

アドバイス・レポート

2025年10月7日

令和6年7月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 岩滝あじさい苑 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 (※)	(通番12) 有休取得率90%という高い実績は、職員の働きやすさへの配慮が十分に行き届いている証であり、職員定着やモチベーション維持にもつながります。互助会の活性化やリフレッシュ休暇の制度化に加え、ICTの活用による業務効率化は先進的であり、福祉業界においても高く評価されるポイントです。 (通番14) 運営方針に地域連携を明示し、実際に地域の祭りや敬老会への家族参加など、地域・家族とのつながりを大切にしている点は、地域福祉拠点としての役割を十分に果たしています。また、「岩滝あじさい苑通信」やSNSによる積極的な情報発信も現代的な工夫として優れています。 (通番40) 満足度アンケートの結果を職員や家族に丁寧にフィードバックし、衝突の撤去やSNSによる情報公開など、具体的な改善行動に繋げている点は非常に実践的です。アンケートを「実施して終わり」ではなく、「改善に活かす」姿勢が強く評価されます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番8) 総合的な人事管理 キャリアパスにおいては、階層別に役割や求められる職務内容が明記されており、職員が自身の成長段階を把握しやすい体制が整えられている。人事考課制度では、職員個人の目標を把握する仕組みがあり、意欲や方向性を確認する運用がなされている。一方で、法人としての「求める人物像」は現時点で明文化されていない。 (通番33) 災害発生時の対応 火災・地震・各種災害への対応マニュアルが個別に整備されている。土砂災害専用のマニュアルも整備されており、地域特性に応じた対策が講じられている。マニュアルは職員が個人で携帯しており、緊急時に即応できる体制が整っている。備蓄品リストも管理されており、防災の日には地震を想定した訓練、毎年の非常食づくり訓練も実施されている。危機管理組織図や緊急連絡系統図も整備されている。地域や各種団体との連携については、行われていない。 (通番44) 評価の実施と課題の明確化 自己評価は年に1回、「岩滝あじさい苑自己評価票」を用いて実施されており、担当者は施設長が務めている。評価は継続的に行われているが、現時点ではその結果が事業計画に直接反映される仕組みは整っていない。今後、自己評価結果を計画や運営方針に反映させる体制を構築することで、サービスの質の向上につながることを期待される。

具体的なアドバイス

岩滝あじさい苑は、平成9年にデイサービス事業を開始し、特別養護老人ホームについては平成25年に開設された施設です。与謝野町岩滝地域に位置し、地域密着型の運営を特徴としています。施設は従来型であり、比較的狭い範囲ながらも人口密集地に位置しており、地域住民とのつながりを重視したサービス提供を行っています。

施設の運営においては、「笑顔とどけます」という事業所独自のコンセプトを掲げており、利用者やご家族に対して温かく安心できる支援を届けることを大切にしています。この理念は、職員間でも共有されており、施設全体の雰囲気づくりやケアの質の向上に寄与しています。

近年は人材不足という課題も抱えていますが、その中でも「外に出かけること」を意識し、利用者の生活の質を高める取り組みが継続されています。施設内にとどまらず、地域や自然とのつながりを大切にした活動が行われており、利用者にとって豊かな時間の提供が図られています。

令和6年4月からはICTの導入が本格的に進められており、業務の効率化と職員の負担軽減を図る体制が整えられつつあります。これにより、ケアの質と安全性のさらなる向上が期待されています。

利用者の平均要介護度は3.98と比較的高く、医療的ニーズや個別対応が求められる中でも、職員は多職種で連携しながら個別性のある支援に取り組んでいます。申込者数は約160名と高いニーズがあり、信頼と地域における存在感がうかがえます。利用者の年齢層も幅広く、最高齢は106歳、最低齢は60歳と多様な背景を持つ方々が生活しています。

具体的なアドバイスとして以下の通りお伝えいたします。

①自己評価は年に1回、「岩滝あじさい苑自己評価票」を用いて施設長の主導により実施されており、継続的に取り組まれているものの、現時点ではその結果が事業計画に直接反映される仕組みは整備されていないため、今後は自己評価の内容を計画や運営方針に有機的に結び付ける体制を構築することで、サービスの質のさらなる向上が期待される。

具体的には、自己評価票に記載されている評価項目が、事業計画の重点施策や方針と直接リンクする構造になっていると、反映しやすくなります。

現時点では評価と計画が連動していないことが課題ですが、評価の項目設定、フィードバック方法、組織内共有、計画との紐づけを段階的に整えることで、施設全体のマネジメントの質を高めることができます。特に「実施後の見える化」「組織での共有」「計画反映」がポイントです。

②災害時の対応は、事業所単独では限界がある場合も多いため、地域の消防署、役場（防災課）、自治会、社会福祉協議会との事前連携を検討されるとよいでしょう。現状でも、マニュアル整備や訓練実施など防災体制がしっかりしている点は高く評価できます。

今後は、「外部連携」や「継続的見直しの仕組み」に重点を置くことで、さらに強固で信頼性の高い災害対応体制が構築されます。

※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	2672000045
事業所名	岩滝あじさい苑
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
訪問調査実施日	令和7年1月30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。		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, 事業所独自のコンセプトとして「笑顔とどけます」を掲げ、ホームページやSNSを通じて対外的に明示している。館内にはポスターを掲示し、職員や利用者家族への周知にも取り組んでいる 2, 理事会は年4～5回定期的に開催され、既定の変更や人事等、重要事項の意思決定が行われている。職員の意見を拾い上げる仕組みとして、通用口に意見箱を設置し、現場の声を反映する工夫が見られる。業務分掌表は毎年7月に更新され、職務内容や所属部署、委員会の担当業務が明確に整理されており、役割分担が明瞭である。			
(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、令和6年から10年までの5か年にわたる中長期計画を事業所独自で策定しており、今後の方向性が明確に示されている。加えて、単年度の事業計画も毎年度策定されており、施設長が全体方針を立案し、それを基に各課で具体的な方針を定めている。 4、各部署において毎月会議を開催し、月間目標を設定する体制が整えられている。加えて、職員全員が会議の中で前月の振り返りを行い、その結果を次月の目標設定に反映させる仕組みが構築されている。			
(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。		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、法令順守委員会が設置され、全職員が参加する形で「魅力再発見」をテーマに開催されるなど、主体的な取組が行われている。法人全体での施設長会議を起点に、各事業所の管理会議、役職者会議、部署会議へと段階的に情報が共有される体制が整備されている。職員にはメールやICTツールを用いて周知が図られており、組織全体で法令遵守への意識向上と情報伝達の確実性が確保されている 6、業務分掌表により管理者の役割が明確に定義され、組織内での責任体制が整理されている。施設長は毎年、全職員と面談を実施し、職員の声を把握している。面談内容は管理職間で共有され、課題改善に向けた話し合いが行われている。施設長自身も理事長から人事評価を受ける仕組みが整っている。 7、日常業務の把握においては、業務日誌を毎日確認する体制が整っており、記録の継続的な確認を通じて業務状況の把握が図られている。紙媒体での回覧も併用されており、押印による確認作業を行うことで、情報の共有と責任の明確化がなされている。			

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	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	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、キャリアパスにおいては、階層別に役割や求められる職務内容が明記されており、職員が自身の成長段階を把握しやすい体制が整えられている。人事考課制度では、職員個人の目標を把握する仕組みがあり、意欲や方向性を確認する運用がなされている。一方で、法人としての「求める人物像」は現時点で明文化されていない。 9、現状では人員不足の課題はあるものの、人員基準は確実に満たされており、安定した体制で運営されている。採用は本部主導で行われており、計画的な人材確保が図られている。離職率は低く、退職者も少ないことから、職員の定着が良好であることがうかがえる。また、令和6年1月からSNSを活用した広報活動を開始し、年間150回の投稿を実施するなど、情報発信に積極的に取り組んでいる。 10、年間研修計画は事業所独自に整備され、毎年見直しを行うなど継続的な改善が図られている。外部研修には年間約50件参加しており、研修報告書の回覧や伝達研修を通じて、学びの共有と職員全体のスキル向上が図られている。資格取得支援にも力を入れており、研修費補助やお祝いの金支給、勤務調整による受講支援など、職員の成長を後押しする制度が整備されている 11、毎年、看護学校、障害者支援学校、地域の高校からの実習生を受け入れており、地域人材の育成に貢献している。ケア基準書内に「実習生への接し方」を明記するなど、受け入れ体制が整備されている。守秘義務についても、「福祉即戦力オリエンテーション」に記載し、実習前の意識付けが行われている。実習指導者研修修了者が3名在籍している。		
(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、有休消化率は90%と高水準で推移しており、取得が進んでいない職員には適宜声掛けを行うなど、職場全体で休暇取得を促進する姿勢が見られる。リフレッシュ休暇も有休の活用によって制度化されている。福利厚生面では互助会があり、今年度からは飲食を伴う会合も再開し、費用援助を行うなど職員間の交流促進に努めている。ICT活用では、眠りスキャンや音声記録システムを導入し、業務効率化とケアの質の向上が図られている 13、産業医が毎月来所し、職員の健康管理体制が整えられている。令和7年4月からはカウンセラーとの契約を予定しており、メンタルヘルス支援の充実が図られている。安全衛生委員会の見直しも行い、心身のケアに重点を置いた改善が進められている。休憩室にはこたつやテレビを設置し、職員がリラックスできる環境づくりにも配慮されている。また、ハラスメント防止規定も整備されており、安心して働ける職場環境の構築に取り組んでいる		

(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	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、事業計画や独自の運営方針において「地域との連携」や「地域社会の発展への貢献」が明記されており、地域に根差した運営姿勢がうかがえる。広報面では「岩滝あじさい苑通信」やSNSを活用し、積極的に情報発信を行っている。地域の祭りでは来苑者による踊り披露を受け入れるなど、地域との交流機会を創出している。敬老会も実施しており、現在はコロナ禍を経て家族の参加を再開するなど、地域と家族を巻き込んだ活動が展開されている。 15、ボランティア受け入れに関しては、ケア基準書に「ボランティアへの接し方」が明記されており、受け入れ体制が整備されている。社協を通じて車いす清掃や衣類補修のボランティアが定期的に来苑しており、地域の高校からも施設清掃への協力がある。また、花壇や畑の手入れを行うボランティアの活動も見られる。新たなボランティア登録時には、必ず説明の場を設けており、安心して活動できる環境づくりが行われている。 16、地域貢献として、キャラバンメイトの活動を通じて地域の学校へ出向き、認知症や車いす講習に関する出前授業を実施しており、福祉教育の推進に寄与している。さらに、配食サービスも行っており、単なる食事提供にとどまらず、安否確認を兼ねた見守り支援としての機能も果たしている。			

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. 利用者や家族への情報提供として、ホームページやSNSを活用し、事業所の活動やサービス内容を積極的に発信している。見学希望にも柔軟に対応しており、対応記録を残すなど丁寧な対応が行われている。パンフレットは間取り図を掲載するなど視認性に配慮されており、利用者・家族にとって分かりやすい内容となっている。			
(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. 契約書は法的に適切に整備されており、利用者または成年後見人の同意を得た上で契約が締結されている。成年後見制度の利用者に対しても、適切な手続きを踏んで契約が行われている。料金表は別紙にて明確に提示されており、利用者・家族がサービス利用に伴う費用を正しく理解できるよう配慮されている。			

(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。	B	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、アセスメントは担当者名や実施日を明記のうえ、適切に管理されており、記録の信頼性と追跡性が確保されている。作成されたアセスメントシートをもとに担当者会議を開催し、各専門職がそれぞれの視点から気づきや課題を共有している。 20、支援内容に変更が生じた際は、その都度家族へ連絡を行い、情報共有と理解促進に努めている。サービス担当者会議では、IGTを活用し、LINEを通じて動画を送信するなど、本人の状況を具体的に伝える工夫がなされている。 21、月に一度、機能訓練指導員が訪問しており、専門的な視点からの意見を取り入れる体制が整っている。利用者の身体機能の維持・向上に向けて、専門家の助言を活かした支援が行われており、日常のケアに反映されている。 22、個別援助計画の見直しは、適切な頻度と手順で実施されており、利用者の状態や生活環境の変化に応じた支援内容の調整が図られている。			
(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、利用者の緊急時に備えた対応体制として「危機管理組織図」が整備されており、的確な対応が取れる体制が構築されている。緊急時の役割分担が明確で、組織的な対応力が確保されている。また、施設内外の環境整備においては、地域の高齢者団体などと連携し、良好な協力関係を築いている。 24、入所前の面接では、必要に応じて専門職が同行し、利用者の状況を多角的に把握する体制が取られている。医療的ケアが必要な場合など、他サービスへの移行時には主治医等の関係機関と連携を図り、適切な支援に繋げている。また、併設のケアハウスから特別養護老人ホームへの入居も実施されており、利用者の生活の継続性を重視した対応がなされている。			

(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、業務マニュアルは標準的な実施方法として整備されており、新人研修や新卒採用時に研修を通じて内容の説明が行われている。全職員にマニュアルが配布されており、日常業務における統一的な対応が可能となっている。また、各部署ごとにケア基準書も整備されており、入職時に説明を受けることで、職員が部署ごとの業務内容や支援の基準を理解しやすい体制が構築されている 26、利用者の状況やサービス提供内容は介護ソフトを用いて適切に記録されており、情報の一元管理がなされている。今年度からは音声入力によるICTツールを導入し、記録業務の効率化が進められている。 27、利用者の状況や支援内容については、介護ソフトを活用して職員間で適切に情報共有が行われている。朝夕の申し送りに加え、日々の業務内での口頭伝達や記録を通じて、リアルタイムな情報交換が図られている。また、担当者会議やカンファレンスも情報共有の場として機能しており、多職種連携による支援体制が構築されている 28、家族との情報交換は、面会時や行事、敬老会などを通じて行われており、交流の機会が大切にされている。定期的に手紙やLINEを活用した連絡も行っており、写真を添えるなど、家族にとって分かりやすく報告が工夫されている。担当者会議には家族も参加し、支援方針についての理解と協力が得られる体制が整っている。面会は現在予約制・少人数での対応とし、感染対策に配慮しながら家族とのつながりを維持している		

(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)		29、「感染予防対応マニュアル」および「感染症業務マニュアル」が整備されており、平常時からの備えが組織的に確立されている。感染症対策委員会は月1回定期的に開催されており、内容の見直しや現場の実情に即した対応の検討が継続的に行われている。さらに、職員を対象とした感染症対策研修も実施されており、知識の定着と意識向上が図られている。 30、施設内の清掃は職員が日常的に行っており、整理整頓が行き届き、清潔な環境が維持されている。清掃点検表も整備されており、清掃状況の確認と記録が体系的に行われている。		

(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)		3 1、介護事故防止および対応に関するマニュアルが整備されている。責任の所在や指揮命令系統も明確化されており、緊急時の対応が組織的に行える体制となっている。研修は年間研修計画に基づいて実施され、職員の意識向上と対応力の強化が図られている。また、災害時には福祉避難所としての役割も担っている。 3 2、事故やヒヤリハット事例については、リスクマネジメント委員会および医療安全委員会で検討が行われており、組織的な振り返りと再発防止策の検討がなされている。事故後に病院受診が必要となった場合は、すべて行政に報告しており、法令遵守と透明性のある対応が実施されている。 3 3、火災・地震・各種災害への対応マニュアルが個別に整備されている。土砂災害専用のマニュアルも整備されており、地域特性に応じた対策が講じられている。マニュアルは職員が個人で携帯しており、緊急時に即応できる体制が整っている。備蓄品リストも管理されており、防災の日には地震を想定した訓練、毎年の非常食づくり訓練も実施されている。危機管理組織図や緊急連絡系統図も整備されている。地域や各種団体との連携については、行われていない。 3 4、令和6年8月に新型コロナウイルスのクラスターが発生した際には、あらかじめ策定された感染症対応のBCP（業務継続計画）に基づいて対応が行われた。その過程は訓練を兼ねた実践的な運用となり、マニュアルの有効性や課題の洗い出しにも繋がっている。		

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。	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)		3 5、利用者の自己決定を尊重する取組として、出前レクリエーションを年間計画に基づき実施しており、地域の洋食店のメニューから利用者が自身で選んで食事を楽しめる機会を提供している。さらに、月1回の選択メニューも実施されており、日常的に選択の場が設けられている。意思疎通が難しい利用者に対しては、日頃の表情や反応、家族からの情報提供をもとに意向をくみ取り、個別性に配慮した支援が行われている。 3 6、虐待防止マニュアルが整備されており、職員への周知を含めた体制が構築されている。令和6年にはコロナ感染対応の中で、やむを得ず身体拘束に該当する対応が必要となったケースがあったが、その際も家族や関係機関と連携し、マニュアルに基づいた適切な対応が行われた。 3 7、浴室や脱衣場にはカーテンが設置されており、入浴時のプライバシーに十分な配慮がなされている。居室についても扉は常時閉められており、利用者一人ひとりの生活空間が尊重されている。 3 8、医療的なニーズが高く、施設での対応が困難と判断される場合には、入居をお断りするケースもあるが、その際は関係機関と連携し、適切な他のサービスへ繋げる支援が行われている。		

(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てている。	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。	A	A
(評価機関コメント)		39、満足度アンケートを定期的実施し、集計結果は家族に郵送で共有するとともに、各部署にも掲示することで職員全体での情報共有が図られている。また、栄養士による全利用者への個別の嗜好調査も行われており、食事面での満足度向上にも努めている。日常の中で利用者からの訴えや要望があった際には、職員が丁寧に聞き取り、業務日誌に記録した上で職員間で共有する仕組みがあり、利用者の声を支援に反映する体制が整っている。 40、満足度アンケートを定期的実施し、集計結果は家族へ郵送、各部署への掲示により職員全体での共有が行われている。アンケート結果をもとに、面会規制の緩和時には衝立を撤去するなど、利用者・家族の要望を踏まえた改善が実施されている。食事に関する意見も多く寄せられたことから、SNSで食事の写真を掲載するなど、情報発信を通じた対応が図られている。また、栄養士による嗜好調査や、日常の中での個別の訴えの聞き取りと業務日誌への記録・共有体制も整っている。 41、相談窓口が設置されており、施設入口付近に掲示することで、利用者や家族が意見や苦情を申し出られる環境が整備されている。また、他施設との連携団体「ユニットin東京都」に参加し、各施設のサービス自己評価を相互に共有する仕組みを構築している。		

(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	B	B
(評価機関コメント)		42、満足度アンケートを定期的実施し、集計結果をもとに評価および返答を行っている。結果は管理会議や運営会議において報告され、即時対応が可能な事項については速やかに対応する体制が整えられている。 43、サービスの質の向上に向けては、各部署会議において日常的な課題や改善点を検討し、その内容を管理会議や施設長会議へと段階的に報告・共有する体制が整えられている。現場の声をもとに組織全体で検討を重ねることで、実効性のある改善が図られている。 44、自己評価は年に1回、「岩滝あじさい苑自己評価票」を用いて実施されており、担当者は施設長が務めている。評価は継続的に行われているが、現時点ではその結果が事業計画に直接反映される仕組みは整っていない。		