの把握を行っておられました。地域住民が行う体操教室や町内会議への参加、今宮祭りの着替え場所等に施設の会議室等のスペースの貸し出しを行っておられます。15) ボランティアの受け入れマニュアルにおいて受け入れ姿勢等が明記され、更新もされてきました。しかし、登録手続きや事前説明等受け入れに関する詳細の記載がありませんでした。16) 新型コロナ禍前まではスタッフによる「地域貢献プロジェクト」で「介護何でも相談会」の開催や「乾隆まつり」への参加で地域住民との交流をされていたが、現在は再開に向けて企画中とのことでした。また「京都市高齢者住まい・生活支援事業」に参画される等地域の高齢者に対し情報を発信されています。		

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。	B	A
	(評価機関コメント)		17) ホームページやパンフレット、施設の様子が分かりやすいように写真を活用した広報誌「西陣憩いの郷だより」でサービス内容や事業所概要などについて情報発信されています。体験利用は短期入所生活介護事業の利用を活用し、見学の問い合わせに対しては日誌に対応状況を記録されています。		

(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) 契約時には重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金(介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス)について説明し同意を得られています。また、成年後見制度や権利擁護については、京都市が発行する「すこやか進行中」を活用して必要時に説明されています。		

(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。	A	A
	(評価機関コメント)		19) 利用者の心身状況や生活状況等について、6カ月ごとにアセスメントを実施して状況を把握されています。また、「私の生活、意向、好み、生活リズム、生活史、24時間シート」などが盛り込まれたアセスメントシートを活用することで個別の利用者の状況把握に取り組まれています。利用者の心身や生活状況等に変化があった場合は、各専門職が出席するサービス担当者会議を開催して情報を集約し、ケアプランに反映されています。20) 21) 各専門職や家族が出席するサービス担当者会議を6カ月ごとに開催されています。サービス担当者会議への出席が困難な家族の意向は、面会時に確認するほか事前に連絡して確認し、利用者には直接意向を確認することでケアプランに反映されています。22) ケアプランに対するモニタリングを3カ月ごとに実施して状況を把握・記録されています。またケアプランに沿ったサービス実施は、月1回の「ミーティング」やサービス担当者会議、モニタリングで確認されています。ケアプランに関しては、各フロアの職員室の専用ファイルに綴り、全員が確認印を押して確認する仕組みで周知されています。		

(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。	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) 常勤医師の配置により日常的に医師と連携できる体制にあり、入退院時には医療機関への情報提供や退院時のサマリーを活用することで連携されています。また、事業所連絡会への参加、地域包括支援センター主催の懇談会への参加、施設としての消防団入団など地域課題への解決に向けて取り組まれています。24) 退所後の利用者及び家族からの相談は、事業所で定めた相談窓口で受け付けて対応する体制となっています。退所される場合は居宅介護支援事業所と連携を取って対応できる体制となっていますが、サービスの継続性に配慮した手順や手続きについての文書はないとのことで、今後検討していくとのことでした。		
(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。	B	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) 利用者の尊厳の保持を含めた実用的な各種マニュアルを整備して、年1回更新されています。またサービス向上委員会の事故班で検討して見直し、フローチャート化された「緊急対応マニュアル」が、各フロアの職員室に大きく貼り出され、迅速に確認できるようにされています。しかし、マニュアルに基づいたサービス提供ができていないかを確認する仕組みがありませんでした。26) サービス提供内容を介護記録ソフトを活用して具体的に記録し、必要な事項に関しては「情報共有ノート」に転記して情報共有されています。利用者の記録の保管、保存、廃棄について文書規程に定めるとともに、個人情報保護などを目的とした研修を実施されています。27) 6カ月ごとにアセスメントの実施、ケアプランの作成、サービス担当者会議を開催し、3カ月ごとにモニタリング実施することで、専門職含めて関連職員全員が情報共有されています。他にパソコン記録の活用や業務日誌、「情報共有ノート」などを活用することで情報共有されています。28) サービス担当者会議は6カ月毎に開催し、家族へサービス提供状況や利用者様子を伝えるほか、年2回発行の広報誌「西陣憩いの郷だより」で施設の状況を伝えておられます。またコロナ等の感染状況に鑑み、オンライン面会などを活用して情報交換されています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		29) 多様なウイルスや細菌による感染症に対する感染防止マニュアルを整備し、感染予防対策に関する情報更新のほか、年間研修計画に位置付けて感染対策研修を実施されています。また感染症発生時の具体的対応については感染対策BCP（事業継続計画）を整備し、シミュレーションや訓練を実施されています。30) 清掃は外部清掃業者に委託するほか、職員が実施することで清潔な環境を維持し、オゾン脱臭システムを設置していることで臭気もありませんでした。		

(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	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・緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網で指揮命令系統を明確にされています。マニュアルはフローチャート化した理解しやすいものであり、緊急対応時に有用なマニュアルとなっています。また、消防署と連携した消防避難訓練を年1回実施するほか、BCPに基づいた研修を実施されています。さらに月1回「安全パトロール」を実施し、安全なサービス提供に関する点検に取り組まれています。32) 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、サービス向上委員会の事故班や事故防止委員会、経営会議で共有・分析することで、事故防止に向けて取り組まれています。さらに軽微な内出血を発見した場合に報告する「皮下出血報告書」があり、原因追求から対策まで検討・分析して関連職種で共有されています。33) 各種災害対応マニュアルや災害時BCPを整備し、地域との連携を含めた内容とされています。また、災害発生に備えて、消防署と連携した防災訓練や施設での自主防災訓練を計画的に実施されるほか、施設から消防団に3名入団して連携を強化されています。事業所は福祉避難所の指定を受けておられます。34) 大規模災害発生時を想定した災害時BCPや感染対策BCPを整備し、これに基づいて計画的に訓練を実施されています。		

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

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	B
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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		35) 利用者の尊厳・自己決定を理念として、館内の要所に掲示し共有し、職員研修や記名式の虐待通報ヒアリングを毎月実施されていますが、利用者アンケートの回答の中には職員の対応等に対して不快に感じておられるものがあり、研修等事業所の取り組みの成果が十分に職員に浸透していないのではないかと考えられました。虐待等の因子を見つけ未然防止に努めることは大切だとは思いますが、記名式だと書きづらいと思われ、職員が自覚していないような非意図的なケアもあると思われ、今一度職員研修等の中で利用者にとって不快と感じることは何かを考えてみられてはいかがでしょうか。36) 身体拘束・虐待防止として、独自のチェックシート・評価データを活用し、未然防止に努めておられます。37) 日常のケアで細部に至るまでプライバシー保護を心がけ、法人全体で理念の実現に努力されていましたが、プライバシー保護の規程やマニュアルは確認できませんでした。マニュアル等を整備することでより一層職員の理解が深まると思います。38) 週1回入所検討委員会を実施し、迅速な利用対応に取り組まれています。可能であれば委員会の委員に第三者委員等の外部の方を入れられると公平性、透明性が高まると思います。申し込み待機者に対して利用の見通し等を伝えられていないとのことでしたが、定期的に待機状況について説明する機会を設ければ、正確な申し込み者数も把握・整理ができると思います。		

(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) 日常より個別に利用者との面接機会を持つなどして、意向の収集に取り組まれています。 40) 苦情や意向を伺う方法は組織内でシステム化されており、面談以外の方法としてはアンケートを実施されるなどして、意見の言いやすい環境を作られています。 41) 重要事項説明書にも苦情相談対応の各責任者が明記されており、利用者の意見をくみ取る方法として意見箱を設置するなど具体的な取り組みがされていましたが、利用者の相談の機会の確保として外部の第三者の受入れはされていませんでした。		

(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	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。	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) 利用者のサービス満足度を伺う為のアンケート調査を実施されていない年がありました。調査結果を分析検討する仕組みはあるようですので、今後は年に1度のペースで実施いただき、年度ごとに各サービスの改善の取り組みを確認されると更なる質の向上が期待できると思います。 43) サービス向上委員会を設置し、環境・介護力・余暇と分野ごとに班分けしながらサービスの向上に取り組む、全職員で評価、共有されています。 44) 3年ごとに第三者評価を受診し、定期的なサービス評価を実施されています。独自の自己評価方法については、第三者評価の評価項目を毎年の評価チェック方法として活用されてはいかがでしょうか。		