

## アドバイス・レポート

令和7年 12月 28日

令和7年6月24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたグループホームエクセレント岡崎につきましては、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通番1：理念周知と実践 運営法人の株式会社エクセレントケアシステム（エクセレントグループ）は、グループ共通の価値観に基づいたサービス提供を行っています。「Visson」に、一人ひとりに他にはない「オンリーワンのケア」の提供と、一人ひとりの人生に寄り添った「オンリーユ어의ケア」の実現「オンリーワン オンリーユー」を掲げています。また、経営理念の「5つの宣言」、介護方針「Jの介護」、品質方針「逸品（美味しいお食事の提供）・快適（接遇・設備の追求）・爽快（退屈させない暮らし）」を明確に定めています。更に、「価値創造」「課題創造」「成長創造」の3つの創造をもって感動を「創造する人へ」という人事理念を掲げています。</p> <p>②通番8：クルーカードを活用し、人事評価や福利厚生を個別に確認できる仕組みが整っています。キャリアパスもQRコードで把握でき、自己研鑽に役立っています。評価は上司だけでなく社会全体で行われる為、客観性が高く、公平性が保たれています。</p> <p>③通番9：質の高い人材確保 本社が退職者情報を一元的に把握し、自動的に採用活動へつなげる体制を整えています。この仕組みにより、現場の採用が円滑に進み、コンプライアンス面でも安心できる運用が図られています。</p> <p>④通番11：実習の受け入れ 看護師が在籍する同一敷地でのサービス「小規模多機能型居宅介護 エクセレント岡崎」で、実習の受け入れを行っています。主に看護学生が対象で、府立医科大学や京都看護大学から年間約50名が実習にあたります。実習指導を担う看護師と現場指導を行う介護士が連携して進める体制で職員の学びが深まり、キャリア向上にもつながっています。</p> <p>⑤通番14：地域連携 地域包括支援センターと協力し、さまざまな地域連携企画を実施しています。近隣の小学校の児童を対象とした「高齢者疑似体験研修」では、身をもって高齢者の身体の状態を体験できるため、児童にとって貴重な学びの機会となっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>①通番30：事務所内の衛生管理等 事業所内の清掃は職員が行っていますが、作業日時や担当箇所を確認できる管理方法がありませんでした。</p> <p>②通番33：3日分の介護物品・食品を備蓄し、消防と連携した訓練を行っています。災害発生時のマニュアルを整備し緊急連絡網も整備している一方、地域との連携を意識したマニュアルがなく、施設周辺の町内会、自治会との関係性が希薄です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>①通番30：事務所内の衛生管理等 職員が清掃した日時や担当箇所を記録できる「清掃担当表」を作成する等で管理の明確化につながります。</p> <p>②通番33：災害発生への対応 自治会等と共同し、地域との連携を意識した災害発生時マニュアルの作成が望まれます。</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	2690600123
事業所名	グループホームエクセレント岡崎
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護 入所系
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	小規模多機能
訪問調査実施日	令和7年10月15日
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会

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。	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. 法人理念および運営方針は適切に明文化されている。職員には、法人理念や運営方針等を掲載した「エクセレントクルーカード」を通じて共有している。施設では「えくせれんと岡崎GH理念～寄り添いあう日常～」を基に、日々のサービス提供を行っている。また、家族会や運営推進会議での説明に加え、ホームページや月1回発行の「花だより」に掲載したQRコードから「えくせれんと岡崎コラム」サイトを閲覧できるようにするなど、広く情報発信をしている。 2. 施設で「サービス向上委員会」をはじめとする各種委員会を設置し、それぞれリーダーを中心に活動している。「気付きシート」を通して改善案まで記入できる仕組みがあり、全職員が主体的に組織運営に参画できている。これらは3～4か月ごとに実施され、「生産性向上委員会」の議論のテーマとなっている。また、法人全体では年6回の「運営推進会議」や管理者会議、月1回の全体会議を定期的開催し、課題解決や目標達成に取り組んでいる。		
<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。	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を設定され、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. 法人では「感動と喜びを、社会に幸せを」をミッションに掲げ、「オンリーワン オンリーユー」というビジョンを示している。また、法人サイトで「Movie - Vision2030 -」を公開し、「私たちは、決して『夢』を諦めない。…この挑戦は日本中に広がり、やがては世界を変える。」というメッセージを広く発信している。施設長は、法人の毎月の管理者会議や月2回の「生産性向上プロジェクト」に参画し、ビジョンを具体化して年度および月ごとの計画を立てている。また、全体会議や研修などを通じて発言と研鑽を重ねるとともに、議事録により記録・周知を図っている。 4. 年2回の評価および目標設定面談を実施し、職員一人一人の業務進捗や意向の確認を行っている。役職者に対しては、個人目標だけでなく、フロア全体の目標や課題の設定や振り返りも行い、組織的な成長につなげている。		

(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. 役職者および管理者は、法定必須研修（オンライン）や社内研修（対面）に参画し、関連法令や運営に関する正しい理解を深めている。研修内容は職員への周知や啓発にも活用し、法令遵守の徹底に努めている。 6. 各職責は「クルーカード」のQRコード内にある「クルーハンドブック」に記載している。施設長は、法人全体での年6回の「運営推進会議」・毎月の管理者会議・月2回の「生産性向上プロジェクト」・月1回の全体会議に参画し、事業所の運営方針を決定している。また、3~4か月に1回実施の「気付きシート」や職員へのヒアリングなどで全職員の意見を聞く機会を持ち、事業所の運営方針に反映させている。 7. 介護のフェイスシート・アセスメント・指示書等を各フロアのモバイル端末で一元化し、情報を共有している。9時・16時・22時の口頭による申し送りを通じて、日々の業務状況を把握している。緊急連絡体制については、マニュアルに基づき職員と常時連絡をとるなど、必要時には速やかに具体的な指示を行うことができる体制を確立している。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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. 社内のキャリアパス制度を明示し、年2回（上期10月・下期3月）の定期面談を実施している。必要に応じて個別面談や職員からの申し出にも対応し、随時評価や振り返りを行っている。役職別評価において、職員が個人のスマートフォンを用いて自己評価を本部へ提出し、その後、現場において上司が評価を行うとともに、面談等を通じてフィードバックを実施している。これにより、公平性および透明性の高い評価体制を構築している。</p> <p>9. 人員配置の確認や人材確保の活動を施設で常時行っている。採用システムを活用し、退職者の情報を本部で把握した上で求人を行うことで、人材確保の流れが確立しており、コンプライアンスの徹底が可能な体制となっている。また、ホームページでは求人情報に加え、職員インタビューなどを掲載し、働く環境を具体的に示すことで、人材確保に向けた取り組みを十分に実施している。さらに、本部では退職者に対するサポートやカムバック採用も行っている。</p> <p>10. 年間スケジュールに基づき、全体会議や全体研修会（訓練）を月に1~2回計画的に実施している。各種委員会や「生産性向上委員会」では職員の意見や気づきを反映した取り組みを進めている。役職別の評価制度やキャリアパス制度により、一人一人の目標達成に必要なスキルを明確にし、連動した研修や講座を通じて知識や技術の向上と段階的な成長を促している。また、職員の希望に応じ、昨年度は2名が「認知症実践者研修」（外部研修）を受講している。</p> <p>11. 同一敷地でのサービス「小規模多機能型居宅介護 エクセレント岡崎」では、2校（京都府立医科大学・京都看護大学）の看護実習の受け入れを行っている。受け入れの体制ができており、年間50名ほど学生が実習を実施している。</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. 職員の労働環境に配慮し、有給休暇の取得状況を本部で管理・指導している。育児・看護休暇も適切に取得でき、残業はほとんどなく月20時間以内に抑えられている。生産性向上委員会では、働き方の見直しやICT導入を進め、より働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 13. 事務所内では、定期面談や随時の聞き取りを通じて、職員の悩みや意見をくみ取っている。また、生産性向上委員会の「気づきシート」を活用し、職員の意見や提案を業務改善に反映できる体制を整えている。ハラスメント防止等に関する社内研修を実施するとともに、全職員に配布する「クルーカード」に記載されたQRコードから本部の相談窓口へアクセスできる仕組みを設け、ハラスメントや不適切ケアなどに迅速に対応できる体制がある。		

(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。	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. 地域包括支援センターと連携して、文教小学校や錦林児童館に職員と利用者が訪問し、地域の方々も参加する中、子ども達に白内障の見え方が再現できるゴーグルや、おもり・サポーターを用いて、高齢の視力や筋力の衰えを体験する機会「高齢者疑似体験会」を提供している。本年度は計4回開催し、地域住民や次世代との交流を通じて、高齢者への理解を深める活動となっている。また、事業所では地域交流やさらなる地域貢献に向けた話し合いも行っている。職員からは「地域の方々へビラを配布し、2~3か月に1度イベントを企画してはどうか(子ども食堂や歌のイベント等)」といった提案が出ている。今後は、こうした意見をもとに、地域に向けた情報発信の強化や、広報誌の掲示、地域団体との連携等、計画を進めている。 15. 「リクレーション・ボランティアマニュアル」を整備し、ボランティアを受け入れる体制がある。本年は、元職員による傾聴ボランティアがリクレーション活動に協力し、利用者との交流や心のケアに貢献している。また、地域とのつながりとして、学校や児童館との交流を年に複数回実施しており、世代を超えた関わりの中で地域連携の強化を図っている。今後も引き続き、地域との交流を深める取り組みを企画・推進していく予定である。 16. 地域包括支援センターを通じて、事業所の特性を活かした発信を行い、認知症や高齢者への理解促進に努めている。今後は、介護・医療・福祉分野における講習会の等の開催や積極的な参加を通じた地域貢献活動を進める予定である。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. 法人のホームページが開設され、誰でも自由にアクセスできる状況にある。情報公表制度のホームページにも必要な事項を掲載している。また、事業所のパンフレット等で、サービス内容や利用料など把握できるようになっている。個人からの問い合わせにも都度丁寧に対応している。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 利用契約書の内容は明確に記載されている。介護保険上の加算についても分かりやすく示され、契約者には口頭説明も行っている。介護保険外の追加サービスについても記載し説明している。判断能力に支障がある契約者の場合には、成年後見人等との契約が締結されている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. 誰にでも分かるようケアマネジメントの帳票を整備している。入所時、更新時および必要に応じてアセスメントを更新し、モニタリングとリンクしている。ケアマネジャーとスタッフのカンファレンスの内容や、利用者の心身の変化を踏まえて随時アセスメントを更新し、主治医や各専門職との意見交換も適切に行っている。 20. 入所時のフェイスシートおよび、初回アセスメントの内容を踏まえて、サービス計画・個別援助計画が策定され、本人と家族の意向が反映された内容になっている。さらに、必要に応じて変更されている。 21. サービス担当者会議あるいは、職員カンファレンスにおいて直接医師の意見を確認することができている。さらに、介護支援専門員の調整で、他の医療職に対しても意見照会がなされている。 22. 基本的に半年に1回個別援助計画の見直しを行っている。また、月1回のモニタリングの結果や個人のADLの変化などをふまえ、必要時に見直している。			

(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. 月2回協力医療機関（病院）からの訪問診療を受けている。必要時には適宜主治医からの指導を受けている。また、個別ケアが必要な場合は直接主治医より助言を受けている。入院は救急搬送が多く、日常的に医療連携シートを更新している。搬送時は職員が同乗している。 24. グループホームでは、主にケアマネジャーの調整により、家族の希望がある場合には特別養護老人ホームへの申請を代行し、移動の支援を行っている。また、小規模多機能型居宅サービスでは、利用終了後も介護に関する相談を受ける事がある。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		25. 本部の「品質管理部」で、毎年標準的な業務マニュアルを更新しているが、現場仕様については事業所で一部更新している。業務マニュアルを事務所の目につくところに置き、職員が手に取りやすくなっている。また、年1回全事業所の自己分析・満足度調査を実施している。とくに、事故防止策を事業所で検討し、是正策を講じている。 26. タブレット端末の介護記録システムを活用し、一元的に個別の支援経過を記録・管理し、全職員で共有している。法人の個人情報保護規定により、保存（5年）・持ち出し（不可）・廃棄（5年以降）に関して規則が定められている。個人情報保護について、職員教育・研修を実施している。 27. タブレット端末の使用により職員間で個別情報を共有し、個別援助計画も全職員が確認入力できるようになっている。 28. ケアマネ主導のサービス担当者会議・必要時の面接等で家族に状況説明している。また、2か月1回の「運営推進会議」の開催時に家族への現状報告を実施している。家族が他府県に在住されている場合は、写真付きの情報誌送付時に近況報告を添えて発送している。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		29. 感染症マニュアルを策定し、これに基づいた年間計画に則って職員研修を実施している。新人採用時は個別に感染症対策を講じることができるよう研修を実施している。各職員は感染症のスタンダードプリコーションの研修を受けてマスターしている。 30. 介護物品は整理整頓され、衛生管理ができています。臭気管理・定期的な換気も実施している。内部で清掃を実施しているが、清掃の点検表を整備していない。		

(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	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. 事故対応・緊急時のマニュアルは整備されている。職員には、実践的な訓練が行われている。夏のBCP訓練と、消防・避難訓練は実施している 32. 事故発生→協力医療機関に報告→家族へ状況報告→事故報告書作成→法人への報告。一連の流れがルール化されていて、各職員が把握できている。事故後はリスクマネジメント委員会で事故分析・是正措置・評価のルーティンとなっている。 33. 3日分の介護物品・食品を備蓄し、消防と連携した訓練を行っている。災害発生時のマニュアルを整備し緊急連絡網も整備している一方、地域との連携を意識したマニュアルがなく、施設周辺の町内会、自治会との関係性が希薄である。 34. BCP訓練計画は非常に、微細に入り策定されている。毎年、8月に研修及び実践的な訓練を実施している。今後、コロナのような社会経済的に影響が大きい感染症蔓延にそなえて、法人の他事業所との協力体制も視野に入れた、訓練避難計画の策定も検討している。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)		<p>35. 法人理念は、利用者本位および高齢者の尊厳、また認知症ケアの基本となる関係法令に基づいて策定している。「エクセレントケアシステム『Jの介護』」時間を大切に、自由に… エクセレント岡崎オリジナル 人生が晴れる」等、法人全体の理念に施設独自の理念を加えることで、その理念が日々の介護実践の中で職員一人一人に浸透するよう取り組んでいる。また、日々のケア・会議で認知症や基本的人権について共有し、研修で理解を深めている。さらに法人のビジョンに、「私たちは1人ひとりの『幸せ』を追求する。…私たちが年齢を重ねても、最後まで自分らしく生きるために…」とあり、利用者様の心身の状況と尊厳を尊重したケアに取り組んでいる。</p> <p>36. 利用者の権利を守るため、虐待防止と身体拘束の廃止に取り組んでいる。倫理・身体拘束マニュアルを年1回改正し、職員が随時確認できるようフロアに整備している。「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を年4回開催し、議事録を全体周知することで啓発を行っている。また、年2回の全体研修と新規採用時の研修で「身体拘束の排除に向けた取り組み」について学び、職員の理解を深めている。現場ではスピーチロック防止の掲示を行い、日常的に指導を実施している。現在、身体拘束やミトンの使用はなく、利用者の尊厳を守る支援を実践している。</p> <p>37. 法人理念や倫理・プライバシーマニュアルに基づき、プライバシーと羞恥心に配慮した活動を行っている。排泄や入浴時には同性介助をはじめ、個別の要望に応じる等、職員は利用者の思いに寄り添って支援している。全体研修（7月実施・2月予定）や勉強会を定期的に行い、プライバシー保護に関する理解を深めている。</p> <p>38. 施設の空きがなく利用申し込みが受け入れられない場合、法人運営の京都にある11か所の施設（医療処置が必要な場合は看護師在中の有料老人ホーム）の空き状況を案内したり、地域包括支援センターと連携してフォローするなど、可能な範囲で次の支援先を選択できる体制を整えている。</p>		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		<p>39. 40. 苦情相談マニュアルや認知症ケアマニュアルなど、利用者の意向に関するマニュアルを整備し、ファイルにまとめて日常業務で活用している。職員は「気付きシート」等を活用し、日々の業務の中で利用者や家族の意見や希望を丁寧に汲み取っている。また、施設内に設置した「相談ボックス」や、アセスメント・モニタリング・アンケート等を通じて意見を把握し、課題の共有と改善につなげている。さらに、「サービス向上委員会」を年4回開催し、議事録を作成・周知することで職員全体の啓発と意識向上を図り、利用者の意向を反映したサービス提供に努めている。</p> <p>41. 入居等の相談について、地域の介護施設や老人ホームに精通した相談員に相談できる「いい介護入居相談窓口」へのアクセスをホームページ上に設けている。また、事業所関係者以外の相談窓口を設置し、重要事項説明書に記載のうえ入所時に説明を行っている。寄せられた苦情については迅速かつ誠実に対応し、利用者や家族が安心して相談できる体制を整えている。今回の受診以前に、令和3年度にも第三者評価を受診しており、その結果をもとにサービスの改善と質の向上に努めている。</p>		

(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. 利用者および家族への満足度調査を実施し、寄せられた意見や希望をもとに、3月には利用者の希望であった寿司の外食リクレーションを実施した。結果を踏まえて検討会議を行い、サービスの振り返りと改善に取り組むことで、満足度の把握とサービスの質の向上に努めている。 43. 「サービス向上委員会」をはじめとする質向上に関する委員会を3か月に1回開催し、議事録として記録している。PDCAサイクルを活用し、再評価と修正を行うことで継続的な質の向上を図っている。今後は、外出リクレーションに加え、地域住民にピラを配布し、2~3か月に1回の子ども食堂や歌のイベントなど、地域と連携した取り組みも検討している。このように、サービス向上の体制を整備し、全職員が参画する形で取り組みを進めている。 44. サービス提供状況の向上を図るため、各種委員会を設置し、PDCAサイクルを活用して再評価・修正・実行を継続的に行っている。通常3年に1度の第三者評価の受診は、コロナ禍の影響により令和3年度の受診から今年度（令和7年度）に実施となっている。		