

[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 | 養護老人ホーム 嵐山寮        | 施設種別 | 養護老人ホーム |
| 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 1 2 月 2 3 日

|     |  |
|-----|--|
| 総 評 | <p><b>1) 地域との連携・交流</b></p> <p>昭和30年の施設創立以来、嵐山の地にあつて、様々な地域との交流活動を重ねて来られています。多くのボランティアの受入れ、カフェの開放や、区の社会福祉協議会の実施する体操会場としての施設建物の提供、地域の日帰り旅行への職員派遣、利用者と一緒にの地域の清掃活動等、多様な形で地域社会の一員としての施設の役割を果たしてこられました。多くの活動がコロナ禍で制限されていますが、長い時間をかけて築いてこられた地域との交流や連携を、コロナ禍が落ち着いてきた状況の中で少しずつ再開し、より地域との連携を強固なものとし、今後とも地域社会の中で重要な福祉・介護の拠点としての役割を果たして行かれることを期待致します。特に従来受け入れられていた多くのボランティアとの繋がりや、災害発生時に備えての地域との連携など、関係性を繋ぎとめる工夫が必要なのではないかと思われました。</p> <p><b>2) 特定施設としての重度な利用者の受け入れ</b></p> <p>70年近い養護老人ホームとしての歴史の中で、介護サービス事業の特定施設入居者生活介護を設定し、重度の要介護状態の利用者も受け入れられる施設として特徴的な役割を果たされています。老朽化した施設の建物の活用や養護老人ホームとホームヘルプ事業での職員の勤務の按分等、ハード面及び事務処理面で大変ご苦労があるものと推察されますが、経済的な事情等養護老人ホーム特有の事情で他施設の利用や住み替えが困難な利用者が心身面で重度化しても安心して暮らし続けることのできる数少ない施設として、大変貴重な養護老人ホームとしての役割を果たされていると思います。</p> <p><b>3) コロナ禍での利用者処遇</b></p> <p>コロナ禍にあつて、外部のボランティアの受入れは制限されていますが、施設の職員によって週二回の機能訓練を実施したり、ぬり絵やフラダンス、カラオケ、もの作り、音楽療法等多様な余暇活動をそれぞれ得意とする職員によって行っておられ、施設見学時にも多くの利用者が余暇活動を行われていました。訪問時の少し前に施設内でもコロナの感染が広がったとのことでしたが、感染対策をした上で様々な施設サービスのメニューを再開されていました。自立度の高い利用者が多い養護老人ホームの限られた空間の中で、職員が主体となって様々な余暇活動を行われており、生活施設として利用者の満足度を高めようという施設の姿勢が窺えるとともに、それに積極的に多くの職員が協力して利用者の施設での生活を充実したものにしようという職員の意識の高さを感じることができました。</p> |
|-----|--|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>特に良かった点(※)</p>    | <p><b>1) 利用者の意思の尊重</b><br/> サービスを提供する中で、利用者の自立を重視し、意思を尊重しながらケアを行うことに重点を置かれ、各利用者の担当職員を決めて、利用者への聞き取りや生活状況の把握が行われています。利用者の申し出により希望する職種に相談できるように記録に残して情報共有したり、日常的によく利用者とのコミュニケーションを取り、個別に要望等を確認されています。また「要望シート」により苦情に至らない要望等を拾い上げて対応されるなど、きめ細かく利用者の意向を確認されており、自立度が高く生活ニーズや行動範囲も多様な利用者が多い養護老人ホームにあって、丁寧に利用者の思いに応え、満足度の高いサービスの提供に繋がられていることを、利用者へのヒアリングの中でも確認することができました。</p> <p><b>2) 職員の育成への取り組み</b><br/> 施設内に「人材スキルアップ支援センター」を設け、年間の研修計画を作成・実施するとともに、法人の研修体系に沿って深化型研修・内定者研修、新任者研修、中途採用者研修、と様々な段階に応じた研修を実施されています。深化型研修では、履修するだけでなく受講・計画・実行・検証というプロセスを通じて成果と気づきを得るものとして実施しておられ、研修効果を上げる意味で大変有効な取り組みだと思います。また、養護老人ホームの特性に応じて、経済的な課題のある利用者に対応するための成年後見制度の研修や精神疾患のある利用者への対応の研修等の受講にも配慮されています。職員ヒアリングの中でも、精神的な課題のある利用者への対応等への職員の関心も高いことが感じられ、職員の研修に対する意識の高さを確認するとともに、施設として適切に職員の研修ニーズを把握し対応されていると思いました。</p> <p><b>3) 標準的なケアの実施方法を見直す仕組み</b><br/> 介護マニュアルを整備し、年一回見直しを行われています。文章だけでは分かりにくい部分については写真なども活用したり、You Tube等を活用して動画を作成されるなど、職員にとって理解しやすく実際に活用できる工夫もされていました。介護マニュアルは入職後数年の職員が見て理解しやすいものであること、という考え方から、見直しも入職後2～3年の職員を中心に行われており、特定施設として重度な利用者の入居もある中で、経験年数の短い職員が実際に活用できるマニュアルとするために大変有効な取り組みをされていると思いました。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p><b>1) 災害時の対応・訓練</b><br/> 災害発生時の利用者の安全を確保する取り組みとして、利用者の身体的な重度化が進む中で担架を1階と2階に設置したり、利用者の自立の状態に応じて外出がしやすい居室の配置をするなど、利用者の状況に応じた様々な配慮をされていますが、災害発生時、特に夜間は2名の夜勤職員での初期対応が必須になり、施設だけで対応を行うのは限界があると思われます。コロナ禍で、地域との連携が様々な制限される中で、特に災害に備えた地域連携は大きな困難を伴うことが想定されますが、大規模災害がいつどこで起こるか分からない昨今、可能な形で災害に備えた地域との連携を進めておくことが必要と考えられます。普段から地域の防災訓練等に利用者・職員が参加をしたり、地域の方に参加して頂いて施設の訓練を実施したり、災害発生時の地域との連携体制を協議する機会を持つ等、様々な機会を通じて施設と地域が災害発生時に備えて相互に理解を深め、非常時に施設と地域が適切に連携できる体制作りに取り組まれてはいかがでしょうか。</p>  |

**2) 利用者満足度調査の実施**

日常的に利用者とのコミュニケーションを意識し、話を聞く中で利用者の満足度についても確認されていました。また「要望シート」を用いて利用者の要望等もよく把握されていましたが、利用者への満足度調査を行い、統計を出し改善につなげていく取り組みはされていませんでした。利用者の要望や満足度の全体的な傾向を把握したり、利用者のニーズの変化等を確認するために、一定の調査項目により定期的に利用者の満足度調査を行うことも有用と考えられます。利用者の重度化に伴い書面で伝えることができない方もおられるかとは思いますが、一方で要望や希望を伝えられる方も多くおられるとは思われますので、全体的な満足度調査を定期的に実施して、調査結果の統計を取って全体的な利用者の要望の傾向やニーズの変化等を把握していくことも検討をされてはいかがでしょうか。

**3) 情報発信の工夫**

法人内ではグループウェアを活用して諸規程をはじめ様々な情報を共有し、外部に向けては充実したホームページにより様々な法人施設に関する情報を細部にわたるまでよく発信されています。その一方で、情報量が多岐に渡って整理されているため、グループウェアの中で、例えば職員が日常的に意識しておく必要性が高い規程等の情報にアクセスするのに手間がかかっていました。また、利用者からの苦情等と対応状況はホームページ上で公開されていたものの、苦情解決の第三者委員への報告の議事録の内容として掲載されているために一般の第三者に公開する形としては分かりにくい状況になっている等、職員や利用者・家族等に特に伝える必要があるような情報の発信の仕方に工夫が必要と思われました。法人の内外に様々な発信される情報について、情報を受け取る相手方にとっての重要度等によって情報の内容を精査し、特に重要な情報については、印刷物や事業所内への掲示を併用する等、情報が確実にその情報を必要とする相手方に伝わる工夫を検討されてはいかがでしょうか。

特に苦情等の公開については、第三者委員会への報告の議事録の公開の形では内容としては苦情が中心となり、また具体的な内容や対応が示されないことが多くなることと思われませんが、むしろ苦情に至らない日常的な要望やそれに対する対応を公開することで同様の要望等も引き出しやすくなるものと思われれます。「要望シート」を活用する等利用者の要望をよく把握されていますので、苦情だけでなく日常的な要望についても、その具体的内容とそれに対する対応を、広報誌や掲示、あるいは直接的な利用者への説明等により公開することを検討されてはいかがでしょうか。

※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 | 養護老人ホーム 嵐山寮        |
| 施設種別  | 養護老人ホーム            |
| 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10月31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<br>理念・基本方針                 | I-1-(1)<br>理念、基本方針が確立・周知されている。        | ①<br>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<br>経営状況の把握                 | I-2-(1)<br>経営環境の変化等に適切に対応している。        | ①<br>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<br>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<br>事業計画の策定                 | I-3-(1)<br>中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。    | ①<br>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<br>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)<br>事業計画が適切に策定されている。           | ①<br>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直し組織的に行われ、職員が理解している。   | a    | a     |
| 7   |                                |                                       | ②<br>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<br>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)<br>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<br>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<br>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) 法人の設立理念に基づいて事業計画を作成し、年度初めにパート職員を含む全職員を対象に事業計画説明会を実施し、また理念や事業方針等が記載された「嵐山寮職員手帳」を職員に配布し職員への周知を行われています。施設内に事業計画の要約版を掲示し、利用者への周知も図られています。
- 2) 課長職以上による四半期ごとの経営会議で事業計画の進捗及び財務状況の分析を行い、管理職以上による月次決算会議で人事、財務状況等の分析を行われています。利用者の状況の推移等の分析も行われています。
- 3) 四半期ごとの経営会議、毎月の月次決算会議で経営状況の把握・分析、事業計画の進捗状況の確認を行い、経営課題を明確にし、改善に向けた取り組みを協議されています。
- 4) 数値目標や達成目標を定めた中・長期計画（中・長期ビジョン）を策定し、職員手帳にも記載されています。進捗状況は経営会議等で確認し、毎年2月初めに職員への説明と見直しを行われています。
- 5) 毎年、中・長期計画に基づいて、各部署、委員会、プロジェクト毎に数値目標等を設定した年間の事業計画を策定し、月次決算会議、経営会議で進捗状況を確認されています。
- 6) 毎年1月に次年度の年間テーマ及び事業方針が示され、2月に事業方針説明会を開催して年度末に中・長期計画、年間テーマ、事業方針に沿った単年度の事業計画を策定されています。各部署、委員会、プロジェクトのそ

それぞれの事業計画について四半期ごとの経営会議で評価が行われています。

- 7) 利用者に対してもコロナ禍前は「利用者との話し合い（集会）」で事業計画について説明する機会を持たれていました。現在は事業計画の内容について平易な文章を作成して施設内に掲示されています。また利用者との会話や担当者会議等でも事業計画について分かりやすく説明し、利用者処遇に関する事業計画の内容は、個別のケアプランにも盛り込むよう配慮されています。
- 8) 介護サービスの自主点検に加えて他県の養護老人ホーム対象の自主点検表を用いて年一回自己評価を行うとともに、3年に一回定期的に第三者評価を受診し質の向上に向けた取り組みが行われています。また、「要望シート」により利用者、家族からの要望等を把握し改善に向けて取り組まれています。
- 9) 自己評価結果を職員で共有し改善に向けて取り組まれています。利用者との個別の話し合いで得られた内容は月一回のケア会議や担当者会議で取り上げ、改善に向けて取り組まれています。

## 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<br>管理者の責任とリーダーシップ | II-1-(1)<br>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)<br>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)<br>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)<br>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<br>運営の透明性の確保                            | II-3-(1)<br>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 |
| 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<br>地域との交流、地域貢献    | II-4-(1)<br>地域との関係が適切に確保されている。               | ①                                    | 利用者とは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 |

## 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 |
| 25  | II-4<br>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  |                     | 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) 毎年事業計画策定に向けた事業方針説明会や、事業計画説明会を開催し、全職員に対して事業計画や中・長期ビジョンを説明されています。災害、感染症それぞれのBCPを作成し、管理者の役割と責任を明示されています。
- 11) コンプライアンス委員会を設置し、年三回の事例検討会と定例の会議の他、規程の作成やスピーチロック（言葉による拘束）等の情報の発信が行われています。遵守すべき法令等はグループウェアで新しい情報等も発信されています。
- 12) 管理者はケア会議に出席するとともに、京都市老人福祉施設協議会を通じて他施設の情報を得て施設の運営にも反映させられています。
- 13) 月次決算会議、経営会議及び嵐山拠点の各部署の役職者が参加する運営会議、全拠点の各部署の役職者が参加する部門長会議に管理者も出席され、経営や業務改善について検討されています。
- 14) 人事・研修及び実習受入れを担当する人材スキルアップ支援センターを設置し、職員の確保・育成に努められています。研修体系を整備し、研修を受講だけに止めず受講・計画・実行・検証により成果と気づきを確認する「深化型研修」を実施して研修の効果を高める取り組みをされています。
- 15) 人事考課制度を導入し、職種別の業務、役割等級、昇進基準、コース変更基準等を定め、年二回職員面談を行い、半期ごとの目標設定と評価が行われています。
- 16) 職員・パート職員全員に面談を行い、就業に関する意向を確認し記録されています。子育て中のパート職員の座談会を開催し、それぞれの職員の働き方のニーズを把握されています。
- 17) 年二回の職員面談時に個人目標の設定を行い達成度の確認も行われています。個人の研修目標も設定し、職員手帳に研修履歴を記録し進捗状況を確認されています。
- 18) 職員手帳に人材育成に関する方針を記載されています。人材スキルアップ支援センターで年間研修計画を作成・実施するとともに、専門技術や知識の研修を部署内の研修で実施されています。
- 19) 研修体系を整備し各種研修を実施するとともに、外部研修についても情報提供されています。養護老人ホームの職員にとって特に理解が必要な成年後見制度や精神疾患への対応の研修にも参加されています。
- 20) 人材スキルアップ支援センターで実習生の受け入れを行われ、実習担当者は実習指導者研修を受講されています。実習受け入れマニュアルが整備され、実習受け入れの基本方針・姿勢を明記されています。
- 21) 事業計画や事業報告、財務諸表その他様々な法人・事業所に関する情報がホームページ上で公開されています。苦情や相談への対応状況もホームページで公開されていますが、第三者委員会での報告の内容として公開

されているため、公開方法に工夫が必要と思われました。

22) 経理規程や事務・経理関係のマニュアルを作成し職員に周知されています。必要に応じて顧問会計士により専門的な指導を得られています。

23) 週一回在宅の高齢者と施設の利用者が一緒に創作活動をする「ふれあい広場」の場として施設を提供し、また月二回「ふれあい喫茶」を開催されています。今年度から施設の利用者も一緒に「地域清掃活動」を行われています。

24) 法人の地域活動委員会の中のボランティア部会に各事業所から担当者を選出しボランティアの受け入れ体制を整えられています。嵐山寮で活動するボランティアの会「ふれんど」があり、月一回施設とボランティア会議を行い、研修や新年会等ボランティアとの交流の機会も持たれています。

25) 行政や近隣の関係機関の連絡先を一覧にし、入退所時の行政等との連携や情報共有、医療機関の受診や入退院の際の連携を図られています。職員間で必要な情報は、月一回以上のケア会議やグループウェアにより共有を図られています。

26) コロナ禍で活動は休止されていますが右京区の社会福祉協議会が実施されるカフェに法人の建物を会場として提供したり、ホームページや広報誌により事業所の情報を開示されています。

27) 現在はコロナ禍で休止されていますが、月二回福祉・介護相談窓口を開き、地域住民等の相談を受けられていました。コロナ前には、学区の社会福祉協議会が主催される地域の高齢者の日帰り旅行に職員がボランティアとして一日同行する等、地域の活動にも協力されています。

### 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<br>利用者本位の福祉サービス                         | Ⅲ-1-(1)<br>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)<br>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) 利用者満足の上昇に努めている。                        | ① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。                 | a    | a     |
| 34  | Ⅲ-1-(4)<br>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)<br>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     |

| 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 |
| 40  | Ⅲ-2<br>福祉サービスの<br>質の確保 | Ⅲ-2-(1)<br>提供する福祉サービスの<br>標準的な実施方法が確立<br>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<br>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<br>をする仕組みが確立している。                | a    | a     |
| 42  |                        | Ⅲ-2-(2)<br>適切なアセスメントによ<br>り福祉サービス実施計画<br>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<br>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<br>評価・見直しを行っている。                 | a    | a     |
| 44  |                        | Ⅲ-2-(3)<br>福祉サービス実施の記録<br>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<br>録が適切に行われ、職員間で共有化してい<br>る。 | a    | a     |
| 45  |                        |  | ② 利用者に関する記録の管理体制が<br>確立している。                       | a    | a     |

【自由記述欄】

- 28) 利用者を尊重したサービス提供は設立理念に明記されており、嵐山寮職員手帳にも記載され全職員への周知が図られています。身体拘束や高齢者虐待に関する研修が新任者研修、中途採用者研修、各部署の研修でも行われていました。
- 29) プライバシー保護についてマニュアルに具体的に記載され、個人情報保護やプライバシーについて新任者研修の他年一回の研修を行われています。権利擁護に関する規程はグループウェアでパート職員も含めて全職員がいつでも閲覧できる状態にされていました。
- 30) サービス内容の紹介など、福祉サービス選択に必要な情報は、ホームページに分かりやすく掲載されています。措置制度の施設であり日常的には、各行政区の担当課に情報提供をされていました。
- 31) 入所の際にはガイドブックを使い利用者と家族に理解しやすいようにサービス内容を説明をされています。サービスの変更の希望等がある際には丁寧に話を聞き取り、本人の意向に沿って退所の支援が行われたケースもありました。
- 32) 退所後の相談については、入所時の相談窓口が対応し、措置が解除になった後の対応等について丁寧に説明されています。
- 33) 利用者の満足度の実現の為、労働の機会を望まれる方への対応として「らん嵐ワーク」という、洗濯や中庭の掃除等の機会を通じて働く場の確保に取り組まれています。利用者の意見・要望等は日常的に個別に聞き取られていましたが、利用者の要望等の全体的な傾向を把握するための満足度調査は行われていませんでした。
- 34) 居室担当職員が窓口となり、苦情を聞き取っていく仕組みになっており、「要望シート」により苦情に至らない要望等にも対応されています。ホームページには窓口担当者の名前や苦情内容も公表もされていますが、ホームページ上の苦情内容と対応の公開は苦情解決第三者委員会への報告内容の中に記載される形となっており、他の利用者や家族等第三者に苦情の内容等を端的に伝えるという点で工夫が必要と思

われました。

- 35) 入所前にはパンフレットに相談窓口の担当者名を記載してあるもので説明を行い、入所後は医療職や相談員等、内容によって対応できる職員が聞き取るようにされています。
- 36) 年単位で居室担当職員を決め、意見や苦情には基本的には担当職員が対応し、介護記録で多職種との情報共有が行われています。
- 37) 法人リスクマネジメント委員会で事故、ヒヤリハットの定義を定め、小さなヒヤリハットから情報共有に努められ、事故発生時は事故報告書の作成とともに、原則3日以内に職員3名以上が集まって対策を考える事故対策会議が行われています。ヒヤリハットも必要に応じて対策会議が行われています。
- 38) 法人内に感染対策委員会を設置し、予防マニュアルの作成や情報共有を図るとともに、嵐山拠点でも感染対策委員会を毎月開催されています。
- 39) 利用者の重度化に伴い、利用者の心身の状態を考慮し外に出やすい居室の配置や担架の設置等安全の確保に取り組まれていました。地域の人も参加した防災訓練は、コロナ禍の現在は実施されておらず、地域と連携をした災害対策について配慮が必要と思われました。
- 40) 月一回開催されるケア会議の場で介護方法について話し合い、適切なサービスが提供されているかを確認されています。介護マニュアルを作成し年一回更新されています。各介護動作は、動画をYouTubeに掲載したり、写真入りで分かりやすくする取り組みもされていました。
- 41) 介護マニュアルの見直しにあたっては、利用者からの意見も反映させながら、経験の浅い職員が見ても理解できるものであることを前提に作成されていました。
- 42) 社会面・生活面の記載を多くした養護老人ホーム用の独自書式を用いて担当職員によりアセスメントが行われています。年一回の担当者会議で多職種と協働できる体制を整えられています。
- 43) 福祉サービス実施計画は、新規入所の利用者は入所後2～3カ月後に話し合いの場を持ち、その後は6カ月に一回定期的な見直しを行い、心身の状態が大きく変化した際にも必要に応じて再アセスメントと計画の見直しが行われています。
- 44) 利用者に関する情報は、パソコン及びグループウェアの活用による共有を原則とし、パソコン入力が必要な職員へは別の職員がフォローを行う仕組みが出来ており、職員間で情報の共有が図られていました。
- 45) 個人情報に関する文書等管理規程を定め、病院受診の際もパソコン上の個人毎に作成した受診用フォルダから必要最小限の情報を持ち出すことで対応し、記録類の廃棄も専門の業者に依頼されていました。