

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 4 年 2 月 1 8 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

令和 3 年 4 月 9 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そらの木）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

(※)

平成 25 年 6 月「社会福祉法人 レモンガラス 特別養護老人ホームそらの木」が開設され、デイサービスとショートステイが併設されています。母体は、医療法人稲門会「いわくら病院」で、グループに介護保険施設、訪問看護ステーションなどを運営し、地域に密着したサービスを展開しています。特別養護老人ホームそらの木は閑静な住宅街に立地し建物は 4 階建てです。屋上はウッドデッキで施工され、花壇にはさまざまなハーブが植えられています。車いすや歩行器でも屋上を 1 周できる造りとなっていて、山科の山々の景色を一望できます。

法人として働きやすい環境作りに取り組まれています。残業はほとんどなく、有休取得率は 90%以上であることが、職員のヒアリングでも確認ができました。また、職員からの業務改善提案書や面談で出された意見は、そのつど、改善されています。また、夜勤、早番、遅番に、それぞれフリーの職員を配置し、職員の業務負担軽減につなげていました。

## ○地域との交流・貢献

特別養護老人ホームそらの木は、理念に「住み慣れた地域でいきいきと穏やかに暮らせる施設」「地域との関わりを深め、地域から要望され活用される施設」と掲げ、地域との関わりを大切にしています。施設として町内会に入会し、町内会の地蔵盆や敬老イベントに積極的に参加し、入居者と地域住民の交流を図られています。他に、町内会と共催の普通救命講習、次世代担い手事業としての小学生の 1 日体験、山科区役所の依頼による認知症体験学習（やましなロボ隊）の受け入れなどをおこなっています。また、京都市だいが学園（知的障害者施設）による「ドーナツ」（食品）の販売に協力し地域との交流や貢献に寄与されています。また、月 1 回の地域の清掃活動に職員が参加しています。しかし、コロナ禍の影響により、ほとんどが中止となっています。その環境のなかで施設としてできる地域との関わりを検討され、利

用者の手作りの雑巾を近隣の小学校に寄贈し、また、喫茶店のデリバリーの依頼や京都市だいが学園の作った「ドーナツ」を施設で販売してもらうなどのコロナ禍の中にあっても、地域との交流を実現されていました。

#### ○事業所の目標と人事育成

毎年、法人全体の目標として大目標が掲げられ、それに基づき各部署で中目標を作成し、その後フロアごとに小目標を作成されていました。さらに、それらの目標にリンクする形で、個人ごとの目標も設定され、またそれらの目標に対して、目標の策定半年後には中間評価がおこなわれ、1年後には最終評価がおこなわれていました。人材育成評価システムを利用し、年1回は職員全員との面談もおこなわれていました。法人全体から個人までの目標が、連動した形で設定され、入職時には、法人全体で14日間に渡り新人職員研修がおこなわれ、その後はプリセプター制度を利用して、細かなチェック表を用いながら新人職員への育成指導をおこなっていました。また施設全体としては、内部研修を毎月おこない、外部研修も参加費や交通費を施設が負担し、多くの職員に参加されています。参加していない職員には各種会議で伝達研修をおこなっています。

#### ○多職種連携とケアプラン

ケアマネジメントのアセスメントやモニタリング等のさいには、毎回他の専門職から意見を集め、サービス担当者会議でも意見を得ていました。医師との連携も、看護職員を通じておこなわれ、指示事項の伝達やサービス担当者会議への照会（または参加）もおこなわれていました。ケアプランに関しては、サービス内容欄にサービス内容ごとに細かく記載され、利用者の生活意欲が増すような内容も取り入れられています。ケアプランを読むと利用者の生活状況がある程度理解できるような内容となっていました。ケアプランは各ユニットに置かれ、介護職員は常に見ることができるようになっています。日々の業務では、申し送り内容は必要な部署に送れるようにされ、フリー夜勤者と日勤看護師との申し送りノートも別で作成し、各部署間の連携も密に行われていました。

<p>特に改善が望まれる点 とその理由（※）</p>	<p>特に改善が望まれる点というほどではありませんが、事業計画に中・長期計画を含む内容とされています。しかし、中・長期計画の達成期間が明記されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>事業計画内に中・長期計画の達成期間を記載していただくか、別の書面で中・長期計画を策定されてはいかがでしょうか。</p> <p>※「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得されています。今年度は、認証の更新を終えられました。上位認証は、新人教育の充実、未来を描ける職場、社員を大切に職場、外部との交流などの審査項目があり、全てがクリアできている優良な事業所です。コロナ禍で家族面会や地域との交流の制限がある中、でどうすれば家族に安心をしていただけるか、どうすれば地域との繋がりを継続ができるかを熟慮され、できることを真摯に対応されていました。施設長を中心に全職員が努力されていることに深く感銘しました。</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。

(様式 6)

※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	2674100957
事業所名	特別養護老人ホームそらの木
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4年1月17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)		通番1. 理念や運営方針は、ホームページ、パンフレット、重要事項説明書、運営規程や新卒向けパンフレットなどに明示している。「住み慣れた地域でいきいきと穏やかに暮らせる施設」の理念に基づき、施設として町内会に入会し、利用者が地蔵盆や敬老会などに参加することで地域との関わりを大切にしている。職員には、連絡調整会議、ユニット会議、相談室会議などで理念の確認をおこなっている。利用者、家族には入所契約時に理念の説明をおこなっている。また、家族参加型の外出やイベント、家族交流会は理念の説明をおこなう機会であるが、コロナ禍のため昨年より、SNS等で理念を発信している。 通番2. 職務権限規程、職務権限表や組織図で職位、職責を明確にしている。法人の理事会⇒事業所での運営会議⇒連絡調整会議⇒ユニット会議・主任会議・管理会議・相談室会議・事務室会議で運営に関する議論をおこなっている。事案に応じて各委員会や各会議で職員の意見や意向を取りまとめ、上位会議で報告する体制となっている。			
	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)		通番3. 法人として、中長期的な事業計画の内容を含めた単年度計画を策定している。利用者の処遇として、「一人ひとりの生活の質を高める」「季節感あふれた美味しい食事の提供」「安心して生活ができる室内環境整備」を明言し、利用者の思いを大切にされた事業計画となっている。連絡調整会議で課題を明らかにし事業計画に反映している。 通番4. 法人の事業計画をもとに、法人としての「大目標」、部署としての「中目標」、各専門職・各ユニットとしての「小目標」を設定し、それぞれの目標達成に向けた具体的な取り組み内容を明確にし個人目標を設定している。個人目標は6か月を目途に見直しや修正をおこなっている。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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>通番5. 管理者は、京都市老人福祉施設協議会、近畿老人福祉施設協議会の研修に参加し、法令遵守に基づいた運営をしている。毎年、京都市の集団指導に参加（昨年、今年度は書面にて開催）し、法令遵守に努めている。各種法令は事務所に整備され、職員が必要時にはすぐ調べることができる。法令に関する改正などは、連絡調整会議で職員に周知しているほか、事務所南側のホワイトボード裏キャビネットに掲示し誰でも閲覧できるようにしている。</p> <p>通番6. 管理者は職務権限規程や職務権限表を職員に配布し、役割と責任について周知している。連絡調整会議、主任・ユニット会議で管理者は職員と意見交換をし事業の運営に反映している。京都府の組織活性化プログラムで職員のアンケートをおこない、その中の項目で職員から管理者に対する評価がある。</p> <p>通番7. 管理者は施設内で業務をおこない、サービスの実施状況はパソコンソフト「ほのぼの」で常に把握している。外出時は社用携帯を常に携帯し24時間連絡が取れる体制となっている。館内ではPHSを携行し随時連絡をとれる体制である。緊急時には、「緊急連絡網」を整備し、また、非常災害時には、消防署と管理者、役職者に自動通報するシステムを整備している。</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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		通番8. 法人として、常勤の採用については新卒者の採用を基本とし、毎年、新卒者を採用している。府下からの採用も重視し、宿舎や寮を準備し人材確保に努めている。資格取得の支援として、資格取得のための受講料を法人が一部負担をしたり、合格後には受験料を法人が負担する制度がある。 通番9. 研修委員会が年間の研修計画を策定し研修を実施している。研修の内容については各種会議などで職員の意見を聞き、またアンケートを取って希望を確認して年間計画を策定している。外部研修は、職員に回覧し希望者には参加してもらっている。また、ユニットごとの勉強会は、理学療法士により、移乗方法などの実践についておこなっている。 通番10. 実習生の受け入れに関するマニュアルや受け入れについての窓口などを定めている。今年度はコロナ禍で実施できていないが、大学院生や訪問看護eラーニング、次世代担い手事業を実施していた。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		通番11.12. 法人として職員の有休や時間外管理をおこなっている。職員のヒアリングで有休休暇の希望は聞いてもらえること、時間外勤務はほとんどないことが確認できた。育児休業や介護休業の規程は確認ができた。外部の講師を招いて介護技術（かかえない介護）の施設内研修をおこなっている。また、希望者には腰痛ベルトの貸与や腰痛予防の冊子を配布し勉強会もおこなっている。職員用のマッサージ機やトレーニングマシンも設置している。職員の親睦会や忘年会は、コロナ禍で実施できていないが、代わりに慰労金の支給をしている。毎年1回社員旅行のために積み立てをしているが、コロナ禍で中止しているとき、秋には清算し職員に返金している。職員の精神的な悩みについては、医療法人稲門会いわくら病院との連携により「こころの相談窓口」で相談できる。また、産業医は洛和会音羽病院と提携している。ハラスメントに関する規程は就業規則などで確認ができた。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		通番13.14. 施設の情報はホームページ、パンフレットで詳しく公表し、また、SNSの広報活動の発信をしている。受付にもパンフレットを設置し誰でも手に取ることができる。厚労省の情報公表制度で施設の情報を公表し、公表内容は受付にも掲示している。施設の多目的室を町内会や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の開催場所として開放している。月1回の地域の清掃活動に職員が参加している。コロナ禍で中止しているが、毎年、町内会の地蔵盆や敬老会に利用者が参加し地域住民との交流を楽しんでいる。その他、町内会と共催の普通救命講習、次世代担い手事業としての小学生の1日体験、山科区役所の依頼による認知症体験学習（やましなロバ隊）の受け入れなど、さまざまな地域との交流をコロナ禍で中止している。しかし、コロナ禍でもできる地域への貢献として、入居者の手作りの雑巾を近隣の小学校に寄贈された。		

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
<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)		通番15. ホームページやFacebook, Instagram, パンフレット等で施設の情報を提供し、内容は写真を用いて分かりやすいものとなっている。施設の問い合わせや見学等の希望があれば、そのつど対応し記録している。また、現在はコロナ禍で見学対応ができないため、施設内の様子は、Zoomを利用し公表している。			
<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)		通番16. 入所に当たっては、重要事項説明書を用いてわかりやすく説明し、十分理解を得た上で署名、捺印をもらっている。重要事項説明書には、保険外のサービス等についても記載されている。成年後見制度に関して、事務所前にパンフレットを設置し情報を提供するとともに、必要になった利用者に対しては、利用につなげる支援をおこなっている。また、現在、成年後見人と契約している利用者は在籍している。			

(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>通番17. アセスメントは所定の様式を使用しておこない、本人や家族、主治医等の専門家と連携を図りながらおこない、意向も含めた上でニーズを導き出している。アセスメントは、基本半年ごとにおこない、状況の変化時にも都度行っている。</p> <p>通番18. 個別援助計画には、利用者や家族の意向を記載し、意向に基づいて目標を個別に設定している。また、利用者ごとに細かく具体的なサービス内容を記載し、個別援助計画を見ることで施設での生活が伺い知れる内容となっている。サービス担当者会議には、可能時は本人や家族に参加してもらい、参加が難しい場合には事前に連絡して意向等の確認を行っている。（現在はコロナ禍で、参加してもらっていない。）個別援助計画は、書面で同意を得ている。</p> <p>通番19. 個別援助計画は、各専門職から意見を聴取したうえで作成し、サービス担当者会議でも再度話し合いがおこなわれ、そこで決まった内容も反映させた上で作成している。</p> <p>通番20. 見直しは3ヶ月ごとにおこない、各専門職からの意見を聴取した上でモニタリングをおこなっている。また、半年ごとに再アセスメントをおこない、その時にも各専門職からの意見を聴取し、サービス担当者会議を経て個別援助計画を作成している。また、状態変化時等にもそのつど変更をおこなっている。</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>通番21. 施設には、嘱託医が週1回訪問し、精神科や耳鼻科、歯科等の医師も必要に応じて往診している。医師との連携は、施設の看護職員が主に窓口となっている。関係機関・団体等との連携は、居宅介護支援事業所から施設の申し込みの書類を受けている。また、認知症カフェ等で地域包括支援センターと連携を図っている。利用者の入退院時には病院と連携を図り、入院時は診療情報提供書や看護サマリー、ADL表を病院に渡している。退院時には同じく診療情報提供書や看護サマリーを受け取っている。カンファレンスがある時は、職員が病院に出向いて参加している。利用者が施設を退所する際は、次の受け入れ先の施設に情報を渡す等の連携を図っている。</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>通番22. 「業務マニュアル」「施設マニュアル」を作成し、2ユニットごとに設置している。内容も、わかりやすく記載されている。新入職員の指導はプリセプター制度を採用し、マニュアルに沿って作成している「プリセプターシップ チェック表」を使用して指導し、指導期間に応じて評価をおこなっている。マニュアルは毎年各委員会で見直しをおこない、見直したことを議事録に記録しているとともに、各マニュアルに記載している。</p> <p>通番23. 利用者ごとの記録は専用ソフト（ほのぼの）を使用して、サービス内容ごとに「種別」で個別に管理し、サービスを実施した際にも、タブレットを使用して直接データで記録をしている。利用者の状態の推移は、モニタリングの書式で確認できる。利用者の記録の保管や保存等の方法は、文書管理規程に記載している。また、個人情報保護については、職員の入職時に研修をおこない、「利用者の個人情報保護に関する誓約書」に署名捺印を得ている。</p> <p>通番24. 「ほのぼの」に記録をした内容は、「事務連絡」「申し送り」で伝達し、必要な内容を必要な部署で見られるよう自動でデータを飛ばしている。各ユニットでは申し送りノート等を活用し、日勤看護師とフリー夜勤者との間でも、別に申し送りノートを活用している。口頭よりも書面での申し送りを重視し、確実に情報を共有するようにしている。利用者の支援に当たっては、サービス担当者会議やユニット会議で話し合っている。</p> <p>通番25. 以前は、面会時やサービス担当者会議時に家族との面接をおこなっていたが、コロナ禍で家族と面接する機会がほとんど持ていないため、代わりに各ユニットから月1回～の間隔で、利用者の状況を書いた手紙を送付したり、希望した家族には週1回～の間隔で、電話でも状況を伝えている。また、採血の結果や薬の変更等の時は、そのつど連絡している。facebookやInstagramでも各ユニットごとに細かく情報発信をおこなっている。</p>
------------	---

(6) 衛生管理

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>通番26. 感染症対策および予防のマニュアルを作成し、マニュアルは病気ごとに細かく分けて作成している。マニュアルは、新型コロナウイルスに関して新たに作成している。感染症の研修は内部でおこない、さらに、外部から講師を呼んでおこなっている。利用者が感染症にかかった時は、ユニット隔離等で感染が広がらないよう対応している。</p> <p>通番27. 館内は清潔感があり、整理・整頓されている。清掃は、主に外部の委託業者がおこない、部長が清掃点検表を確認している。エントランス周辺やトイレは事務部職員が1日に1回清掃し、チェック表で管理している。オゾン脱臭装置を天井に設置し、「ジアイーノ」も導入して臭気対策をおこなっている。また、汚物等は臭気対策として収納型のゴミ箱を備え付けている。</p>		

(7) 危機管理

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>通番28. 「緊急時対応マニュアル」「事故発生防止のための指針」を作成し事故、緊急時に備えている。リスクマネジメント委員会で、発生した事故やヒヤリハットについて検証をおこない、原因、未然防止策の分析し職員に周知している。急変時対応等の外部講習に参加し、参加していない職員には伝達研修をおこなっている。施設内でも研修をおこなっている。夜間の緊急時には、看護師へのオンコール体制が整備され、さらに、ユニット夜勤者以外にフリー夜勤者1名を配置し、急変時に対応している。</p> <p>通番29. 事故報告・ヒヤリハットのマニュアルは整備している。事故報告書・ヒヤリハットには、原因、未然防止策を記載する欄があり、その後の対策に対する評価も記入できるようになっている。各ユニットに事故報告書・ヒヤリハットの書面をコピーし、速やかに職員に周知している。重大事故については適切に保険者に報告をしている。</p> <p>通番30. 消防計画、災害時のマニュアルは作成している。消防避難訓練は、消防署立ち合いで、年2回、夜間・昼間を想定して実施しているが コロナ禍で、消防署の立ち合いはできず、今年度は自主消防避難訓練でおこなった。災害時の事業継続計画（BCP）は作成中である。災害時には地域住民の避難場所として提供し、食糧は3日間の備蓄を備えている。</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>通番31. 理念には「一人ひとりが尊厳を失うことなく・・・」運営規程には「一人ひとりの意思及び人格を尊重し・・・」と明記し、職員それぞれが入居者の思いに寄り添ったサービスを提供している。施設内研修で、尊厳、高齢者虐待・身体拘束の研修を計画し、職員の意識を高めている。また、外部研修にも参加し、参加していない職員には伝達研修をしている。事務所のタイムカードリーダー付近には「身体拘束廃止研修虎の巻」を掲げ、職員がいつでも閲覧できる。</p> <p>通番32. 「プライバシーについて」のマニュアルを各ユニット等に設置し、職員がいつでも閲覧ができる。排泄、入浴についてのプライバシーや羞恥心の配慮についてはユニット会議で常に話し合い、入居者の「思い」をくみ取ったサービス提供を心がけている。プライバシーに関する外部研修に参加し、ユニット会議で伝達研修をしている。</p> <p>通番33. 入居検討会議は、入居選考規程・利用選考規程に沿って公平に選考している。判定の可否については、その理由を明確にしている。優先待機者の台帳も入居検討会議で年2回見直しをしている。必要時には介護老人保健施設やサービス付き高齢者向け住宅への紹介をおこなっている。医療的処置が必要な方は、施設で対応できる範囲で受け入れをしている。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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>通番34. 館内のエレベーターホールに意見箱を設置している。当日の勤務するスタッフ名をエレベーターホールに貼り出し、さらに、部屋担当スタッフを決めて貼り出すことで入居者とスタッフの親近感が湧き、何でも相談ができる工夫をしている。また、サービス担当者会議でも、本人、家族から意見、要望を聞く機会としている。出された意見・要望などは、ユニット会議や連絡調整会議で職員に周知している。「利用者・家族の声（要望・意見等）」を館内に一定期間掲示・公表している。</p> <p>通番35. 苦情対応マニュアルを作成し各ユニットに設置している。マニュアルに基づき入居者や家族からの苦情はすぐ上司に報告し、対策や改善策を検討し速やかに返答をしている。「苦情処理（受付）簿」に要望・事実関係・対応・結果を記入し改善に向けて取り組んでいる。苦情や要望、意見等は匿名で掲示し、家族に公表をしている。</p> <p>通番36. 苦情解決のための第三者委員を設け、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に明記し受付に掲示している。重要事項説明書や利用契約書に、公的機関の相談窓口の電話番号等を記載している。京都市から派遣された介護相談員の訪問により入居者の相談窓口となっている。（コロナ禍で今年度は中止）</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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>通番37. 今年度はデイサービスとショートステイの利用者に満足度アンケートを実施している。利用者満足度調査を実施し、連絡調整会議で、結果を検証してサービスの質の向上に努めている。また、アンケート結果は掲示板に掲示公表している。</p> <p>通番38. 2カ月に1回開催する連絡調整会議や毎月開催するサービス部会で、サービスの実施状況を検証し、より良いサービスの質の向上に努めている。また、相談室会議や事務室会議でもサービスの質の向上について話し合う場となっている。地域でおこなわれている各専門部会（地域・医療・栄養・相談等）に参加し、他事業所の取り組みの情報を得ている。また、京都市老人福祉施設協議会の研修に参加し情報交換をしている。</p> <p>通番39. 今年度は「きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証」の更新の際は、人材育成・働きやすい労働環境・適切な運営・法令遵守・コンプライアンスなどの自己分析をおこなっている。自己分析の結果については連絡調整会議や各委員会で課題を明らかにし、次年度につなげている。第三者評価は3年に1回受診をしている。</p>
--	------------	--