

[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	ケアハウス プラスしこうえん	施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人きょうと介護保険にかかわる会		

2019年 9月11日

総 評	<p>「プラスしこうえん」は、1998年（平成10年）京都の酒どころ伏見区に開設された施設で、周辺には、同法人の運営する、「特別養護老人ホームフジの園」「特別養護老人ホームみやびの園」の高齢者施設や、「精神障害者福祉ホームひびあらた」「知的・精神障害者グループホームともいき」の障害者施設、モーツァルトしずか保育園等が隣接しています。</p> <p>フジの会は1982年に誕生して以来、一貫した「愛・開・創」の理念のもと事業運営を進めています。「愛」とは、縁をいただくすべての方々に敬愛と感謝の気持ちをもった精神、「開」とは常に情報を公開し、社会や地域に開かれた地域福祉の拠点となるような施設であるという精神、「創」とは正しい時代の流れを読み取り、前例や固定観念にとらわれず、何事にも前向きに挑戦していく精神のことです。職員は、朝礼時に法人理念の唱和を行い、気持ちを引き締め職務についています。</p> <p>今回第三者評価を受診された「プラスしこうえん」は、身体機能の低下や高齢等のために居宅での生活が不安な60歳以上の方々に、自立と社会性を尊重しながら明るい健康的な生活の場を提供することを目的としている完全個室の高齢者住宅で、現在50名の方が入居しています。</p> <p>建物一階奥には、全員が集まれる広いスペースの食堂があり、施設の庭に植えられている木々の葉の鮮やかさが目を引きました。ところどころステンドグラスの窓もあり、明るい緩やかな光が差し込み、くつろぎのスペースになっています。また、カラオケルームもあり利用は予約制で入居者に人気があると伺いました。五階には、入居体験ができる部屋も完備されています。</p> <p>施設運営を開始して20年が経過し、加齢とともに何らかの介助が必要な入居者も年々増加傾向にあると伺いました。ケアハウス本来の役割である生活の場の提供はいうまでもなく、自立に支障をきたす入居者も「プラスしこうえん」で1日でも長く安全で安心な生活を維持するためには、今までの努力を継続しさらに発展していくためには何ができるのか、今後も検討していただきたいと思えます。</p>
-----	---

1. 入居者の加齢に伴う変化に対する職員の対応能力の強化に取り組まれています

○人は誰しも加齢とともに心身機能の低下が起こってきます。「プラスしこうえん」では、入居者の自立と社会性を尊重しながら明るい健康的な生活の場を提供することを目的としています。しかし、入居期間が長くなると、自立した生活が困難な利用者も増えてきています。

現在、入居者50人中約1/3の人が要支援・要介護認定を受け、何らかの支援や介護サービスを利用しています。そのため、入居者の現状に対応するためには、介助が必要な場面もでてきています。

職員は、高齢者の心身機能の変化についての学習会や、認知症ケアの知識を深めるためのビデオ学習、生活支援技術向上のための研修に取り組まれています。

○ケアハウスで対応できない状態になった時には、これまで把握してきた利用者の情報を次の生活の場の関係者に丁寧に伝え（利用者の代弁者として）、利用者の生活が滞ることの無いよう、バトンタッチできることを目指しています。そのために、本来ケアハウスでは必須でない支援計画を一人ひとり作成しています。

特に良かった点(※)

○「プラスしこうえん」は、軽費老人ホーム一般型施設のため、入居基準は基本的にほとんど介護を要しない人となっています。しかし、入居者の急な状態変化等も勘案し、人員基準以上のスタッフを配置しスムーズな対応ができるよう介護全般に対する知識や技術の向上に取り組まれています。

2. 社会や地域に開かれた、地域福祉の拠点となるよう努力されています

○地域行事の神輿巡行(5月)、あじさい祭り(6月)、社会福祉協議会主催の餅つき(12月)等に職員が出向き交流を深めています。また、地域アモーレ活動と称して、利用者と共に近隣公園の清掃活動を行っており、地域の方々と共に清掃する機会があります。

○近接する法人の砂川四郎記念ホールでは、毎年行う地域交流会・フジの会フェスティバルを通じて地域の方々と利用者が交流する機会もあります。フジの会フェスティバルでは災害派遣福祉チームの活動報告や防災食の試食会等を開催し、地域の活性化やまちづくりに貢献しています。

○地域の各種団体との懇談会を定期的に行うなかで、広域防災のあり方や、若者と高齢者の交流等地域ニーズや福祉ニーズについて話し合い、具体化を図ろうとしています。

特に改善が
望まれる点(※)

1. 利用者に対して繰り返し説明する機会が必要です

○「プラスしこうえん」では、利用者に対して2か月に1度全体懇談会を開催し、事務的な連絡や利用者交流の機会としています。また、最低年に1～2回は個人面談をおこない、利用者の思いを聞く機会としています。しかし、利用者アンケートにおいて、支援計画作成時等に職員から意見を聞いてもらっているかの質問や、苦情を聞いてくれる人を知っているか、施設を退所する場合の方法を職員から聞いているかの質問において、知らない、聞いてもらっていないという回答が多くありました。日々、利用者とのコミュニケーションを大切にされているとは思いますが、なかには聞いたことを忘れている利用者もいると思います。今後は、少なくとも1年に1度これらのことを伝える機会を事業計画に位置付け、再度利用者に周知することを提案いたします。

2. 利用者の安全を確保する取り組みについて

○年に1度消防署立会いの下、避難訓練を行っています。しかし参加率が約半数ほどと伺いました。

昨今、台風による風水害も多く発生しており、「プラスしこうえん」の周辺は、ハザードマップによると1メートル程浸水する地域となっています。また、地震も多く発生しています。災害に備えてスムーズに避難できる体制づくりが必要ではないでしょうか。そのためには、日ごろの訓練が必要と考えます。法人内ではBCP計画（事業継続計画）に取り組み、職員の防災意識は高いと思われます。今後は、利用者が主体的に参加できる取組等を考えられてはいかがでしょうか。一例ですが、京都市のHPには「シェイクアウト訓練」や「プラス1訓練」等載っていますので、自分の身を守ることに組み込まれ、利用者の防災意識を高め、避難訓練の参加者が増加することを望みます。

3. 利用者の健康維持に向けての取り組みについて

○利用者は、毎日2回実施のすこやか体操、毎日実施の歌体操・口腔体操のほかボランティアによる絵手紙教室や歌おう会、法人内の様々な行事に参加し、身体的活動・文化的活動・社会的活動をする機会があります。しかし、加齢とともにADLが低下し居室で過ごす利用者も増えていると伺いました。体操等の運動習慣は重要で継続していただきたいと思いますが、身体機能の低下とともに運動へ参加ができない場合に、文化的活動の種類がもう少しあることで、入居者の楽しみが増えるのではないかと考えます。

文化的活動に参加している人は、疾病に罹患する可能性が低いとのデータもありますので一度検討してみてください。

そして、入居者が「プラスしこうえん」で一日でも長く安全で安心な生活ができることを望みます。

※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	ケアハウス プラスしこうえん
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	2019年7月30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。	a	a
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。	a	a
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	a
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されてでもいる。	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。	a	a
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. 理念は、ホームページ、行動基準書、パンフレット等に記載し、職員や利用者には周知しています。職員は、月初の朝礼や毎月の職員会議にて法人理念の唱和を行っています。利用者や家族には年1回「利用のしおり」を送り周知しています。隔月で発行している機関紙等でも、法人理念の理解が深まる機会としています。
2. 定期的に京都市社会福祉協議会のケアハウス部会に出席し、動向を把握しています。法人内では、施設長会議や管理職会議等で福祉サービスのコスト分析や利用率の分析を行っています。
3. 経営課題を明確にし、具体的な取り組みが行われています。法人全体の課題を共通目標に掲げ、それに基づき各事業所の目標を設定し取り組んでいます。事業計画の進捗状況は、毎月の職員会議・運営会議等で達成状況の確認を行っています。その際、課題があれば解決に向けて取り組んでいます。
4. 法人理念や基本方針に基づいた中・長期計画を策定し、運営会議で進捗状況の把握をしています。必要に応じて見直しも行っていきます。
5. 中・長期計画を反映した単年度の事業計画を策定しています。単年度計画には、達成の難易度をA・B・C

で表記し、困難な課題にも職員全員で取り組んでいます。具体的な数値目標など設定しており、実施状況の評価が行いやすい内容となっていました。

6. 事業計画の策定は、スタッフ会議で出た意見等を元に集約し行っています。また、毎月のスタッフ会議で進捗状況を確認し、評価結果に合わせて修正・追加などしています。
7. 事業計画は、春の利用者懇談会で分かりやすく説明しています。利用者家族に対しては、事業計画を郵送し周知しています。
8. 毎月の運営会議で事業計画の進捗状況を確認し、スタッフ会議で報告、必要時は軌道修正しています。毎年1月ごろ事業計画の内容について評価・分析を行い、次年度の計画に反映しています。
9. 昨年度の法人内利用者アンケート結果から、「利用者に対する言葉使いを丁寧にする」の課題に取り組み成果を上げています。利用者に対して好ましくない言葉使い禁止用語→推奨用語（早く食べないと片づけます→食事が冷めます。温かい間に食べてください等）に変換したものを事務所に掲示しています。職員は、出勤時に確認・復唱し、言葉使いに気をつけるよう心がけています。また職員は、利用者の高齢に伴う心身状況等の変化で必要な知識は何かを考え、学習計画を立てて取り組んでいます。

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。	a	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 取り組んでいる。	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。	a	a
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。	a	a
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。	a	a
23	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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			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 地域との交流、地域貢献	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。	a	a
26			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			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.	管理者の役割と責任は職務分掌表に明記されています。管理者は施設内の会議には全て出席し現状の把握をしています。管理者不在時は部長に権限委任し、必要に応じて携帯・メール等で連絡を取っています。
11.	2019年4月にケアハウスにおいても身体的拘束等適正化について法令化され、全職員に周知しています。管理者は外部の研修に参加し、その内容を職員に報告しています。
12.	管理者は、職員に対し、入所者の心身状況の変化に対応するため生活支援技術やコミュニケーション能力の向上の教育・研修等充実を図り、ケアハウスに求められる福祉サービスの質の向上に努めています。
13.	管理者は、入居利用率や職員の適正配置数については毎月数値化しています。また、法人内のITC機器導入・業務改善会議に参画し働きやすい職場環境になるよう具体的に取り組んでいます。経営改善や業務の実効性という観点から「行う必要があるサービス」と「そうではないサービス」についてスタッフ会議等でも検討し、利用者の要望に応じて、物品の販売の充実を図っています。
14.	利用者の心身状況の変化に対応するため、ケアハウスに定められた配置基準を超えた人員配置を行なっています。人材確保は法人全体の「採用担当チーム」で行ない、正職員の人材確保や育成を図っています。
15.	法人の理念・基本方針に基づき期待する職員像を「法人行動基準書」で示し、全職員に理解が深まるようしています。平成21年度より毎年改善した内容をホームページにも公表し、入職後のキャリアアップの具体例も示しています。このようにして総合的な人事体制作りがされています。
16.	人事考課の面談や契約職員の契約更新などの面談の際に、働きやすさ、意見が言いやすい環境であるかなど聴

き取っています。面談後に振り返りシートを面談者・被面談者双方が作成し、面談した内容の振り返りをしています。有給休暇は本人の希望通り取得できる状況であり、また時間外労働はほとんどありませんが、不測の事態（利用者が急病等）への対応で時間外労働が行われていました。

17. 職員とは定期的に面談を行い、各職員の目標、それに対する取組、結果目標期限などを明確にしています。令和元年度より年二回面談を実施しています。面談後に振り返りシートを活用し、段階的にステップアップしていく仕組みがあります。
18. 新人職員研修時にキャリアアップ制度の説明を行っています。法人研修計画と施設内研修計画を組み合わせ実施し、組織に必要な知識や技術を身に着ける機会としています。研修プログラム検討会議を通じて、定期的に研修結果を評価し、内容の見直しを行っています。
19. 職員が新たな資格を取得した際は、法人本部に申請し法人として個別の資格取得状況を把握しています。管理者は、職員が取得している資格やスキルが十分発揮できるよう法人内人事異動会議の場でも情報共有しています。今年度は、インターネットビデオ学習（例：ユマニチュードやバリデーション）なども取り入れ、業務中にも個別に必要な技術や考え方を学べるよう工夫されています。外部研修は、原則本人の希望や自主性を促すような提案をしていますが、管理者が必要と感じた場合は参加への興味付けができるように個別に声掛け等をして参加となっています。
20. 法人として実習生の受入、教育、育成に関するマニュアルを整備しています。他部署で受け入れた実習生が、ケアハウスを訪問することもあり、その際は福祉現場への興味につながるよう迎え入れています。実習指導者は、学校側とプログラム内容等について確認や共有をしています。特別支援学校高等部の生徒の実習を受け入れたことを記録から確認しました。
21. フジの会ホームページには法人および福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、決算報告・現況報告が適切に公開されています。ホームページには地域貢献のページもありましたが、最近の行事紹介だけになっており、地域貢献への考え方、年間計画や連携窓口等も明記されることが望まれます。苦情等意見箱の内容について食堂に掲示し、施設からの結果も周知しています。地域の懇談会等には積極的に参加し施設・法人の基本方針等を定期的に伝えるようにしています。
22. 法人経理規則、決裁基準書等、決裁起案マニュアル等があり、ルールに従って業務を進めるよう職員に周知しています。経理事務においては、法人本部が外部から経理専門家を迎え入れ随時確認・指導を受けており、その指導に基づき、変更等の通知を行っています。
23. 法人理念「愛・開・創」の内「開」は、広く社会に開かれ、福祉の拠点として無くてはならない存在になることとうたっています。地域行事の神輿巡行（5月）、あじさい祭り（6月）、社協餅つき（12月）等に職員が協力することで、入居者がその行事等に気軽に足を運べる雰囲気づくりを意識しています。毎年行うフジの会フェスティバルを通じて地域の方々と利用者の交流の機会を設けています。地域アモーレ活動と称して、利用者と共に近隣の公園清掃活動を月2～3回行っており、地域の方々と共に清掃する機会があります。
24. ボランティア受入に関する基本姿勢や受入れの手続きなどについてはマニュアルに明記しています。法人全体で多数のボランティアを受け入れており、ボランティア交流会を開催し、入居者に参加を呼びかけています。ケアハウスは文化活動として絵手紙のボランティアを受け入れてしています。
25. 関係医療機関等の情報ファイルを用意しています。近隣の地域包括支援センターとは連絡を密にとり、同一法人の居宅介護支援事業所との連携強化のため、ケアハウスと法人内の介護ソフトを共通にすることにより情報の共有をはかり、必要な情報はすぐに確認できる体制を作っています。また年1～2回消防署立会の避難訓練

を実施し、利用者も参加できる消火訓練を実施しています。

26. 1 階食堂横の和室を町内会等の打ち合わせの場として提供しています。近接する法人の砂川四郎記念ホールでは、毎年行う地域交流会・フジの会フェスティバルを通じて地域の方々と利用者が交流する機会としています。フジの会フェスティバルでは災害派遣福祉チームの活動報告や防災食の試食会を開催し、地域の活性化やまちづくりに貢献しています。
27. 毎年開催しているフジの会フェスティバルは今年で3回目となり、地域住民も多数参加しています。次年度から地域の福祉ニーズについてアンケートを行う予定にしています。各種地域団体との懇談会を定期的に行い、広域防災のあり方や、若者と高齢者の交流等地域ニーズについて話し合っています。

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。	a	a
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。	a	a
34			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		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。	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
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	b

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。	a	a

44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	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、職員間で共有化している。	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.	2か月に1回利用者懇談会を開催して、広く要望を聞いています。また、年1回以上の個人面談も実施し、細かく利用者の悩みや希望を聞く機会を設けています。その情報はスタッフ会議において共有され、サービス提供に活かされています。
29.	利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程とマニュアルが整備され、年1回見直しも行っています。また、法人全体の研修や施設内研修において権利擁護・プライバシー保護、虐待防止についての研修を実施しています。さらにスタッフ会議等においても確認し、サービス提供を行っています。
30.	利用申し込み等の資料は、京都市内の地域包括支援センターへ配布しています。周辺の商業施設などのわかりやすいマップも作成しています。入所時のサービス内容や有料サービスとを区別して説明し、退所時の条件等も丁寧に説明されていますが、利用者アンケートでは、少しわかりにくいとの結果でした。繰り返し説明が必要かと思われます。
31.	入居時には実施しているサービスや料金等を重要事項説明書を元に説明しています。利用料などは利用計算フォーマットを活用しわかりやすく説明し、利用者個人との契約を締結しています。入居3日後、1週間後、1ヶ月後という頻度で、個別面談を行い生活面での困りごとはないか等を中心に聞き取りを行っています。その後は年1回以上の個人面談を実施するなどして、その都度サービスの変更があるときには同意書を交わしています。また、退所時には理解を得るために本人と何度も話し合いを行い、ご家族を含めたキーパーソンとも話し合いの機会を持っており、丁寧な対応をしているとはおもいますが、利用者アンケートにおいて十分な説明がなされていないと感じている方がいましたので一度ご検討ください。
32.	ケアハウスとは、おおむね自立した人が生活するところです。要介護状態となり退所にいたる状況においては、本人の意向を最大限活かすよう配慮し生活の継続性を十分に尊重し引継ぎをスムーズに行っています。
33.	利用者懇談会を2か月1回、個人面談は1年に1回以上の頻度で行い、利用者の要望を聞く機会を持っています。利用者からの要望で、食事席は2か月に1回のくじ引きで決めています。利用者の希望でカラオケルームを設置、施設内でマスクの販売も新たに実施しています。
34.	「意見箱」が利用者の郵便ポスト横に設置され、投函された意見書はその都度スタッフ会議において協議し、内容によっては本人もしくは懇談会で返答しています。職員が利用者から直接聞き取った苦情や要望について

は、朝礼や回覧を通して情報共有しスタッフ会議において協議しています。

35. 「意見箱」の設置、利用者懇談会（2か月に1回）、個人面談（年1回以上）を行っています。入居直後は重点的に訪問し、気持ちの変化に気付けるよう配慮しています。また、希望に応じて、利用者との個別面談を実施しています。
36. 苦情対応マニュアルが整備され、それに基づき対応されています。身体的に元気な利用者が多く、利用者間で意見の相違が起こることがあり、その際職員はそれぞれの意見を聞き、時間のかかることもあるようですが丁寧に対応しています。
37. 誤薬事故マニュアルや車両事故マニュアル等が整備されリスクマネジメント体制は確立していました。また、施設内での避難訓練も実施されていましたが、利用者の参加率が50%であることから参加率を上げるための検討が必要かと思えます。さらに平成30年度には法人内「事故防止学会」が設立され、防犯体制の事例研究を行い、外来者から利用者を守る方策が検討されました。
38. 感染症対応マニュアルが整備され、定期的な見直しが行われています。感染流行時期前には懇談会で予防接種の推奨、発症時には申告してもらうよう依頼しています。利用者が発症した場合には、居室からの外出禁止とし食事の居室配膳や検温等のケアを行っており、利用者の安全確保のための体制が整備されていました。
39. 法人内京都ブロックで防災会議を立ち上げ、京都地区の特性を生かした体制づくりに取り組んでいます。フジの会フェスティバルでは防災情報や災害備品試食などのワークショップを開催し、地域住民との交流も積極的に行っています。
また、災害時に利用者の安全確保のために、職員に「さくら連絡網」（携帯アプリ）を整備し連絡体制の強化が図られています。利用者アンケートにおいて、「避難経路を知らない」あるいは「避難経路がわからない」と回答した利用者があるため、この点についての理解向上に早急に取り組んでいただきたいと希望します。
40. 提供される福祉サービスについて、運営規程や入居のしおりが整備され、有料のサービスについても丁寧な説明がされていました。いずれの場合も「同意書」において確認され、書面で保存されています。
41. 提供されるサービスについて、運営規程や入居のしおりが整備され、有料のサービスなどについても文章化されています。年1回の定期的な見直しの仕組みもあり、利用料の見直し等も実施しています。
42. 利用者全員の個人面談を実施し、アセスメントを行いフェイスシートの作成・保存しています。利用者のうち、介護保険サービスを利用している約10名はケアプランがあり、ケアマネジャーと定期的に情報共有をしています。
43. 介護保険サービスを利用している人とそうでない人で、担当者を区別されています。介護保険サービスを利用している利用者はケアマネジャーが主に担当し、介護保険の利用していない利用者にはケアハウス職員が担当しています。サービス内容の変更や見直しがあった時には、情報共有を行い速やかに実施する仕組みが整備されています。
44. 毎日の業務日誌等で利用者の生活面を把握されています。また、利用者の個人記録はPC内で管理されており、必要時には職員間で共有できる体制が整備されています。そのPCは、管理職のパスワード（個別）と一般職のパスワード（統一）が区別されており、個人情報には厳重に管理されていました。
45. 利用者のフェイスシートや経過記録等は主にPCで管理されていました。紙ベースで管理が必要なものは1階事務所にある鍵付きロッカーにて管理していました。また、記録管理マニュアルが整備されており利用者の個人情報には厳重に管理されています。