

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総 合 評 価

受診施設名	アーバンヴィレッジ柘野	施設種別	ケアハウス
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会		

平成30年9月5日

総 評	1) 法人全体での高齢者支援 法人は昭和59年の特養を皮切りに、柘野地域を中心として京都市内で多様な高齢者介護の事業を展開しておられ、特に柘野地域では法人、グループで、ケアハウスの他、近隣に3か所の特養、有料老人ホーム、通所介護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問介護、比較的近い所に小規模多機能型居宅介護事業所と、様々な高齢者の生活ニーズに対応できる多彩な高齢者サービスを整えられています。地域社会の中でこの高齢者サービスの多様性は、貴法人の際立った特徴となっているとともに、大きな強みともなっています。その中で開所後16年目を迎えられるケアハウスは南欧調の落ち着いた設えが施され、法人の様々な事業所と連携する中で、ケアハウスの利用者は比較的自立度の高い方が多く、多様な生活ニーズに対応するサービスを提供されており、利用者ヒアリングでも利用者の満足度は高いことを確認致しました。その一方で、利用者が重度化されていく際の住み替え等に大きな課題を感じておられましたが、様々なサービスの形を提供することが可能な法人の強みを活かして、法人の各事業との連携の中での柘野福祉会ならではのケアハウスの提供できるサービスの形を作り上げて行かれるといいのではないのでしょうか。
	2) 地域福祉の拠点としての事業展開 法人全体で高齢者福祉の拠点にとどまらず地域福祉の拠点として幅広く事業を展開されています。法人、グループ全体で年1回地域住民を対象とした柘野健康福祉フェアを開催し、福祉・介護サービス機能を地域に還元され、またケアハウスとしても地域の自治連合会に施設自体で一つの町内として加入し、コミュニティホールを自主防災会や町内会、地域ケア会議、健康いきいき体操等の会場として提供したり、別のウェルネスホールで外部講師を招いて月2回絵画・陶芸教室を開催されたり、地域開放フロアでは地域の人向けにランチや喫茶を提供される等、多様に地域との交流を図られており、様々な形で法人・事業所一体となって地域社会の一員として地域の方の生活を支える役割を果たしておられ、今後一層地域包括ケアの重要な役割を担っていかれることを期待致します。
	3) 法人のスケールメリットを活かした事業運営 法人のスケールメリットを活かして、法人内研修や各種委員会等を組織的に行っておられました。また、法人内のリスクマネジメント委員会による各事業所の業務監査を2年に1度実施し、監査の指摘内容に対して改善計画を作成し、改善状況の報告も法人に提出することにされているなど、組織として改善課題に取り組んでおられます。更に、業務マニュアル類は法人のマニュアル作成委員会で一括して非常に丁寧なマニュアルが作成され、年一回各種マニュアルに関する意見収集シートにより各事業所から意見を集めてマニュアルの見直しを行う等、様々な形で法人一体となった取り組みを行われています。これらの取り組みは、法人内の各事業所で提供するサービスの質を一定のレベルに揃え、事業所間で連携する上でも大変有効な取り組みと思わ

	れます。
特に良かった点(※)	1) 満足度の高いサービスの提供 施設内は南欧風の設えで統一されており、施設らしさを余り感じさせない落ち着いた居住環境を保たれています。施設の設備や構造上、特定施設入居者生活介護の設定は難しいとのことでしたが、法人内外の事業所と連携したサービスを充実される中で、施設自体には比較的自立度の高い利用者が多く、要介護レベルの高くない段階から施設を利用して施設で長く暮らし続けることを可能とする、法人の強みを活かしたケアハウスのサービスの一つの形を作り上げられていると思いました。2カ月に一回、利用者の運営懇談会を実施し、多くの方が参加されるとのことでしたが、アンケート結果や、意見箱で集められた意見・要望等の対応結果なども報告されており、意見や要望の届く施設として事業所に対する安心や信頼度の高さに繋がっているのではないかと思います。利用者ヒアリングでも、ケアハウスでの生活への満足度の高さを確認する事が出来、今後も法人内の各事業と連携しながら、利用者の自立生活を支援するケアハウスという特徴を活かした運営を進めていかれるといいのではないのでしょうか。 2) 働きやすい職場環境 ケアハウスという小さな職員組織の中で、施設長を中心に少人数ながら日々の会議や月1回の職員会議の中で職員の連携や意思統一が良く図られています。また、時間単位の有給休暇の取得や育児休業、産前産後休業の取得など労働環境も整備され、実際にケアハウスの職員体制の中でも実際に活用されていました。ケアハウスではここ数年離職者が無いとのことで、職員ヒアリングからも職員にとって働きやすい職場環境を整えられていることを確認致しました。特に職員体制が小さなケアハウスにあって、馴染みの職員が安心して働き続けられることは利用者にとっても生活する上で大きな安心にも繋がることと思われ、今後とも職員にとって働きやすい職場作りを続けていかれることを期待致します。 3) ケアハウスの特性を活かした運営 ケアハウス自体、自立された方から要介護の方まで利用され、サービスの在り方を一義的に決めるのが難しいサービス類型であると思われるますが、小さな職員組織で動きやすいメリットを活かして様々な運営上の工夫をされています。充実した法人全体の業務マニュアルの他に、事業所独自の実態に合わせた業務マニュアルを作成し、変更点等は全職員参加の職員会議で周知したり、年間の課題別研修計画を策定して職員会議の機会に合わせて職員研修を実施されるなど、小さな職員規模を活かした運営上の工夫を様々に行われています。地域で法人自体が多様な機能を果たされる中で、ケアハウスが直接窓口となって外部の機関等に対応する場面は多くないと思われますが、ケアハウスとして発信できることは少なくないと思われます。例えばケアハウスならではの生活支援の在り方を法人内外の事業所に発信したり、実習生の受入れについても直接の受入れはほとんどないとのことでしたが、ケアハウスでの生活支援の面での相談援助過程の指導等、ケアハウスで対応可能なことを法人内外に発信していくようにすれば、職員にとっても地域や法人の中でのケアハウスの機能や役割をより明確に意識することに繋がり、住み替え等の連携の際にもより具体的な対応を工夫することが可能となるのではないのでしょうか。

特に改善が
望まれる点(※)

1) 法人自体の運営機能の充実

法人で中・長期計画は策定されていますが、収支計画等数値目標を挙げての計画は策定されておらず、その結果として事業所の事業計画にも反映されていませんでした。また、法人の各事業所に対しては隔年で業務監査を実施し、改善計画の作成・改善報告もされていますが、法人自体に対しての内部監査は実施されておらず、また外部監査など外部の視点による評価等も実施されていませんでした。社会福祉法人及び法人グループの株式会社により市内で様々な高齢者福祉・介護サービス事業を展開される貴法人にあって、事業の展開に伴って、収支計画など数値目標を挙げての中・長期的な目標を策定したり、法人自体の機能の適切な運営状況の定期的な確認の必要性は更に高まってきていると考えられます。法人として数値目標を内容とする3年から5年程度の中・長期計画を策定したり、法人自体への内部監査の実施や、外部監査の導入等、法人自体に内部・外部からの視点を積極的に導入することを検討されてはいかがでしょうか。

2) 事業計画の周知

事業所の事業計画は、ファイリングして事務所のカウンターに設置し閲覧可能な状況とされていますが、事業計画の内容は経営的な内容が中心となっており、また事業計画の内容が解りやすい資料を作成するなど、利用者に理解しやすい工夫はされていませんでした。事業の方向性を利用者に対して分かりやすく示す意味で、特にケアハウスでは利用者の生活に関係のある事業計画を理解しやすい形で示すことは必要と考えられます。事業計画に、年間の行事計画や事業所職員の課題別研修の年間計画等、利用者の日常生活に直接結びつく内容や、利用者が直接サービスを受ける職員の研修計画等、利用者に直接・間接に関係する事柄を意識的に事業計画に盛り込み、その内容を解りやすい資料にまとめて、利用者の運営懇談会で説明されてはいかがでしょうか。行事計画等を明らかにすることにより、利用者の楽しみや生活の張り合いにも繋がり、また研修計画等を明らかにする事は職員や事業所に対する信頼にも繋がることと思われます。

3) 福祉サービス計画、アセスメントの充実

利用者全体に原則として6カ月に1回定期的に事業所独自のアセスメント様式によるアセスメントを実施し、支援の方向性や目標を決められており、ケアハウスの入居者全員に対して計画的に丁寧な支援を行われていましたが、更に要支援・要介護状態になった方については具体的な施設プランの作成も必要と思われました。また、アセスメント様式も基本的な情報はチェック式になっており、具体的な状況のアセスメントで確認するために、工夫が必要と思われました。自立度の高い利用者も多いケアハウスの特性上、全入居者に施設サービス計画を作成することは現実的ではないかもしれませんが、要支援・要介護状態の方や、要援助の状況が高まり住み替え等の検討が必要となった利用者等、援助の必要度の高い利用者には在宅のプランも反映させた施設サービス計画を作成して、具体的な取り組みとその評価を定期的に確認する事に取り組まれてはいかがでしょうか。また、アセスメントも、チェック式だけでなく、各項目にコメント欄を設ける等、具体的な状況を書き込む記述式な方法を併用することを検討されてはいかがでしょうか。そうすることにより、定期的なアセスメントを実施する際に利用者の変化等の状況を経時的に確認し、援助の方向性をより具体的に決める手掛かりにもなるのではないかと思います。

※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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受 診 施 設 名	アーバンヴィレッジ柘野
施 設 種 別	ケアハウス
評 価 機 関 名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
訪 問 調 査 日	2018年8月27日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己 評価	第三者 評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	b
3			②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b	b
5			②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	b
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
7			②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	b
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	a
9			②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	a

【自由記述欄】

- 1) 法人の理念、生活機能の維持・向上、活動・参加の機会提供、地域住民との交流という事業所の理念行動指針に基づいた事業を展開し、利用者・家族に対しては、契約時に理念、方針を説明する他、見学时や体験入所時にも説明されています。
- 2) 年3回の理事会・評議員会により法人の現状把握や課題分析を行われていますが、地域の福祉計画の動向等の分析が実施されていませんでした。法人全体で福祉計画等の動向を確認した上で、法人・グループ内でのケアハウスの役割・位置づけ等確認していかれてはいかがでしょうか。
- 3) 経営課題等については法人の財務会議、事業所長会議等で検討し、事業所長会議の内容は事業所のミーティングで職員に対してもフィードバックされています。
- 4) 法人で中・長期計画を策定されていますが、数値目標等を挙げての収支計画は策定されていませんでした。福祉サービスを取り巻く状況が変化する中で、3～5年程度で達成状況を確認できるような形での具体的な中・長期計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。

- 5) 法人の中・長期計画に基づき事業所の単年度の事業計画を策定し、事業計画は事業所の課題を踏まえて基本目標及び施策を設定されていますが、法人の中・長期計画に収支計画が策定されていないため、事業所レベルでも法人の収支計画に対応する形での具体的な計画が策定されていませんでした。
- 6) 中・長期計画に基づき、事業所で月1回の職員会議の中で課題を抽出し、抽出された課題に基づいて次年度の基本目標及び具体的施策を定めて事業計画を策定されています。策定された事業計画は職員会議で全職員に周知されています。
- 7) 事業計画は、ファイリングして閲覧できるように事務所入り口のカウンターに設置されていますが、事業計画自体は経営的な内容が中心となっており、利用者向けの分かりやすい資料等は作成されていませんでした。年間の行事計画や職員の研修計画等利用者の生活に直接・間接的に関連する計画を内容とする簡単な資料を作成し、運営懇談会等で利用者に説明されてはいかがでしょうか。
- 8) 法人リスクマネジメント委員会による業務監査を2年に1回受け、毎年1回ケアハウスの自主点検表を用いて多職種協働でサービスの質の向上に向けた振り返りを行われています。
- 9) 業務監査の指摘事項に基づき職員間で改善計画書を作成して改善に取り組み、翌年度の書面監査時に改善報告書を作成されています。

Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己 評価	第三者 評価
10	Ⅱ-1 管理者の責任と リーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にさ れている。	①	管理者は、自らの役割と責任を職 員に対して表明し理解を図ってい る。	a	a
11			②	遵守すべき法令等を正しく理解す るための取組を行っている。	a	a
12		Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち その取組に指導力を発揮している。	b	a
13			②	経営の改善や業務の実行性を高め る取組に指導力を発揮している。	a	a
14	Ⅱ-2 福祉人材 の確保・育成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計 画、人事管理の体制が整 備されている。	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具 体的な計画が確立し、取組が実施されてい る。	a	a
15			②	総合的な人事管理が行われてい る。	a	a
16		Ⅱ-2-(2)職員の就業状 況に配慮がなされてい る。	①	職員の就業状況や意向を把握し、働き やすい職場づくりに取組んでいる。	a	a
17		Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた 体制が確立されている。	①	職員一人ひとりの育成に向けた取 組を行っている。	a	a
18			②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画 が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a
19			③	職員一人ひとりの教育・研修の機 会が確保されている。	a	a
20		Ⅱ-2-(4)実習生等の福祉サ ービスに関わる専門職の研修・ 育成が適切に行われている。	①	実習生等の福祉サービスに関わる 専門職の教育・育成について体制 を整備し、積極的な取組をしてい る。	b	b
21	Ⅱ-3 運営の透明性の 確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保する ための取組が行われてい る。	①	運営の透明性を確保するための情 報公開が行われている。	b	b
22			②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運 営のための取組が行われている。	b	b
23	Ⅱ-4 地域との交流、地	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確	①	利用者と地域との交流を広げるた めの取組を行っている。	a	a

24	域貢献	保されている。	②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	a
25		Ⅱ-4-(2)関係機関との連携が確保されている。	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	a
26		Ⅱ-4-(3)地域の福祉向上のための	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
27		取組を行っている。	②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	a

【自由記述欄】

- 10) 職務分掌により管理者の役割と責任を明確にし、職員会議でも管理者が最終的に統括されています。管理者不在時にも、常に携帯電話で連絡が取れる体制を取られています。
- 11) 法令遵守等に関する内容も盛り込まれた法人の業務マニュアルを事務所内に設置し、法人内のパソコン上でも共有できるようにされています。自主点検を毎年多職種協働で行われ、法令遵守の意識化に繋がられています。
- 12) 全職員が出席する職員会議に施設長も出席され、サービスの質の現状について分析・評価し、質の向上に取り組まれています。
- 13) 施設長は毎月、事業計画の進捗状況を確認し、自らコスト削減にも取り組まれています。
- 14) 人事管理は全て法人事業本部で統括され、新卒採用計画及び中途採用計画を作成し、職員採用が行われています。
- 15) 人事考課制度を導入し、キャリアパスにより、職員の目標設定が行われています。
- 16) 人事考課制度に基づく年2回の職員面談により、職員の就業状況や就労に関する意向を確認されています。法人で京都府のワークライフバランス企業としての認証を受けられています。
- 17) キャリアパスモデルに基づき階層ごとに求められる業務水準を示し、人事考課制度により毎年業務管理シートを用いて目標管理を行い、年2回の面談により管理者により進捗状況を確認されています。
- 18) 職員教育に関する基本方針はホームページで示され、法人事業本部の人事教育研修担当により、年度ごとに作成した教育研修計画に基づき研修が行われています。事業所では課題別研修の年間計画を作成し、毎月研修を実施されています。課題別研修計画は事業計画と合わせて利用者にも示す機会を持たれてはいかがでしょうか。
- 19) 本部主体で実施される、4年目まで求められる階層別研修には年度当初に階層に応じて参加を振り分け、事業所で実施される課題別研修は全職員参加で行われています。
- 20) 法人で実習生受入れマニュアルを整備し、組織として実習の受入れを行っていますが、ケアハウスでは法人で受け入れた実習生の一泊実習等の受入れに止まり、事業所での実習担当の研修や、受入れプログラムの整備は実施されていませんでした。ケアハウスでの相談援助、生活援助等ケアハウスならではの生活支援を内容とする実習プログラムを整備し、積極的な受入れを法人に提案していかれてはいかがでしょうか。
- 21) 施設概要やサービス内容をホームページやパンフレットで公開し、地域に向けて広報誌を配布されています。今後は、第三者評価を定期的に受診して結果等を公開することも検討されてはいかがでしょうか。
- 22) 経理規程、稟議規程等に基づき事業運営が行われており、必要に応じて契約している会計事務所に相談できる体制を取られています。外部監査等外部の専門家による運営状況のチェックは未実施でした。また、事業所を対象には業務監査を実施されていますが、法人を対象とした内部監査の実施も必要と思われました。

23) 地域の自治連合会にケアハウスが一つの町内として加入し、地域行事等に参加されています。法人で年1回実施する地域住民を対象とする「柊野健康福祉フェア」で、法人の活動を地域に広げる取り組みを行われています。24) 法人のボランティア受入マニュアル等に基づき地域のボランティアを受け入れられています。特別養護老人ホーム、地域包括支援センターによる地域の小学校等の学校教育への協力に、ケアハウスとしても参画されています。

25) 法人の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携して利用者が適切に社会資源を活用できるよう支援を行われています。地域包括支援センター等を通じて、法人で地域の連絡会等への参加や、地域の課題解決に向けた取り組みを行われています。

26) 事業所のコミュニティホールを自主防災会や町内会、地域ケア会議の会場として提供し、外部講師によりウェルネスルームで主に地域の人に参加される絵画・陶芸教室を月2回実施されています。地域の自主防災会と防災協定も締結されています。

27) 年1回実施される「柊野健康福祉フェア」等で地域ニーズの把握にも努められています。事業所の地域交流フロアを喫茶コーナーとして開放され、地域の方や地域の事業所の外出時等にも利用されています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己 評価	第三者 評価
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
29			②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
31			②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a
32			③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	a
34		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
35			②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	a
36			③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
37		Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a
38			②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
39			③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a

40	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービス の標準的な実施方法が 確立している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法 が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	a
41			②	標準的な実施方法について見直 しをする仕組みが確立している。	a	a
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントに より福祉サービス実施 計画が策定されている。	①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サ ービス実施計画を適切に策定している。	a	a
43			②	定期的に福祉サービス実施計画 の評価・見直しを行っている。	b	a
44		Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記 録が適切に行われてい る。	①	利用者に関する福祉サービス実施状況の 記録が適切に行われ、職員間で共有化さて いる。	a	a
45			②	利用者に関する記録の管理体制 が確立している。	a	a

【自由記述欄】

28) 法人理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの実施を謳い、法人の倫理マニュアルに基づき体制整備及びサービスの提供を行われています。また年1回個人情報保護や尊厳の保持等、テーマを変えて倫理に関する研修を実施されています。

29) 法人の個人情報保護・プライバシー保護マニュアル、権利擁護マニュアル等に基づきサービスの提供を行い、年1回プライバシー保護・権利擁護に関する研修を実施されています。不適切なケアの発生時にはヒヤリハットに残しマニュアルに従って対応されています。

30) ホームページ、パンフレットによりサービスに関連する情報を提供されています。ゲストルームを利用したの体験入所も可能とされており、入所待機者に対して年に1回アンケートも実施されています。

31) 運営規程を玄関に掲示し、入居計画時に重要事項説明書に基づきサービス内容を説明されています。入居者の状態が変化し、住み替え等が必要となった際には、家族や居宅介護支援事業所と連携して対応し、家族とは日常的に密にコミュニケーションをとるように配慮されています。

32) サービスの変更が必要となった時は生活相談員により、家族や関係機関と連携を取って切れ目のない福祉サービスを提供できるよう調整を行われています。サービス終了後の相談方法や担当者については、説明は行われていますが、文書は作成されていませんでした。

33) 2カ月に1回運営懇談会を実施し、入居者の意見を聴き取り、議事録は全入居者に配布されています。年1回生活に関するアンケートを実施し、また、共有スペースに設置した意見箱で集められた意見については、その都度職員会議で検討し、アンケート結果や意見等への対応の結果は運営懇談会で入居者に返されています。

34) 法人の苦情対応マニュアル、施設の苦情解決に関する指針に基づき苦情対応の体制を整備されています。法人で第三者委員を設置し、苦情対応の流れは入居契約時に説明し、苦情対応結果やアンケート結果は運営懇談会等を通じて家族・利用者にフィードバックされています。

35) 施設職員の他、法人事業本部にも苦情受付窓口を設け、外部の相談窓口も含めて複数の窓口で相談が可能なことを入居時に重要事項説明書に基づき説明されています。

36) 事務所から見えない場所に意見箱を設置し、苦情や要望を受け付けた際には定められた手順で対応して運営懇談会で報告されています。

37) 法人の危機管理マニュアル、施設の事故発生防止に関する指針に基づき安心・安全な福祉サービスを提供する体制を整備されています。年1回リスクマネジメントに関する研修を実施するとともに、指針に基づくリスクマネジメント委員会を毎月開催し入居者の生活リスクに関する検討が行われています。

38) 法人の感染症マニュアル、衛生管理マニュアルにより感染症対策の体制を整備されています。指針に基づく感染症対策委員会により感染症流行時期の対応を検討し、年2回感染症に関する研修を実施されています。

39) 法人の防災マニュアルに基づき災害時の対応体制を整備されています。消防計画、事業継続計画、防災計画を作成し、火災、地震、風水害を想定した研修や訓練を実施されています。

40) 福祉サービスについての標準的な実施方法は、法人のマニュアル作成委員会で作成される法人業務マニュアルで詳細にわかりやすく定められ、変更があった場合も法人より事業所の担当者に説明があり、担当者から全職員に伝達研修を実施されています。マニュアルは事務所でファイルとして管理されている他、パソコンで随時閲覧することが可能となっており、業務の手順書として活用されています。

41) マニュアルの変更については、毎年下半期にマニュアル作成委員会より事業所に変更に関する意見収集シートが送られ、変更希望等を集約する仕組みとなっています。事業所独自で作成されているマニュアルは年1回見直しを行い、変更があれば月1回実施される職員会議で伝達される仕組みとなっています。

42) 施設独自のアセスメントシートで、全入居者に対して定期的および必要に応じてアセスメントを行い、職員会議で利用者の支援の方向性の検討が行われています。アセスメントはチェック式を中心に行われていますが、具体的な状況も記載するようにすれば経時的な状況の変化も解りやすくなるのではないのでしょうか。

43) 施設で作成したアセスメントマニュアルに基づき、原則6カ月に1回、状態の変化があった場合にはその都度、職員会議でアセスメントの評価・見直しが行われています。アセスメントに基づく支援を緊急に変更する場合はケース検討会議で検討されています。

44) 利用者へのサービスの実施記録は介護ソフトを本年度より導入し、日々の様子を記録されています。職員は出勤時に必ず記録の確認を行い、情報を共有されています。入居者個々の課題についてはケース検討会議で検討し議事録に残されています。

45) 利用者の個人情報の管理については、法人の個人情報保護・プライバシー保護マニュアル、個人情報に関する文書等管理規程に基づき、個人記録の保管、保存、破棄等適切に管理されています。