

アドバイス・レポート

令和8年 1月 25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（エクセレント嵯峨嵐山）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>(通番1)理念の周知と実践 運営法人の株式会社光華の杜（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。Visionに、利用者1人ひとりに他にはない「オンリーワンのケア」の提供と、1人ひとりの人生に寄り添った「オンリーユーのケア」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。エクセレント嵯峨嵐山でも、朝礼で理念の唱和を行い、事務所内への掲示を行うことで、職員の認識統一につなげています。利用者・家族等へは月1回の情報誌を通じて理解が深まるよう取り組んでいます。</p> <p>(通番14・15・16)地域との交流 地域の中学生の介護体験学習の受け入れにあたり、バーベキュー大会を開催し、地域へ参加を呼び掛けて地域貢献しています。施設長は、運営推進会議で学区社会福祉協議会委員や民生委員と意見交換をしています。また、地域の敬老会への参加や、地域包括支援センター主催の地域ケア会議への出席を通じて、地域との連携を図っています。</p> <p>(通番21)多職種連携 介護計画作成前には、多職種と家族、可能な場合は本人参加のサービス担当者会議を開催し、本人の意向を尊重したチームケアを行っています。必要に応じて歯科医師も同席し、会議録には各専門職の発言を個別に記載することで、役割を明確にしています。</p> <p>(通番34)事業の維持・継続の取り組み BCP（事業継続計画）は、災害・感染症を想定して分かりやすく作成し、連絡体制や職員の動きなど、事業所の実情に即した内容となっています。防災訓練や感染症研修の中でBCP訓練も実施し、不測の事態への備えができています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番4)業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 委員会ごとの役割分担や目標設定は確認できましたが、職員一人ひとりの業務レベルにおける課題や目標は、今後整理する余地があると感じられました。現場の課題や目標をより明確にすることで、さらなる改善につながると考えます。</p> <p>(通番5)法令順守の取り組み 全職員に遵守すべき法令等を周知する取り組みについて、確認できませんでした。職員全体で理解を深めていくことで、より安心・安全なサービス提供につながると考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番4)業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 全職員の意見を取り入れながら現状を共有し、単年度計画と中期計画との関係を整理されることで、取り組みの方向性がより分かりやすくなると考えます。</p> <p>(通番5)法令順守の取り組み 京都市の自主点検表を活用し、職員とともに確認する機会を設けることで、理解の共有が進むと思われます。あわせて、関係法令を整理することで、現在行われている取り組みがより明確になることが期待されます。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2690700360
事業所名	エクセレント嵯峨嵐山
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
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	令和7年10月22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
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. ホームページに、法人のエクセレントグループのVision「オンリーワン オンリーユー」、経営理念「5つの宣言」、介護方針「Jの介護」、品質方針「逸品・快適・爽快」、人事理念「創造する人へ」を明文化している。また、職員の名札裏面にあるQRコードから常時確認でき、朝礼で唱和する事で職員が日常的に理念を意識しながら業務にあたっている。事業所内に掲示し、来所する利用者や家族にも理念や方針を周知できる環境を整えている。利用者・家族へは月1回の情報誌を発送して、理解を深める努力をしている。 2. 年4回、取締役会・管理者会議を開催している。事業所内では各委員会活動などを通じて現場の声を吸い上げる仕組みがある。「委員会活動一覧」で、活動内容や役割分担などを整備している。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人ホームページではVision「オンリーワン オンリーユー」を掲げ、2030年に向けた段階的アプローチで中長期計画を策定している。2025年は、「品質管理部の役割を共有し、職員の意識と行動を引き出す体制づくりに取り組む」年としている。委員会活動、特にサービス向上委員会で、職員の意向を反映して課題の明確化に取り組んでいる。利用者・家族などには、運営推進会議や面会時に、事業計画など説明して周知している。 4. 各委員会の役割分担を整理し、職種や役割に応じた課題把握と目標設定を行っている。また、目標の達成状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しを行っている。一方で、課題解決の具体策を盛り込んだ計画の策定や、評価結果を踏まえた組織的な改善の取り組みは十分とは言えない状況であった。			

(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	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. 役職者や管理者は法定研修を受講し、法令理解を深めるとともに、遵守すべき法令の整理に取り組んでいる。一方で、職員への周知や遵守に向けた具体的な取り組みは十分とは言えない状況であった。 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。管理者は月1回開催の全体会議やユニット会議、個人面談を通じて職員と意見交換する機会を設け、運営方針の決定にも参画している。職員が法人に上司を評価する仕組みがあり、管理者は法人からのフィードバックをもとに、自らの行動や職員からの信頼状況を把握している。 7. 管理者は法人支給の携帯電話を24時間携帯し、夜間の緊急時にも対応できる体制を整えている。職員間の情報共有は、事業所内のタブレット端末や情報共有システムを活用し、日勤・夜勤の申し送りや利用者の状態を確認することで、現場の状況把握に努めている。		

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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 期待する職員像は、法人（エクセレントケアシステムグループ）の人事理念で明確に示している。人事理念は、「三つの創造（価値創造・課題創造・成長創造）をもって感動を創造する人へ」と定めている。法人が示す職員キャリアパスに基づき、各職員は自身のキャリアプランを作成している。これをもとに、年2回（10月・3月）に個人面談を実施している。役職別評価は、職員が自己評価を法人本部へ提出し、本部評価と上司評価の双方を踏まえて総合的に評価する仕組みである。</p> <p>9. 法人主導で、人員配置・人材確保を常に実施している、独自の採用システムを活用して、コンプライアンスを維持できるようになっている。</p> <p>10. 年間研修計画に基づき、職位に応じた段階的な研修を実施している。新人研修からフォローアップ研修までの過程ではメンター制度を設けている。排泄・口腔ケア・腰痛予防などの勉強会を定期的の実施し、日々のサービス向上につなげている。資格取得支援制度を活用し、初任者研修や実務者研修、実践者研修を取得した職員がいる。</p> <p>11. 実習受け入れに関するオリエンテーションや実習マニュアルを整備している。今年度は地域の中学校（松尾中学校）の職場体験を受け入れている。これまでに企業や訪問歯科の実習受け入れ実績がある。一方で、実習受け入れ指導者に対する研修の実施がなかった。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>12. 管理者が育児休暇を取得し、職員も申請しやすい環境づくりに努めている。妊娠中の職員には業務内容を調整するなど、負担軽減に配慮した働き方を進めている。シフト調整の段階で有給休暇取得の相談を行い、計画的な取得を促している。移乗ボードの導入やストレッチャー浴などの活用で、職員の身体的負担の軽減に取り組んでいる。</p> <p>13. 職員が相談したい場合に、直属の上司を介さず本部へ直接相談できる仕組みを設けている。クルーカードを活用し、ハラスメントを含む様々な相談を個別に行える体制としている。リフレッシュ休暇や社員優待、サークル活動など、職員のストレス解消に取り組んでいる。休憩スペースを複数箇所備し、職員がリラックスできるよう配慮している。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		14. 地域との交流に関する考え方を明文化している。地域のイベントには積極的に参加し、地域包括支援センターとも連携を図っている。敬老交流会やバーベキュー、キッチンカー企画など食事を通じた交流の機会を設け、地域住民との関係づくりに取り組んでいる。広報誌の配布などにより、地域との情報共有にも努めている。 15. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備している。地域の学校による職場体験の受け入れ実績があり、今月は松尾中学校の職場体験の受け入れを予定している。一般ボランティアの呼び込みや研修・支援の取り組みについては、十分とはいえない状況であった。 16. 地域住民を招き、理学療法士による介護予防体操を実施した実績がある。また、ボランティアと協力した地域交流イベントを実施している。地域住民からの介護相談についても随時受け入れており、地域との関わりを継続している。		

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. 事業所の情報はホームページやパンフレットに掲載している。ホームページのコラムでは利用者の日常生活の様子などを発信している。内容変更時にはパンフレットを更新している。問い合わせに随時対応し、見学や体験入所を受け入れている。その後、利用につながった事例がある。		
(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. パンフレット、別紙の料金表、重要事項説明書に利用料金などの必要事項を明示し、介護保険外サービスの料金も記載した上で家族の同意を得ている。利用料金に変更が生じた場合には家族へ説明し、内容を更新している。現在、保佐人が選任されている利用者が1名おり、今後も必要に応じて関係者と協議し、成年後見制度などの活用につなげていく予定である。		

(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。	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)		<p>19. アセスメントは介護ソフト内で作成・管理している。利用者の心身状態を把握し、主治医の意見も反映してアセスメントを実施している。アセスメントは、施設サービス計画作成前に利用者を最も把握している担当介護職員が入力し、その後、計画作成担当者が各種情報を踏まえて最終的に作成している。</p> <p>20. 本人の希望は日常の関わりの中で把握し、家族からは面会時や電話等で聞き取り、介護経過記録や施設サービス計画書に記録している。サービス担当者会議に参加の利用者・家族に、計画内容の説明をしたうえで同意・署名を得ている。</p> <p>21. 施設サービス計画の作成にあたり、定期受診時に来所する医師や医療関係者から情報を得るほか、介護職員から日常の観察や会議で情報収集している。サービス担当者会議に医師などの関係専門職が参加し、合議のうえで施設サービス計画を作成している。</p> <p>22. 計画の実施状況は3か月ごとにモニタリングを実施して確認している。長期計画は1年とし、短期目標の期間である6か月の間に大きな変化がない場合は家族の確認の署名を得ている。急性増悪や入退院など状況の変化があった場合は随時計画を見直し、多職種に意見を照会している。計画変更時には、社内情報共有ツールを活用し、全職員に周知している。</p>		

(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)		<p>23. 医師は3か所の病院やクリニックから訪問診察している。医師、クリニックの看護師、事業所の看護師、薬剤師、歯科医師等との連携体制がある。関係機関のリストを常備して活用しているほか、利用者の入退院時には入院先の医療機関と連携している。地域包括支援センターや消防署とも連携している。ケアマネジャーが地域ケア会議で消防署員から防災に関する助言を受けたり、火災・防災訓練に立ち会ってもらうなど協力関係を築いている。地域包括支援センターからホームの空き情報について問い合わせを受けることもある。</p> <p>24. 入居者が重度化した場合は入院またはホームでの看取りとなることが多い。入院時にはサマリー等の必要情報を医療機関へ提供し、サービスの継続性に配慮している。今後、他施設への入所や在宅復帰の可能性が生じた場合は、関係機関へ情報提供できる体制を整えている。</p>		

(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)		<p>25. 本社から送付の業務マニュアルを整備している。内容に変更が生じた場合は本社より追加資料の送付がある。入浴介助、排泄介助、食事介助、レクリエーションなど多くの業務マニュアルがある。一方で、事業所内での定期的な見直しや検討の記録、事故や苦情、満足度調査を受けての改訂は十分に確認できなかった。</p> <p>26. 利用者に関する必要な情報は詳細に記録されている。ペーパーレス化を進め、主な情報は介護記録システムや社内情報共有ツールで管理している。職責に応じて閲覧・使用権限が設定されている。パソコンはID・パスワードで管理している。一方で、倉庫に保管している以前の紙帳票の持ち出しや廃棄に関する取り決めについては十分確認できなかった。個人情報の取り扱いは契約時に家族へ説明し同意を得ている。職員は入職時の研修を受け、秘密保持の誓約書を提出している。</p> <p>27. 介護保険関係書類や個人記録、医療関係の記録は介護記録システムにより職員間で共有している。重要な連絡事項は一覧で確認ができる機能があり、全職員が活用している。朝礼や月1回のユニット会議、全体会議などで口頭による情報共有も行っている。社内情報共有ツールを活用した連絡体制も整えている。</p> <p>28. 家族とは面会時や電話で連絡を取り、意見を聞いている。面会は24時間可能で、居室で一緒に食事を楽しむ家族もいる。希望する家族には利用者の写真や動画をメールで送付しているほか、毎月「エクセレント嵯峨嵐山通」を送付している。サービス担当者会議にも出席してもらい、意向の確認を行っている。</p>		

(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. 感染症に関する事業継続計画（BCP）を整備し、管理体制や発生時・発生後の行動計画を明確にしている。感染症対策委員会を年4回開催し、嘔吐物の初期対応など実践的な内容の職員研修を実施している。これまで感染症の利用者を受け入れた例はないが、状況に応じて受け入れが可能な体制がある。 30. 施設内は清潔に保ち、リビングや倉庫内の備品も整理整頓できている。清掃は夜勤者が毎日行っている。感染性廃棄物はビニール袋に密封して屋外の所定の場所に保管し、業者に廃棄を委託している。トイレや浴室、リビング等に臭気はなく、空気清浄機の使用や欄間窓の開閉により適宜換気を行っている。		
(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。	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. 事故対応、健康管理・緊急時対応、交通安全・車両点検等のマニュアルを整備し、緊急時連絡網を各ユニットに掲示して必要時に活用している。7月に「事故の発生・予防・再発防止に関する研修」を実施し、11月にも予定している。 32. 事故発生時は、発見者が事故報告書に概要と是正措置を記載し、ユニットで管理者や看護師を交えて検討したうえで、毎月のリスクマネジメント委員会に報告している。委員会では事故内容を分析し、対応の妥当性の確認や再発防止策の検討を行っている。 33. 災害対応マニュアルを整備し、年2回、火災・通報・避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定訓練とし、消防署の立会いのもとで実施している。災害時は管理者以上に一斉通報され、一般職員には電話で連絡する体制としている。水害の対象区域ではないが、不測の事態に備えて近隣の老人保健施設と協定を結んでいる。備蓄としてカセットコンロ、水、レトルト食品、菓子等を備え、管理者が在庫や賞味期限を確認して本社へ報告し、補充している。衛生用品も多めに備蓄し、社用車からの給電も可能となっている。 34. 自然災害や感染症に対応する事業継続計画（BCP）を策定し、災害や感染症の特性に応じた内容としている。通常の火災訓練や感染症研修と合わせて、BCPを意識した避難訓練や感染症のシミュレーションを行っている。		

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。	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. エクセレント嵯峨嵐山の理念である「当事者意識をもって…安心と安全の提供」は、関係法令および法人理念に基づいて策定している。この理念は、認知症ケアの基本である、利用者の人権と尊厳の保持に繋がっている。1月には「認知症の実質的な理解」、2月には「利用者を客観的に理解するための技術」など、Web研修を実施し、毎月の全体会議でも周知して理念の視点を職員一人ひとりの意識に浸透するよう取り組んでいる。利用者や家族の意向は、担当職員がケアマネジャーへ情報共有し、ケアプランに反映している。</p> <p>36. 虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に1回の会議と議事録の交付を行っている。身体拘束廃止マニュアルを整備し、変更時には職員が社内情報共有ツールで最新情報を確認できる体制を整えている。パート職員を含む全職員を対象に、4月に虐待防止研修、5月に身体拘束廃止研修を実施し、11月にも研修を予定している。毎月のリスクマネジメント委員会や定期的な内部監査において指摘事項があった場合は、全体会議で共有し、再発防止と職員意識の向上に努めている。</p> <p>37. 法人理念および「プライバシー・個人情報保護マニュアル」に基づき、日頃からプライバシーや羞恥心に配慮している。広報誌掲載時には、顔を隠してほしいといった個別の希望にも柔軟に対応している。排泄や入浴などの介助に、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら支援を行っている。グループホームという特性上、日中に職員が一人となる時間もあるが、その際もフロア全体の安全を確認できるよう、居室の扉を少し開けて介助を行うなど、プライバシーと安全の両立を意識した工夫を行っている。</p> <p>38. 申し込みがあった場合は、基本的に受け入れを行っている。入居前に、暴力行為などが見られる場合は、医師の治療を受けて状態が安定してから受け入れをお願いしている。満室時には、すぐに受け入れができない旨を伝えるとともに、空室の見通しについても丁寧に案内している。利用者が医療的ケアを必要とする状態となった場合等には、医師や看護師と連携を図り、利用者の状態に応じた適切な支援を行っている。</p>		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>39. 重要事項説明書に相談窓口を明記し、利用者や家族が意見を伝えやすい体制を整えている。利用者の要望は担当者会議で共有し、記録することで支援に反映している。運営推進会議には毎回案内文を配布し、家族の参加も増えている。干し柿づくりや菜園への種の提供、ハンドベル演奏など、家族や地域との関わりの中で利用者の意向を生かした活動を行っている。</p> <p>40. 重要事項説明書に苦情・相談窓口を明記して体制を整えている。ホームページ上にも窓口を設置して対応している。苦情相談対応マニュアルを整備し、職員が迅速かつ適切に対応できる体制がある。日常的に聴き取った利用者の意向や意見は、運営推進会議等で検討し、職員間で情報を共有している。</p> <p>41. 重要事項説明書に外部の苦情受け入れ機関を明記している。訪問診療先等、1か所に絞らず、利用者の馴染みのある医療機関に依頼している。リハビリは4社等の他、外部ボランティア（ドッグセラピーや音楽セラピー等）も積極的に取り入れている。</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	A	A
(評価機関コメント)		<p>42. 年度初めに利用者アンケートを実施し、満足度調査の結果は法人で分析・検討を行っている。分析結果は全体会議で職員に周知するとともに、年度末の運営推進会議で公表し、サービス向上委員会の取り組みに活用している。</p> <p>43. サービス向上委員会を毎月開催し、各フロア・多職種でホームの状況や今後の見通しを協議している。褥瘡発生時にはエアマットの導入や訪問看護との連携でサービスの改善が出来た事例がある。広報誌や掲示板等から他の事業所の取り組みについて情報収集を行い、時には直接訪問して情報を得ている。「レクリエーション・アクティビティ委員会」を中心にイベントを企画している。11月には中学生の職場体験としてバーベキュー企画を予定している。</p> <p>44. 毎年、行政主導の「自己点検票」を活用し、自主的な点検を実施している。運営推進会議と併せて自己評価を行い、その結果は主に「サービス向上委員会」で評価・検討し、運営改善に取り組んでいる。3年に1度、地域密着型サービスの外部評価（第三者評価）を受診し、事業運営の見直しやサービス向上に活用している。</p>		