

様式 7

アドバイス・レポート

令和 8 年 4 月 2 1 日

令和 8 年 2 月 1 6 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 木津芳梅園 様につきましては、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(※)	<p>1. 質の高い人材の確保 法人理念「地域に思いを寄せてご利用者様と職員にとってすこやかな居場所を共に育む仲間作り」を目指し、ホームページやSNS等で職場の魅力発信を行っておりSNSからの応募が採用につながった事例がありました。人員配置は法人の運営規程や人員配置基準に則り、有資格者の他、シニア層・外国人人材・専門学校・支援学校等からの人材も積極的に採用していました。</p> <p>2. 多職種協働 施設医が週2回往診し、密に情報や意見の交換を行っていました。入院時は入院先に情報提供を行い、退院時は書類だけでなく、面談やカンファレンスを行い情報共有していました。京都山城総合医療センターと連携してお互いに研修を行うなど、関係機関や地域包括支援センター、行政と連携していました。</p> <p>3. 災害発生時の対応 防災マニュアルやBCPを作成し、停電訓練や夜間避難訓練のほか、自治体と協働で炊き出しを行うなど、地域と連携した訓練を実施していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 法令遵守の取り組み 管理者は集団指導のほか、介護保険改正関連セミナー・労働安全衛生セミナーへ参加していました。自主点検表は現場職員とともに確認し法令遵守に努めていました。遵守すべき法令リストをパソコン内の共有ホルダーに収納していましたが、その事を知らない職員があり周知が不足していました。</p> <p>2. 地域との交流 ボランティアや職場体験学習の受け入れについては事業所運営方針に「ボランティア等を積極的に受け入れ、地域社会との交流を深める」と明文化していましたが、フラダンスや傾聴ボランティア、近隣の小学校から社会見学の受け入れを行っていましたが、ボランティア受け入れや学習等への協力に関するマニュアルを整備していませんでした。</p>

	<p>3. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは実務ごとに細分化し、実例を交えることで具体的に作成し、利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護や権利擁護にかかわる姿勢を明示していました。月に1回行うフロア会議やケース会議で業務マニュアルに基づいて実施しているか確認する仕組みがありました。業務マニュアルの見直しを行っていましたが、見直しをする基準はありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>事業を実施する上で職員自身が把握しておく法令がパソコン・システムにあり検索できる良い体制がとられていますので、事業者内会議や新人職員研修の場を利用して全職員へ周知するなどの機会を設けられてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 地域との交流</p> <p>ボランティアや職場体験学習の受け入れについては事業所運営方針に明文化され、事業所としてその役割を果たされています。マニュアルを整備することで、今後も地域や教育機関との連携が継続できると考えます。連携の継続を意識したマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 業務マニュアルの作成</p> <p>事業所内の業務について、標準的な実施方法（マニュアル）が整備され、利用者の自立支援や事故の再発防止・安全確保を実践しておられます。更なるサービスの向上に向け、マニュアルの中で見直し時期や内容（例：年1回年度末、業務内容の変更時など誰がどのように見直すか）を文書化し運用さ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	2671400022
事業所名	特別養護老人ホーム 木津芳梅園
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)	(介護予防) 短期入所生活介護 通所介護
訪問調査実施日	令和8年3月12日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 法人の理念及び事業所の運営方針を明文化し、事業所の玄関・廊下に掲示していました。理事長が年始と事業年度初め（4月）の年2回、各事業所へ訪問し訓示の中で説明を実施していました。法人理念「地域に思いを寄せて、ご利用者と職員にとってすやかな居場所を目指す」を常に職員が意識を持ち利用者支援を行っており、ホームページや広報誌で利用者・家族等にも理解が深まるよう取り組んでいました。 2. 理事会は3ヶ月毎に開催していました。事業経営状況の把握・分析は法人の提携銀行と、地域の環境の調査・分析は法人内の地域包括支援センターと連携をとり実施していました。職員の責任・権限範囲は就業規則で明確に規定していました。組織としての意思決定は、フロア会議で吸い上げられた職員の意見を「回議書」にて拠点会議（主任以上が出席）へ送り反映する仕組みがありました。（インカム導入の提案を承認した事例がありました）			
(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	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. 単年度の事業計画に加え40周年を迎える2027年以降の事業運営及び建物の改修を見据え10年単位の計画を策定していました。月1回開催の拠点会議で事業運営状況の分析を行うとともにフロア会議で吸い上げた職員の意向を反映する仕組みがありました。しかし事業計画を利用者・家族等へ説明・周知する機会を設けていませんでした。 4. 年度ごとの活動目標を廊下等に掲示し常に職員が意識した業務を行っていました。目標達成状況・見直しは毎月のフロア会議で行い、各職員の「目標管理シート」内容と合わせて課題の改善に取り組んでいました。			
(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。	A	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. 管理者は集団指導のほか、介護保険改正関連セミナー・労働安全衛生セミナーに参加していました。自主点検表は現場職員とともに確認し法令遵守に努めていました。遵守すべき法令リストをパソコン内の共有ホルダーに収納していましたが、その事を知らない職員があり周知が不足していました。 6. 管理者の役割と責任は就業規則・キャリアパス表に明文化し、事業所の運営方針は主任以上が出席する拠点会議で管理者出席のもとで決定していました。年2回目管理シートを基に行う職員面談の中で管理者の評価を含む職員の意見を聞く機会を設けていました。また組織活性化プログラムも活用し、管理者を含む主任以上の職員で結果の分析を行い事業運営に役立てていました。 7. 管理者は携帯電話を所持し、SNSでも常時連絡ができる体制がありました。事業の実施状況はビジネスチャットや介護記録ソフトにより管理・把握をしていました。事故等の緊急事態対応は都度報告を受ける体制があり、BCP(事業継続計画)にも規定していました。		

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. 「期待する職員像」は、就業規則内の服務規程で明確にっていました。人事に関する基準は「人事管理制度実施の手引き」に明記し、入社時に全員へ配布し周知していました。職員は「目標管理シート」に自己評価を記入し上司へ提出、年2回評価を受けるとともに意見や上司評価を伝えコミュニケーションを図る機会を設けていました。職員自らの将来像はキャリアパス表にて明確にし組織内で周知していました。 9. 法人理念「地域に思いを寄せてご利用様と職員にとってすこやかな居場所を共に育む仲間作り」を目指し、ホームページやSNS等で職場の魅力発信を行っておりSNSからの応募が採用につながった事例がありました。人員配置は法人の運営規程や人員配置基準に則り、有資格者の他、シニア層・外国人人材・専門学校・支援学校等からの人材も積極的に採用していました。 10. 階層別に定められた研修計画に基づき外部及び内部（動画研修を含む）の研修を実施し、研修報告書を基に伝達研修を行い職員相互で学びあう仕組みがありました。新規採用職員へは、新人研修プログラムの中で定期的（1年後・3年後・6年後）に知識・技能の評価とフォローを実施していました。外部研修は勤務扱いで参加でき、費用も年度毎に予算を決め法人負担していました。目標管理シートに「能力開発のための目標」を記入する項目があり、その中で各職員が目標設定を行い知識・技能の向上を図っていました。 11. 事業計画の中に「実習を受け入れ、介護・社会福祉人材の養成を支援する」と基本姿勢を明文化し、実習受け入れマニュアルを整備していました。専門学校生の実習プログラムを用意し実習を行い、実習指導者講習会受講修了職員が担当していました。		

(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)	12. 有給休暇の消化率や時間外労働の状況は、法人総務部が一括して管理しており、職員の就業状況や意向については施設管理者が直接分析や検討を実施し、年2回の面談の中でも相談を受ける体制をとっていました。育児休業法・介護休業法については法人の「育児・介護休業等に関する規則」に記載しており、男性職員の取得事例もありました。職員の負担軽減策として、インカムおよび医務・理学療法士と連携しスタンディングマシン（立位補助機器）・床走行式リフトを導入していました。 13. 法人本部に働き方改革マネージャーを配置し、産業医と連携のもとメンタルヘルスに関する相談体制をとっていました。福利厚生制度は共済会の他、給食費やサークル活動費・親睦会への補助があり職員のストレス解消策のひとつとしていました。職員の休憩は職場から離れて休憩できる場所を確保していました。就業規則内にハラスメント防止に関する規定を設け対応する体制がありました。			
(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	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. 事業所運営方針で、地域との関わり方について「多様化する在宅福祉事業を展開すると共に、地域のニーズに応じた、又地域に密着したサービスの体制を作る」と明文化していました。令和7年11月には地域の秋の防災フェスティバルで炊出し訓練に参加したり、別の行事では栄養士による栄養指導や栄養に関する紙芝居を行うなど積極的に活動を展開し、それらの様子は広報誌「かけはし」で地域及び近隣の事業所へ配布していました。地域ケア会議や協力医療機関との連携により、地域の情報収集やニーズの把握を行っていました。 15. ボランティアや職場体験学習の受け入れについては事業所運営方針に「ボランティア等を積極的に受け入れ、地域社会との交流を深める」と明文化していました。フラダンスや傾聴ボランティア、近隣の小学校から社会見学の受け入れを行っていましたが、ボランティア受け入れや学習等への協力に関するマニュアルを整備していませんでした。 16. 月1回木津川市からの委託を受けた認知症カフェ「ギャラリーカフェ人と木」で施設職員が地域住民からの相談を受けていました。協力医療機関との連携として病院の地域包括ケア病棟でレクリエーションや食前体操を行うなど事業所の特性を活かした活動を行っていました。		

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. パンフレットやホームページで写真付きでわかりやすく、サービス内容や料金を掲載していました。見学は自由に応じていました。また広報誌「かけはし」を発行し、サービス内容などを情報発信していました。		
(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. 介護保険外のサービスも含め、重要事項説明書で料金の説明を行い、契約を交わしていました。判断能力に支障がある利用者には成年後見人と契約を交わしていました。玄関受付に成年後見制度や権利擁護事業のパンフレットを設置していました。		
(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. 所定のアセスメント様式で利用者の希望を聞き取り、主治医やリハビリ職、介護職と連携し、アセスメントを行っていました。介護保険更新時や状態の変化があった時など定期的に見直ししていました。 20. 利用者やその家族の希望を尊重し、サービス担当者会議を経て、アセスメントに基づいて個別援助計画を作成していました。個別援助計画を本人や家族に説明と同意を得て、サービスの提供をしていました。 21. 主治医、看護師、介護職、介護支援専門員、リハビリ職、栄養士など多職種とサービス担当者会議を行い、意見照会や交換を行って合議の基で個別援助計画を作成していました。 22. 個別援助計画は半年ごとに見直す基準を定め、毎月モニタリングを行い、アセスメント、サービス担当者会議を行い、作成していました。また状態の変化等があればケース会議を行い、個別援助計画を変更していました。毎日の申し送りや介護記録ソフトなどで利用者の状況の変化を確認し、見直しがあった場合は紙媒体の個別援助計画書や介護記録ソフトなどで関係職員に周知していました。		

(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. 施設医が週2回往診し、密に情報や意見の交換を行っていました。入院時は入院先に情報提供を行い、退院時は書類だけでなく、面談やカンファレンスを行い情報共有していました。京都山城総合医療センターと連携してお互いに研修を行うなど、関係機関や地域包括支援センター、行政と連携していました。 24. 「入所～退所までの流れ」を重要事項説明書で定め、入所時に説明を行っていました。他の介護施設・事業所や地域・在宅へのサービスの移行にあたり、退所後の関係機関に必要な情報を提供するなどサービスの継続性に配慮していました。		

(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。	A	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。	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. 業務マニュアルは実務ごとに細分化し、実例を交えることで具体的に作成していました。利用者の尊厳の保持、プライバシーの保護や権利擁護にかかわる姿勢を明示していました。月に1回行うフロア会議やケース会議で業務マニュアルに基づいて実施しているか確認する仕組みがありました。業務マニュアルの見直しを行っていましたが、見直しをする基準はありませんでした。 26. 介護記録ソフトと書面カルテを用い、利用者一人ひとりの記録を残していました。保存文書管理マニュアルを作成し、個人情報の取り扱いを定めていました。利用者には契約時に個人情報同意書を説明し、同意を得ていました。また、職員に個人情報保護の研修を行っていました。 27. 毎日3回各フロア職員が集まって申し送りを行うほか、介護記録ソフトなどで利用者の状況等に関する情報を共有していました。月に1回行うフロア会議で利用者の状況について情報共有や意見集約を行うほか、利用者に変化があった場合などはサービス担当者会議を行い、情報の共有を図っていました。 28. 3ヶ月に1回広報誌「かけはし」を発行し、サービス内容などを発信していました。また必要に応じて状況を電話で伝えていました。電話や対面談・オンライン面談を複合的に行い、情報交換を工夫していました。		

(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. 感染防止対策マニュアルと感染症BCPを作成し、責任と役割を明確にした管理体制を整備していました。年に2回感染症予防対策研修を行い、感染症対策等に関する知識を伝達していました。パーティション型の空気清浄機をフロアに導入し、感染予防に努めていました。 30. 施設内の物品等の配置・保管場所を定め、整理整頓をしていました。各部屋に空気清浄機を設置し清掃を行い、またトイレや汚物室に臭い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。	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. 事故発生時対応マニュアルに基づいた研修を年2回実施していました。 32. 事故報告書やヒヤリハットを作成し、毎月行う事故防止委員会で原因分析、改善策を立て、書面で共有していました。事故防止委員会やフロア会議で検討したことをマニュアルに反映していました。 33. 防災マニュアルやBCPを作成し、停電訓練や夜間避難訓練のほか、自治体と協働で炊き出しを行うなど、地域と連携した訓練を実施していました。 34. BCPを作成し、自然災害及び感染症発生時を想定した訓練を行っていました。また実際の災害を想定し備蓄品を保管していました。		

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. 人権や意思の尊重について理念・事業所の運営方針で明示し、施設内に掲示することにより、常に職員自身が意識して利用者支援を行う環境を作り出していました。意志の表明が困難な利用者に関しては、家族等から生活歴・性格等を聞き取り、本人の意向を汲んで支援を行っていました。月1回開催の拠点会議・フロア会議でサービス内容の振り返りを実施し、その内容を全職員へ周知しスパイラルアップを図る仕組みがありました。人権等の尊重に配慮する取り組み方法を研修や会議の中で取り上げ、学ぶ機会を設けていました。 36. 身体拘束廃止に関する指針を設けており、身体拘束防止についてオンデマンドや集合研修を年2回実施していました。不適切ケアについては「虐待の芽チェックリスト」を活用して職員の気付きの機会を持ち、お互いに不適切ケアについて考え意見交換ができるように努めていました。不適切ケアや代替え手段がなく身体拘束を行った場合には、虐待防止委員会の中で定期的に見直すことのできる仕組みがありました。 37. プライバシーの保護に関しては事業所マニュアルに介護手順を定め、職員の支援方法を標準化していました。また、人権・プライバシー保護等の研修を年1回実施し、日々の支援に活かせるよう努めていました。 38. 利用申し込みについては、京都府の「入所順位の判定基準」を用いて入所判定委員会を開催し、入所者を決定していました。医療的ケアが必要等のために受け入れが難しい時には、他の介護保険施設等を提案していました。家族への案内や見学を希望される場合には、その都度説明の機会を設けていました。		

(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. 利用者担当の職員が、利用者および家族等と面談・面会時等に聞き取りを行い意見・要望・苦情を収集する体制がありました。収集した意見等をケース会議内で共有し事業計画書やモニタリングに反映して、日々の支援に活かせる仕組みがありました。</p> <p>40. 利用者から「買い物のために外出をして楽しみたい」との要望を取り入れ、施設近くの量販店へ出掛けて楽しんでいただく企画が実現した事例がありました。相談解決実施要綱を策定しサービス向上委員会・行事委員会、フロア会議等各種会議体が連携して、利用者の満足度向上に努め、その様子をSNSで公開し広報誌にも掲載していました。</p> <p>41. 重要事項説明書に第三者や公的機関等の相談窓口の電話番号等を明記すると共に、施設の玄関にも掲示していました。公的機関を通して寄せられた苦情は、法人本部と連携し迅速に対応する仕組みがありました。</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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 利用者満足度調査内容をホームページに公表するとともに、拠点連絡会議（特養、訪問、デイ、地域包括）・各部門・フロア会議で内容を共有していました。収集した利用者からの意見・要望は会議の中で実現できるよう協議を行っていました。</p> <p>43. 各部門の職員（施設長、課長、フロアリーダー以上の職員、介護支援専門員、相談員）が「サービス評価向上委員会」に出席し、サービス改善について検討していました。会議内容の分析・検討、課題等を拠点連絡会議にて共有した上で、次年度計画に反映する仕組みがありました。</p> <p>44. 第三者評価は毎年法人内の各拠点のいずれかで受診しており、事業所間で評価内容の共有化を行っていました。しかし、自己評価は実施していませんでした。</p>		