

総合評価

受診施設名	ケアハウス「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		

令和4年7月4日

総 評	<p>1) 地域での、法人全体での総合的な事業展開</p> <p>昭和59年に50床の特別養護老人ホームを開設されて以来、柘野の地で、3か所の特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと、幅広く高齢者の地域での暮らしを支える介護サービス作りに法人として取り組まれてきています。</p> <p>中でもケアハウスは『「長生きして良かった」と、心から喜んでいただけの日が一日でも多くありますように!』という法人の理念に則って平成14年に作られ、事業所内には欧風の設えが施され、また生活空間に隣接した中庭や、露天風呂など、高齢期を迎えた入居者に居心地のいい暮らしを提供する工夫が事業所の随所に凝らされています。</p> <p>居室の入り口がドア（開き戸）になっているなど、要介護状態が高い入居者には使いづらいと思われる事業所の作りではありませんが、近隣の法人の事業所やサービスと連携して、地域で暮らし続けたいという思いを支えることができる体制を、法人全体で地域の中で展開されています。</p> <p>2) 法人全体での組織的な事業運営</p> <p>法人全体で充実した研修体系を整え、必要な研修内容は複数回研修機会を持つ等、実効的な研修運営を行われ、また、マニュアル類も法人の委員会により大変詳しく分かりやすいものを整備し、毎年各事業所からの意見を徴取して定期的に見直される等、法人全体でサービスの質を維持することに努められています。また、近年では、早い段階でBCP（事業継続計画）の策定に取り組み、事業所ごとの実情に合わせたBCPも整備され、事業所でのコロナ発生時には法人本部で応援体制を取られるなど、地域の中で多様なサービスを展開される法人の強みを活かした事業運営に努められており、法人の事業の運営上想定される様々な課題に対して、多様に対応できる体制を、法人として整えられています。</p> <p>3) 課題設定と課題解決への取り組み</p> <p>その一方で、課題としては、定期的に第三者評価を受診され、前回の受診後改善された内容もありましたが、共通評価基準項目の中で、ケアハウス単体では対応が必ずしも容易でない項目等については、改善されていないものも見受けられました。評価項目の中でも、近隣で様々な事業を展開される法人にあって、法人全体で連携して対応できるものもあると考えられ、今後の法人全体の中でのケアハウスとしての取り組みや評価を工夫して行かれてははいかがでしょうか。</p> <p>また、一昨年来のコロナ禍にあって、入居者の様々な生活上の制限や、時間をかけて築いてこられた地域との交流が中断した状態となっていますが、今後もコロナ禍が継続することが予想される中で、入居者への生活支援や地域連携も、可能な形で元の形に近づけていく努力をすることが、福祉サービス事業者には求められるものと思います。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>1) 法人理念にもとづいた事業運営 法人、事業所の理念は法人のホームページに掲載し、事業所内では玄関ロビー、職員室内に掲示し、法人内の業務監査の中でも職員に浸透しているか確認されています。入居者等に対しても、閲覧用の指針ファイルを事務所横に設置するとともに、2カ月に一回の運営懇談会でも理念、運営方針を説明されています。また、法人の理念に基づいて中・長期計画、事業所の事業計画、職員の個人目標を設定したり、ケアハウスの環境も法人の理念に則って整備されたとのことで、施設環境から事業の運営まで、法人理念が貫かれています。法人理念を言葉として周知するだけでなく、事業の様々な場面で具体化されており、事業の方向性を職員や入居者、地域社会にまで、広く理解を得る上で、また将来的にも法人の目指す方向性を明確にしていく上でも大変徹底して取り組まれていると思われました。</p> <p>2) 居住環境を活かしたサービス提供 事業所は随所に欧風調の設えを施され、高齢期を過ごすのに居心地の良い居住環境を整えられています。居室の入り口のドア等に木目を生かした設えや、ちょっとした植栽もできる、居住スペースと生活空間としての繋がりを感じさせる庭や、露天風呂など、入居者にとっての居心地の良さに配慮した施設の作りとなっており、入居者の個性を尊重した生活支援の工夫が随所に施されていると思われました。居室のドアや比較的狭い居室入り口の間口等は、車椅子利用など重度な入居者を積極的に迎えたり、また事業所を特定施設入居者生活介護施設とすることは難しく、比較的元気な入居者を対象とした事業所として作られています。むしろその居住環境が自立度を高める環境の力となっているのではないかと思われました。ケアハウス単体ではなく、近隣に3つの特養やデイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと、様々な介護サービスが一体となって、様々なレベルの入居者の地域での生活の継続を支えることができる施設環境を、法人の強みと考えて、アーバンヴィレッジ終野らしいケアハウスのサービス作りを目指されるといいのではないかと思われました。</p> <p>3) 危機管理への取り組み 令和6年から介護事業者には義務付けられるBCP（事業継続計画）を早い段階から法人全体で作成し、また事業所の事情に合わせて全体のBCPを修正する等、実践的な危機管理体制を法人として整えられています。また、防災計画（避難確保計画）を作成し、年2回の避難訓練の他、地域的に発生が想定される地震や風水害を想定した訓練も年1回実施されています。実際の取り組みとして、法人内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して、災害時に孤立した地域から被災者をケアハウスで受け入れる等、災害発生時に地域を支える役割も果たされています。 今後も、大規模災害や感染症の蔓延など、事業運営に直接影響が及ぶ様々な危機的状況に対して、法人全体で危機管理に対する意識を高め、対応体制を整えることに取り組んでこられていることを確認いたしました。地域の法人事業所が連携して危機管理体制を整えられることにより、サービスの入居者だけでなく、有事の際の地域へ貢献も期待でき、地域生活の安心にも繋がっているものと思われました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1) 中・長期的なビジョンの設定と事業運営 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設定しての計画は策定はされておらず、事業所の中・長期計画も策定されていませんでした。また、事業所の単年度の事業計画は、法人の中・長期計画に基づいて、事業所の課題を踏まえて策定されていますが、その結果として事業所の事業計画も中・長期的な収支計画は反映されていませんでした。多様な事業を地域で複数展開される法人にあ</p>

って、ケアハウス単体での中・長期的な計画策定は実際的なものとなりにくいかもしれませんが、最初の事業の開始以来、地域ニーズの変化や、当初整備した事業所の老朽化への対応など、数年先の事業展開を見据えた事業運営を行うことが、今後も法人全体で地域を支える体制を維持していく上でも必要と思われます。今後の事業展開の方向性や、大規模修繕計画、必要な人員の確保と育成など、費用等の数値目標も含めた中・長期計画を策定し、それに基づいて各事業所の事業計画の方向性を決めるという、事業計画の策定と運営の形を作っていくか

2) ケアハウスとしての人材確保・育成への取り組み

法人で実習生受け入れマニュアルを整備し、組織として実習の受け入れ体制を整えられていますが、ケアハウスでの直接の実習受け入れはありませんでした。間接的には、コロナ禍以前は法人内の他事業所の実習生の見学、ヒアリング対応、一日実習（他事業所の実習プログラムの一部受け入れ）等は、受け入れられていました。実習指導者に対する研修等、実習受け入れ体制はケアハウス単体では整えられていませんが、広い意味での福祉・介護人材の確保育成に事業所として寄与するためには、法人の他事業所の実習のプログラムにケアハウスの実習を積極的に位置づけ、他事業所との連携や、住み替えの支援等、ケアハウスならではの相談援助や生活支援のあり方等、実習生に伝えるべき内容、担当者等を、法人の実習受け入れ体制の中に明確に組み込んで、ケアハウスでも積極的に実習生の受入れを行われてはいかがでしょうか。

3) コロナ禍でのサービスや地域連携の工夫

コロナ禍以前は法人グループ全体で年1回地域住民を対象とした終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てきました。ケアハウスとしても地域の自治連合会に事業所自体が一つの町内として加入して、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、ウェルネスホールで外部講師を招いて月2回絵画・陶芸教室を開催したり、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いましたが、新型コロナの流行以後は様々な取り組みを中断されています。また事業所でも、コロナ対策を徹底される反面、入居者は食事時間を入居者ごとに分けたり、1テーブルにつき一人と利用が限定されていたり、面会も家族や身元引受人に限定し、地域との交流機会も制限されているなど、様々な生活場面が制約されています。

今後もコロナ禍が収束するまでは今しばらく時間がかかることが予想され、また他の感染症や自然災害などの発生が予想される中で、入居者の日常生活を維持し、また地域の中で事業所の役割を果たして行くためには、危機管理に十分配慮した上で、事業所の機能を再開させる必要があるのではないかと思います。感染の発生状況に応じて、食事の時間や人数、席の配置等工夫した上で、徐々に入居者の生活の制限を緩和したり、地域との交流機会を増やして行くこと等を検討されてはいかがでしょうか。また、映像やオンラインの活用などの手段を活用して、地域への情報発信や地域との交流機会を確保することも検討されてはいかがでしょうか。

特に改善が
望まれる点(※)

※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	2022年4月25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、事業所の理念は玄関ロビー、職員室内に掲示し、法人内の業務監査の中でも職員に浸透しているか確認されています。入居者等に対しても、閲覧用の指針ファイルを事務所横に設置するとともに、2カ月に一回の運営懇談会でも入居者に理念、運営方針を説明されています。
- 2) 法人の理事会で法人の運営する各事業の現状を把握し課題分析を行われ、また施設長は各種会議に出席して情報を得られていますが、地域の各種福祉計画の策定状況や内容の把握・分析は行われていませんでした。京都市の長寿すこやかプランなどの事業に関連する部分について確認し、事業展開の方向性を決める等事業運営に活かす工夫をされてはいかがでしょうか。
- 3) 経営課題や人員体制、財務状況等については法人の事業所長会議等で検討し、理事会等で現状報告を行われています。事業所内では、月一回の職員会議で事業所長会議の内容等を報告されています。
- 4) 法人として中・長期計画は策定されていますが、事業所としての中・長期計画は策定されていませんでした。また、中・長期の収支計画は法人でも策定されていませんでした。
- 5) 法人の中・長期計画に基づいて、事業所の課題を踏まえて目標を設定して単年度の事業計画を策定されています

が、法人の収支計画も含んだ中・長期計画を反映させる必要があります。

6) 法人の中・長期計画に基づき、事業所で毎月の職員会議で課題の抽出及び目標の設定について検討して事業所の事業計画を策定し、職員会議で事業計画の内容を共有して実施状況の評価が行われています。

7) 事業計画はファイリングして、利用者が閲覧できるように事務所の入り口のカウンターに設置されていますが、入居者への説明機会の設定や、事業計画の簡易版の作成など、入居者に内容を分かりやすく伝える工夫が望まれます。

8) 法人内の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、指摘事項について改善に繋がられています。また、年に1回他県作成のケアハウスの自主点検表を用いて、多職種でサービスの点検が行われています。

9) 法人の業務監査での指摘事項に対して、職員間で内容を共有し改善計画書を作成して改善に取り組み、翌年度の書面監査では改善報告書を多職種で作成されています。

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	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		体制が確立されている。	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。	b	b
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。	b	a
26		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
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。	b	b

【自由記述欄】

- 10) 職務分掌で施設長の役割を明確にするとともに、施設長は全員参加が原則の職員会議に出席し、その中で職員の意見を聴き取って施設の方向性を最終的に取りまとめる役割を果たされています。
- 11) 事務所内に法令遵守関連の内容も含む法人業務マニュアルを置き、またパソコン上でも閲覧できるようにされています。自主点検を年一回多職種で行うことにより、法令遵守に対する意識化に努められています。
- 12) 施設長は全職員が出席する毎月の職員会議に参加され、サービスの質の現状について継続的に評価・分析が行われています。
- 13) 施設長は毎月、事業活動計算書、貸借対照表等により事業の進捗状況を確認し、率先して光熱費等費用の削減に取り組まれています。
- 14) 法人本部で新規卒業採用計画及び中途採用計画を作成されています。法人で専属の採用担当を置き、人材採用活動が行われています。
- 15) 人事管理は全て法人事業本部が一括して行い、人事評価制度を導入して、期待される職員像に基づき、目標管理シートを用いて個人目標の設定、評価が行われています。
- 16) 人事評価制度に基づき、年3回の職員面談を実施し、その中で職員の就労状況や業務に対する意向等を聴き取られています。有給休暇の消化率や時間外労働は法人本部の労務担当で管理し、有給休暇は取りやすく、時間外労働

働も少ないとのことでした。

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、人事評価制度により毎年目標管理シートを用いて職員個人の目標管理を行い、年2～3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) 法人の人事教育研修担当によりキャリアパスモデル等に基づき年度ごとに教育研修計画を作成し、事業所では法人共通のフォーマットに基づき法定研修を含む課題別研修計画を年度毎に作成し、職員が講師となって毎月研修を実施されています。

19) 法人で実施される階層別研修には年度当初に参加者を振り分け、事業所で実施する課題別研修は原則全員参加で実施されています。

20) 法人で実習生受け入れマニュアルを整備し、組織として実習の受け入れ体制を整えられています。ケアハウスでの直接の実習受け入れはないものの、法人内の他事業所の実習生の見学、ヒアリング対応、一日実習（他事業所の実習プログラムの一部受け入れ）等は、コロナ禍以前は受け入れられています。実習指導者に対する研修等、実習受け入れ体制はケアハウス単体では整えられていませんが、一日実習等により適切に対応するために、ケアハウスとしての生活支援のあり方等、実習生に伝えるべき内容、担当者など、法人の実習受け入れ体制の中に位置づけられてはいかがでしょうか。

21) 事業所の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。第三者評価の受診結果はホームページで公開されていますが、苦情・相談等の改善状況は公開されていませんでした。

22) 経理規程、稟議規程等に基づき事業運営を行われており、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。法人で事業所を対象には業務監査を実施されていますが、経理的な内容を扱う内部監査ではないとのことでした。

23) コロナ禍以前は、法人で年1回実施する地域住民を対象とする「柘野健康福祉フェア」で、法人の活動を地域に広げる取り組みを行われていました。またコロナ前は、ボランティアの受け入れ、食堂を利用した喫茶、地域の方を対象とした体操など地域との交流を図られていました。

24) 現在はコロナ禍で中止されていますが、以前は法人のボランティア受け入れマニュアル等に基づき地域のボランティアを定期的に受け入れられていました。

25) 法人内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、入居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。また地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて、法人で地域の連絡会等に参加したり、災害時に孤立した地域から被災者をケアハウスで受け入れる等、地域の課題解決に向けた取り組みを行われています。

26) コロナ禍以前は、事業所の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たり、地域の方に卓球や体操の会場として提供されていました。また、外部講師により主に地域の方が参加される絵画・陶芸教室を月2回実施されていました。法人で地域の自治連合会と避難場所等の協定を締結されています。

27) コロナ禍までは年1回実施される「柘野健康福祉フェア」等で地域ニーズの把握にも努められていました。事業所の地域交流フロアを喫茶コーナーとして開放し、地域の方や近隣の他事業所の外出時等にも利用されていました。

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	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		している。	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		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。	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 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、職員間で共有化されている。	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入居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組織体制の整備及びサービスの提供が行われています。また年1回身体拘束や虐待防止等、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、倫理マニュアル等に基づき体制整備を行い、サービスの提供が行われています。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。虐待防止マニュアルに不適切なケアと対策を明示し、不適切なケアの発生時にはマニュアルに従って対応されています。

30) ホームページやパンフレットにサービスに関する情報を掲載し、ブログ等で事業所の行事や日常を紹介されています。パンフレットはホームページからダウンロード可能になっています。

31) 入居契約時に、重要事項説明書を用いてサービス内容の説明が行われています。入居後にADL等に変化が見られた場合には、関係機関と連携してサービス内容の変更を検討されています。

32) 住み替え等サービスの変更が必要となった際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されています。退居後の相談方法や担当者について、説明は行われていますが、その内容を記載した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て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及び食事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及び事業所の苦情解決に関する指針に基づき苦情解決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及び議事録の配布を通じて家族・入居者にフィードバックされています。

35) 事業所の相談員の他、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相談が可能である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、対応結果は運営懇談会で利用者に報告して議事録も配布されています。

37) 法人の危機管理マニュアル、事業所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等について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、事業所の感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する指針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、BCP（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) サービス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) マニュアルの変更は、毎年下半期に法人の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) 事業所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、職員会議で入居者の支援の方向性の検討を行い支援計画を作成されています。

43) 事業所で作成したアセスメントマニュアルに基づき、入居時にアセスメントシートを作成し、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) 介護記録ソフトにより入居者の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を確認し、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) 入居者の個人情報の取扱いについては、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、廃棄等適切に管理されています。職員に対して入職時に「個人情報に関する誓約書」を提出させ、年1回個人情報保護に関する研修を実施されています。