

## アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 17 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 30 年 2 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人 特別養護老人ホームまごころ園）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

特によかった点と  
その理由

京阪宇治駅から宇治橋を眺めながら、奈良街道を北へしばらく歩き京滋バイパス宇治東インターチェンジの手前を少し東に入った閑静な住宅街の中に特別養護老人ホーム「京都まごころ園」があります。平成 24 年 12 月に、社会福祉法人マイクロ福祉会が開設されました。「短期入所生活介護事業所（介護予防）」「居宅介護支援事業所」が併設されています。ユニット型特養として 10 ユニット（内 2 ユニットが短期入所生活介護）になっています。特徴的なのは、源氏物語にちなんで、各ユニットに「源氏物語 宇治十帖」から名付けておられます。橋姫一丁目から夢浮橋十丁目になっており、昔のロマンを彷彿とさせる感じがします。

マイクロ福祉会は、宇治市に本社を置く「マイクロ株式会社」を本拠として、宇治市・城陽市・奈良市に地域密着型介護事業所を展開されてきましたが、重度化した場合に「安心して落ち着ける場所を提供したい」との経営責任者の篤い思いで、社会福祉法人格を取得し「特別養護老人ホーム 京都まごころ園」が誕生しました。

基本理念を「心はずむ・やさしさの輪」と表現し利用者・入居者をお客様として「おもてなしの心」で職員と共に高齢者介護事業に取り組んでおられます。

シンボルマークは、ハートマークの中に「まごころ」の文字が入っています。このシンボルマークに、経営責任者・職員・利用者・入居者・家族・地域住民すべての人の思いが込められているように思われます。

(1) 人材育成と労働環境への配慮

- ① 法人として、組織改編を行い専門分野で職責を明確にすると共に、理事・評議員会をトップに運営会議の下に「事業所内連携」「職員資質向上」「サービス改善向上」「安全管理」を目的とした分野に分けて会議・委員会・研修組織図を確立したことによって、それぞれの職責が円滑に実践できるようになっています。組織改編が成功した事例だと思われます。
- ② キャリアパスを策定し、キャリアアップの道筋を明確に示すことで、職員の意欲を引き出すと共に、職員は自分の将来像を描くことができます。内部研修・外部研修を段階的に受講でき内容が充実しています。
- ③ 職員は、年2回自己評価と自己の成長についてのレポートを上司に提出することで「自己研鑽」に繋がっています。
- ④ 外部の研修発表会に出席して、「ユニットケアについての事例」を発表しています。また、「ユマニチュード・学習療法成果発表・経過報告会」を開催して、日頃の支援方法を発表する機会を設けて職員の自信に繋がっています。
- ⑤ 育成期間を設けて、努力次第で非正規職員から正職員に登用される体制が整えられています。また、資格取得に向けての支援体制が整備されています。資格取得によって資格手当が支給されるので、職員にとっては目標が明確になって働き甲斐がでできます。
- ⑥ 休日の希望を可能な限り調整しており、また、有給休暇も時間単位で取得できるので「子育て中」の職員にとっても働き易くなっています。また、夜間勤務の業務負担を軽減する目的で勤務時間を短縮しています。
- ⑦ 産業医が月1回来所し、館内を巡回して職員が気軽に相談できる体制を確保しています。
- ⑧ 福利厚生が充実しています。新入職員歓迎会をはじめビアガーデン・ボーリング大会・忘年会などで多彩に行い職員の親睦の機会にしています。
- ⑨ ユニットごとにレイアウトなど介護職員に委ねており、各ユニットでは自由な発想で雰囲気づくりを入居者と共に楽しんでいきます。

質の高い人材を養成し、将来に希望をもって安心して働ける職場では離職率も低く、理念に即したやさしいサービスの提供に繋が

っています。

## (2) 地域との交流と貢献及び情報の提供

- ① 「宇治市予防事業」として開催している、「頭イキイキ教室」「脳活性教室」などや地域サークルである「ヨガサークル」や高齢者対象の「涼やかスポット」に地域交流ホールを提供しています。
- ② 「介護の日」に施設内見学や介護相談を行っています。また施設が催す「夏まつり」には地域住民を招き楽しみを共有しています。ビンゴゲームなどで子供達や入居者が賞品を貰ってうれしそうな笑顔がブログで公開されています。地域の夏祭りには職員が手伝いに出かけ入居者も参加して交流の機会にしています。幼稚園児との「幼老のふれあい」の機会も設けています。
- ③ 「ユマニチュード・学習療法成果発表会」を宇治市産業会館で年一回開催しています。地域住民や他の介護事業所から沢山の参加があり、毎回会場が熱気であふれています。参加者にとっては、介護のノウハウの情報が得られる貴重な機会になっています。職員にとっても有意義な体験の場となり、成長の糧になっています。パソコンのブログでも公開し動画を見る事も出来るように工夫しています。
- ④ 施設を「指定災害福祉避難所」として、災害時には地域の高齢者の避難所に開放することになっています。
- ⑤ ホームページやブログを活用して、施設の情報や行事の様子を公開しています。こまめに更新して最新の情報を提供しています。面会に行きたくても行けない家族等や遠方で暮らす家族などはブログで様子を見る事ができ「安心を提供」しているサービスと言えましょう。

事業理念で「豊かな地域社会の発展に寄与します」とし、事業指針では「地域社会へ参加し貢献する」と表明している通り、地域社会との関りを大切に積極的に取り組んでいます。

また、施設内の様子を「絵」(ブログ)で紹介することで、家族等やこれから施設に入居したいと考えている地域住民にとっても貴重な情報になっています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>単年度の事業計画・事業報告は細部に渡って具体的に丁寧に策定されています。法人をはじめ各部門別・職種別に課題を明確にして、課題の取り組み方や目標に対する難易度を示して評価を出しやすく工夫されています。ただ、「通番3」のチェックポイントに「中・長期計画を達成期間を明確にした上で・・・」となっており、この点が明確に示されていませんでした。内容的には、単年度で完結出来る課題のみではなく、中長期に渡る課題も入っていますので、一定の期間を設けられたら如何でしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>例えばですが、事業計画の表紙に</p> <p style="text-align: center;">平成 30 年度 事業計画 (平成 30 年 4 月 1 日～平成 35 年 3 月 31 日)</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人 マイクロ福祉会</p> <p>このように記載されると「通番3」の項目が満たされると思われると思います。計画の期間は5年ぐらいが妥当だと思いますが、施設の判断で良いかと思います。(介護保険制度が次々と改正がありますので長期計画として10年は長いのではないのでしょうか?)</p> <p>改善事項ではありませんが、提案させていただきます。</p> <p>※ 今回の受診で、特に印象的だったのは、職員がそれぞれ自分の職務に「篤い思い」をもって取り組んでおられる姿でした。職員間で信頼関係を深め「任せる所は信頼して任せる」という雰囲気を感じ取りました。任せられる事で、責任感や業務に対する意欲が高まっているのでしょうか。「お客様におもてなし」をする心配りのサービスが提供されているのを確認させていただきました。</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。

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2671200752
事業所名	特別養護老人ホーム 京都まごころ園
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)	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年4月12日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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志決定を行い、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)			<p>1. 組織の理念・運営方針は「基本理念」「事業理念」「行動指針」「事業指針（7つの約束）」としてホームページ・パンフレットなどに表明している。基本理念は「心はずむ・やさしさの輪」として、施設玄関に揮毫による扁額が掲げられ、訪れる人に印象付けている。「お客様をおもてなしの心で接する」ことを組織の心髄としている。「お客様の思いは・・・」「お客様の気持ちは・・・」など職員の会話の中に頻繁に出てくることから、常に理念を意識した支援に取り組んでいることが確認できた。送迎などの車のボディに理念を記載して地域住民にも周知を図っている。</p> <p>2. 組織として、定期的或いは必要に応じて理事会・評議員会を開催し重要事項を決定している。決定した事案は、運営会議・主任会議・ユニット会議などに伝達して共有している。また、ユニット会議・主任会議などからの情報・意見も事案によって運営会議・理事会に報告し組織としての透明性を確保している。組織図・事務分掌を文書化して、職位・職責を明確に表明している。専門性を重視した組織に変え、更なる円滑な運営を図っているところである。</p>		
<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設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			<p>3. 4. 「社会福祉法人マイクロ福祉会」として平成30年度の事業計画が策定されている。内容には、マイクロ福祉会事業運営基本方針が明確にされており、さらに「まごころスローガン」として「決められたことは必ず守る。やってはいけない事はやらない」今期スローガンとして「『よかった』『ありがとう』が飛び交う空間づくり」と示している。各部門・職種別で課題表を纏め、目標を要因と対策に分けて挙げている。目標は具体的な事案になっている。目標の達成状況を半期で評価し、年度末に総合的に評価して事業報告書で纏めて次年度に繋げている。表題では単年度を示しているが、内容には中・長期にわたる課題もあり中・長期の期間を見据えた単年度の事業計画とされることを提案したい。</p>		

(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、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)		<p>5. 遵守すべき法令に関しては、行政の行う集団指導に出席して新しい情報を得ている。その他、施設長などが京都府老人福祉施設協議会や山城北ブロック施設長会議などで情報・意見交換を行って、新しい動向や情報を入手している。職員などにはフロアー会議で伝達している。インターネットやワムネットなども活用している。必要な法令はファイルして随時閲覧できるようにしている。</p> <p>6. 職務・職責は、事務分掌で明確に示している。経営責任者や施設長は理事会に出席し運営に関する重要事項を決定している。また、各種会議や委員会に出席し、情報・意見交換を行っている。職員は年2回自己評価と自らの成長についてレポートを作成して、自己研鑽に努めており、上長評価（部下が上司を評価）も行っている。施設長は、職員からの意見を踏まえ自己の振り返りの機会にしている。</p> <p>7. 施設長は、日常的に業務の遂行状況を把握しており、有事には速やかに適切な指示を出す仕組みを持っている。不在の場合も、携帯電話などで指示を出している。事例によっては施設課長が代行する場合もあり、速やかな対応が出来るように努めている。</p>		

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

質の高い人材の確保	8	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
継続的な研修・OJTの実施	9	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
実習生の受け入れ	10	実習生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. 採用に関しては、法人の理念を理解し熱意のある人材を求めている。無資格者には、資格取得に向けての支援体制を設けている。取得できた場合には、資格手当を支給しており職員は資格取得に意欲を高めている。さらに、努力によって非正規職員から正職員への登用の道も開けている。必要な人材や人員体制も管理・整備出来ている。</p> <p>9. 事業計画の中に、会議・委員会・研修の組織図を作成している。研修としてキャリアパスによりキャリアアップの道筋をつけている。外部研修を積極的に奨励し実践に繋げ、研修報告書の提出で研鑽の質を高めている。また、上司のアドバイスで「気づき」を得ている。職員にとっては、自身の将来像を描くことにより働く意欲に繋がっている。日常的にも業務の中でお互いの気づきを話し合っている。現在「学習療法」「ユマニチュード技法」の実践を行っており、年1回公開発表を地域に向けて行っている。発表の機会が職員の自信になっている。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関する体制は整備出来ており、積極的に受け入れている。社会福祉士や管理栄養士などの実習や近在の中学生の職場体験などもあり、入居者との触れ合いの機会にもなっている。</p>		

(2) 労働環境の整備				
労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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>11. 質の高い介護サービスを提供するためには、働きやすい職場が重要であり離職率にも関わってくる。休日の扱いも出来る限り本人の希望を受け入れるように調整を図っている。有給休暇は時間単位で取得可能になっており、子育て中の職員にとっても利用しやすくなっている。育児休業・介護休業に関しても法令に即して体制を整えている。夜間勤務の負担軽減として時間の短縮を実施している。離職率が低いことは、働きやすい職場になっていることの「証」と推察できる。</p> <p>12. ストレスチェックを実施している。職員の心身の健康管理を産業医に委ねている。産業医は定期的に来所し、館内を巡回し職員からの相談にのる機会を持っている。福利厚生も充実させており、新人歓迎会や忘年会など親睦会を開き職員間の交流を大切にしている。休憩室も確保しゆっくり寛げる空間を設けている。</p>		
(3) 地域との交流				
地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページやパンフレットで詳しく情報を提供している。また、ブログも更新しながら入居者が楽しんでいる様子を開示している。高齢などで訪問できない家族や遠方に住んでいる家族などにとっては、元気な様子を絵で見る事が出来る機会になっている。夏祭りなどには近在の住民を招待して、地域交流スペースを開放している。大人や子供達であふれていると聞く。また、近隣の行事には職員が手伝いに行き、入居者も参加して楽しみを共有している。小学校の運動会に招かれて応援に出かけている。夏には「涼やかスポット」を開いている。</p> <p>14. 「介護の日」を中心として、施設内見学や介護相談を実施している。入居者の活動成果や作品などを展示して地域住民の理解を得る機会を設けている。法人関連の全事業所で実践している「学習療法」や「ユマニチュード技法」の成果を、地域に向けて公開発表している。当日は、地域住民や他の介護事業所からも参加があり有意義な発表会になっている。職員にとっても発表の経験をする事で一段と成長に繋がっている。宇治市の総合事業の一環である予防教室のための部屋を提供して協力している。また、介護認定審査会の委員を派遣している。</p>		

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	15	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)		15. ホームページやパンフレットなどで施設の情報をくわしく提供している。施設内見学や介護相談の日を決めて情報提供の機会にしている。ブログなどでも施設の状況を理解してもらえるように工夫している。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	内容・料金の明示と説明	16	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)		16. サービス提供開始時に、契約書と重要事項説明書（別表1利用料金一覧表）に基づいてサービスの提供内容や利用料金について詳しく説明している。理解し納得の上、同意の署名・捺印を貰っている。成年後見人制度のパンフレットも用意して、必要な場合には説明して支援を行っている。			

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	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	18	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
専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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>17. 初回面談で、本人や家族などから生活歴や心身状況・今後の生活の要望など聞き取り、アセスメントとして所定の様式に記録している。入居後は、日常生活の中での会話や行動などから「その人らしさ」を追記している。医療に関する事は担当医から情報を得ている。3か月でモニタリングを行っているが、状況の変化に応じて随時対応している。</p> <p>18. 個別援助計画などの策定には、本人・家族などの希望を尊重し関係職員などとも意見交換を行って、サービス内容と共に目標設定を立案している。策定した個別援助計画を家族などに説明し理解を得た上で同意の署名・捺印を得ている。サービス担当者会議には、家族などの出席を求めて情報・意見交換を行っている。現在約半数の家族などの出席がある。</p> <p>19. 個別援助計画策定には、サービス担当者会議を開催している。会議には、関係する専門職が出席し、それぞれの立場で意見を出し合っている。家族などの出席も得ている。医師など専門職が欠席する場合は事前照会の様式を用いて意見を貰っている。</p> <p>20. 個別援助計画などは、定期的にモニタリング・再アセスメントを行って見直しを行っている。心身の状況に変化があれば、速やかに見直して現状に即した個別援助計画にしている。</p>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		<p>21. 入居者の健康管理は、嘱託医師（内科・精神科）の定期的な往診に委ねている。往診時に情報・意見交換を行っている。入院時には情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに出席したり看護サマリーを貰うなど双方向での連携体制を整備している。その他、近隣の医療機関の情報も確保して、必要に応じて情報提供している。市から派遣される介護相談員を受け入れ、適宜意見交換を行っている。事情により他施設への移籍を希望される場合には、円滑に実行できるように支援を行っている。</p>		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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>22. 業務マニュアルは丁寧に作成されている。各部署に設置しており、職員はいつでも閲覧できる体制になっている。マニュアルの見直しや改正は各委員会で行っている。必要に応じて新しく再作成し、各部署に配布している。マニュアル更新計画を文書化しており、更新を1年毎としている。</p> <p>23. 24. 入居者の日常生活の状況やサービスの提供状況は、一覧表や介護ソフトを活用してパソコンに入力している。各パソコンから情報が得られるシステム（LAN）で情報の共有化ができています。その他、申し送りノートや個人ノートなど各ユニットで工夫している。ユニット会議などでも情報・意見交換を行って職員間で共有している。パソコンはパスワードで管理している。個人情報に係るファイルなどは棚に保管し施錠している。</p> <p>25. 家族などが来所された際に、入居者の日常の様子を伝えたり情報を交換している。また、サービス担当者会議に出席された時にも情報・意見などの交換を行い共有化を図っている。以前は、家族などの出席は少なかったが、担当職員の努力の成果で現在は半数の家族の出席がある。また、個別援助計画の更新時には、家族などに説明し同意の署名・捺印を得ている。定期的に入居者の日常生活の様子を纏めた手紙を家族などに提供している。必要に応じて電話で連絡をとっている。</p>		

<b>(6) 衛生管理</b>				
感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		<p>26. 感染症対策・予防に関するマニュアルは整備出来ている。定期的に感染対策委員会を看護職を中心に開催している。所轄の保健所主催の研修会に出席して新しい情報を得ている。インフルエンザやノロウイルスなど感染の流行期には、ワムネットなどから情報を得て、職員に伝達し予防対策を講じている。</p> <p>27. 施設内は清潔感があり、物品などの整理・整頓が出来ている。定期的に衛生管理委員会を開催し、施設内の衛生状態を点検している。清掃は職員が行っている。トイレなども不要な物は置かず清潔になっている。</p>		
<b>(7) 危機管理</b>				
事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		<p>28. 事故対策マニュアル・緊急時対応マニュアルを作成し、全部署で周知させている。事故対策委員会を定期的に開催し、事故に対する分析・再発防止について取り組んでいる。職員対象の研修は研修計画に基づき実施している。事故報告・再発防止などの情報はパソコン内の介護ソフトに入力し職員が閲覧できる仕組みを整備している。有事における責任者・指揮命令系統も明らかにしている。</p> <p>29. 事故が発生した場合、速やかに介護支援専門員か生活相談員が家族に事故状況などを説明・報告している。その際、家族の誰に報告したかなど記録している。事故が起こったユニットで生活相談員など専門職も加わり、事故報告書を作成し原因から対策まで検討し、速やかな対応に努めている。事故対策委員会においても原因分析を再検討し、さらなる再発防止に向けて取り組んでいる。また「事故発生・緊急時の対応」として内部研修を行っている。</p> <p>30. 年間消防訓練計画に基づき、年2回の消防訓練と夜間想定避難訓練を実施している。訓練には消防署の協力を得ている。内部研修と共に外部研修にも参加しており、特に新任職員には入職時に防火研修・普通救命講習を受講させている。京都府・宇治市の指定福祉避難所となっており、宇治市主催の研修に参加して地域との連携に努めている。緊急時に備えて食料品・衛生用品などを備蓄している。</p>		

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	31	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	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31. 32. 法人の行動指針に「高齢者（お客様）の尊厳を遵守し、5つの指針を実践します」と表明している。その一つに「お客様が自立されることを望み、喜びとします」としている通り、入居者・利用者を「お客様としておもてなしする」ことを第一にしてサービスの提供を実践している。サービス改善向上を目指して、高齢者虐待防止委員会（身体拘束廃止委員会）で全職種参加の下に虐待行為や不適切な支援などについて、事例を持ち寄り意見交換を行っている。京都府が開催する虐待研修に参加している。職員対象に定期的に研修を行い、虐待行為・身体拘束をしないケアの実践を周知させている。全法人で取り組んでいる「ユマニチュード技法」も入居者・利用者の気持ちを大切に介護技法になっている。プライバシーに関してもマニュアルや研修で周知させている。プライバシーを損ねない様に、羞恥心を抱かせない様に声掛けや言葉遣いにも配慮している。特に、排泄や入浴などの介助時には留意して支援している。</p> <p>33. 入居の決定には、全専門職が参加する入所判定委員会で合議の上、公平・公正に行っている。医療面では、囑託医の意見を得て判定に反映させている。受け入れ不可の場合は、理由を明確にして説明を行い理解を得ている。その上で、他の介護サービスの情報を提供している。</p>			

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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>34. 35. 入居者からの要望や苦情などは、日常生活の中で会話や行動・表情などから汲み取っている。市から派遣される介護相談員からも入居者の要望・苦情を聞き出す機会を作っている。家族などからは、来所時に会話の中から聞き取ったり、サービス担当者会議の折に聞き取るように努めている。「意見箱」も設置して自由に意見や要望を伝える機会を設けている。聞き取った意見や苦情などは苦情対策委員会で検討し改善に繋げている。現在は、意見箱に投書された例はないが、投書があれば改善策を講じその結果を事務所前の掲示板で公開する仕組みを持っている。</p> <p>36. 重要事項説明書に「苦情処理」の項目で、施設の苦情受付担当者と公的機関を記載して契約時に本人・家族などに説明している。公平を期する目的で第三者委員を設けている。また、事務所前にも掲示して周知を図っている。介護相談員による聞き取りの機会もある。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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	39	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>37. 38. 39. 入居者満足度調査をアンケート形式で実施している。結果は、検討会議で集計・分析などを行いグラフ化して、全部署で把握し課題を共有している。事務所前の掲示板に結果を貼り出して公開している。「高齢者虐待防止委員会」「苦情対策委員会」「ユマニチュード委員会」「レク・クラブ委員会」「給食委員会」をサービス改善向上に向けた委員会として検討を重ねている。また、主任会議・リーダー会議・ユニット会議・専門職会議などでも、サービスの質の向上について検討を行っている。事案に応じて運営会議に提出してマイクロ福祉会としての検討課題としている。各部署においても前半期・年度末にサービスの提供状況を把握し、評価して課題の明確化を図り、次年度の事業計画に反映させている。第三者評価を3年に1回受診し、自己評価と共に第三者の評価を受けて、更なるサービスの質の向上を目指している。</p>		