

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 5 年 4 月 23 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 4 年 9 月 5 日付けで支援機構に第三者評価の実施をお申込みいただいた(ビハーラ十条)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 (※)	●事業計画の策定 通番 3・通番 4 法人の基本理念と経営理念、法人施設の理念に基づいて中期取組計画を策定しています。①人材確保・定着・育成、②サービスの質の向上等を柱に①には実習生の受け入れ校の開拓・SMS フォロー数の〇〇以上・階層別研修の見直し等をあげている。また、②には〇〇人を対象とした福祉人材の確保(介護福祉士資格取得〇〇%以上、介護支援専門員合格者〇人以上)等と具体的な目標数を上げています。施設の 3 つの部署(特養・地域・障害)と 12 つのユニット職員が、事業計画に上げた重点課題(業績、サービスの質、職員の教育・育成、利用者満足度調査・職員満足度調査)等について、定例の各種の検討会議や委員会で現状分析と評価を実施しています。また、共有ネットワーク内(掲示板フォルダー)を活用し、評価の結果を部署およびユニット間で共有しています。事業計画を実行し、その結果を分析し、改善に繋げ、事業を持続的に発展させています。3 年前の第三者評価で気づかれた課題全てを達成されていました。 ●人材の確保・育成 (通番 8・通番 9) 人材確保の取り組みが充実しています。法人の定例会議「採用広報委員会」で入職・退職状況をもとに、人材の確保・定着・育成について協議し、また毎月、常勤・非常勤および有資格者の比率を確認しています。採用担当チームが中心となり、職員の採用から入職、育成までのプロセスで、職員に対して共に活動する仲間として働きかけています。資格取得支援制度を基に、介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・喀痰吸引資格の受験費用の全額を法人が負担しています。また、合格者には合格祝金を付与し、給与(資格手当)に反映しています。採用募集パンフレット「え。嘘でしょ! ? こんなはずじゃなかった」に入職 2 年目・3 年目・5 年目・6 年目の職員それぞれが、コメントに「成長できたこと」を沿えて自己紹介しています。ここで働いて見ようかな? と採用希望に心が動くキャッチフレーズになっていると考えます。 人材の育成・教育の取り組みが充実しています。2022 年度年間研修計画に基づいて、段階別研修【新入職員(3 か月/2 w 座学 2 泊 3 日/1 年間配属職場)、
-----------------------------	---

フォローアップ（2年目職員対象/年8回）、ステップアップ（3年目職員対象/年8回）、職責/階層別研修【中堅職員・OJT指導者・リーダー/役職者】を実施しています。研修指導に外部アドバイザーを月2回招聘し、新人研修の最初3か月は職員がマンツーマンで指導しています。外部研修は職種・役職・職員個々のレベルに応じ、勤務扱い・費用法人負担で派遣させています。職員は互いに学び合う研修を自主的に随時実施しています。介護職員室にPCを設置し、研修等の情報を職員間で共有しています。管理者は、職員一人ひとりの学習の成果と気づきを研修報告書・ユニット会議・各種の委員会報告書で把握し、個人面談で確認しています。

年間40名の実習生を受け入れています。大学（同志社・花園・龍谷・仏教・大谷）から社会福祉士の実習生および介護福祉士・歯科衛生士等の専門学校（京都医健・京都医療福祉・京都福祉・華頂社会福祉・京都歯科医療技術）から専門職の実習生を多く受け入れることで、法人・施設の職員の専門性の向上に繋げ、新卒者の人材確保に成果をあげています。

● 地域への情報公開 地域への貢献（通番13 通番14）

随時、Instagram、Facebook、Youtube、TikTokを活用して情報を発信しています。年6回、地域住民に対して広報誌「はんなり」を発行しています。「青仁」ほほえみクラブ活動（音楽・華道・茶道・ちぎり絵）、介護予防教室（介護予防ストレッチ・ヴォイストレーニング）、茶話会、こころひといきカフェ等を実施し、地域高齢者の介護予防・障がい者の居場所づくりに役立てています。また、和太鼓演奏、保育園の運動会、児童館、中学・高校の合唱披露等で地域と交流を深め、また、毎週日曜日に音楽療法士・芸術療法士による造形教室を開校しています。健康に関するテーマ（看取り、認知症等）で地域実践講座を開催し、また、認知症の人と触れ合う機会を設けています。地域ネットワーク活動（南区認知症サポートネットワーク）を実施し、他機関と連携し、「コミュニティサロンみなみ」の送迎支援を実施しています。健康実践講座Ⅱ（交流会）では、～高齢者の食生活と健康課題～をテーマに開催しています。Ⅰ部は事前に行ったアンケートの結果を基に、パネラー（内科医・薬剤師・音楽療法士・地元の末広会会長）と参加者との意見交換を行い、Ⅱ部はフルート演奏を通じて音楽の癒し効果・ストレス解消法に関する講義を実施しています。ボイストレーナー（音楽療法士）が専属職員として採用されています。音楽福祉活動を通じて、コミュニティの再生、介護予防のためのボイストレーニング講座を法人内外で数多く開催しています。地元の学区の「青仁ほほえみクラブ」での貢献活動が南区すこやかクラブ連合会の発行の広報誌に紹介されていました。「青仁ほほえみクラブ」では年間22回歌声サロンの他、ストレッチ教室・書道・俳句・コンサート・ウォーキング歌謡・造形教室・ビハラー体操・グランドゴルフ等を開催しています。毎月、「あおにサークル活動予定表」で案内しています。

特に改善が望まれる点 とその理由（※）	特に申し上げることはございません。
具体的なアドバイス	

※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	2670500350
事業所名	特別養護老人ホーム ビハーラ十条
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)	短期入所生活介護 (予防含む) 居宅介護支援事業所 訪問介護事業所 (予防含む)
訪問調査実施日	令和5年3月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
Ⅰ 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	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)		1. 法人基本理念および施設経営理念【介護を必要とするひとびとに「安らげる場所」を創ります】を明文化している。法人のホームページ及び広報誌「はんなり」に掲載し、地域に周知している。事業計画書や職員の名刺に記載し、各種の施設内会議や委員会で唱和する等により職員等に周知し、理念および運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。 2. 組織図を事業計画書に明記し、介護（12ユニット）及び、各部署（看護・栄養・機能訓練、総務からの意見や要望を案件別に役職者や該当部署に報告・相談し、最終、施設会議で決議している。職務分掌規程を定め、組織として現場職員に職務に応じて権限を委譲し、全員がPC共有フォルダで閲覧できる仕組みとなっている。			
(2) 計画の策定						
	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)		3. 2022-2024年度の中期計画を単年度事業計画とともに施設会議で全職員に周知している。計画は①人材確保・定着・育成（実習生受入れ校の開拓、SNSフォロー数〇人以上、階層別研修の見直し）②サービスの質の向上（福祉人材の確保・介護福祉士資格取得者〇%以上および介護支援専門員資格者〇名以上等）、具体的に目標値を定めて作成している。毎年実施の「お客様満足度調査」および「職員満足度調査/WEB」の結果を反映させている。職員は、法人の基本方針・重点目標、中期計画・単年度事業計画・権限分掌等を共有ネットワーク（掲示板フォルダ）で何時でも自由に閲覧できる。 4. 単年度事業計画を基に、各専門職がサービスの質の向上を目的に重点課題を設定し課題の達成状況を年2回（上半期・下半期）評価・検討し、PDCAマネジメントサイクルを通して、改善点を職員共通の課題とし次年度の事業計画に上げている。			

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

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、事業の実施状況等を把握し、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)		5. 施設長が法令遵守の研修を受講し、運営会議で各部署の管理者に周知している。職員は何時でも「法令一覧表」を共有ネットワーク(掲示板フォルダ)で閲覧できる。毎年、全職員対象に人権研修(身体拘束廃止・虐待防止)を実施している。 6. 事業計画書や権限分掌で明文化している。職員は掲示板フォルダでこれらを閲覧出来る。施設長は運営会議・施設会議・事業所管理者会議等に参加し、事業所・部署・職員からの意見等を集約している。職員の主体性を尊重しチームケアの推進をモットーとし、事業の運営にリーダーシップを発揮している。 7. 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出来る体制となっている。		

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	
Ⅱ 組織の運営管理							
(1) 人材の確保・育成							
		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)		8. 法人の定例会議「採用広報委員会」で入職・退職状況をもとに、人材の確保・定着・育成について協議し、また毎月、常勤・非常勤および有資格者の比率を確認している。法人の採用基準に基づいて、採用担当チームが中心となり、職員の採用から入職・育成までのプロセスで職員を共に活動する仲間として働きかけている。資格取得支援制度を基に、介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・喀痰吸引資格の受験費用の全額を法人が負担している。また、合格者には合格祝金を付与し、給与（資格手当）に反映している。 9. 2022年度年間研修計画に基づいて、段階別研修【新入職員（2週間の座学・2泊3日の宿泊研修を含む3か月・配属先で1年間・フォローアップ（2年目職員対象/年8回）、ステップアップ（3年目職員対象/年8回）、職責/階層別研修（中堅職員・OJT指導者・リーダー/役職者）】を実施している。研修指導に外部アドバイザーを月2回招聘し、新人研修の最初3か月は職員がマンツーマンで指導している。外部研修は職種・役職・職員個々のレベルに応じ、勤務扱い・費用法人負担で派遣させている。職員は互いに学び合う研修を自主的に随時実施している。介護職員室にPCを設置し、研修等の情報を職員間で共有している。管理者は、職員一人ひとりの学習の成果と気づきを研修報告書・ユニット会議・各種の委員会報告書で把握し、個人面談で確認している。 10. 年間40名の実習生受け入れの実績がある。大学（同志社・花園・龍谷・仏教・大谷）から社会福祉士の実習生および介護福祉士・歯科衛生士等の専門学校（京都医療・京都医療福祉・京都福祉・華頂社会福祉・京都歯科医療技術）の実習生を受け入れている。専門職の実習生を多く受け入れることで、法人・施設の職員の専門性の向上に繋げている。また、新卒者の人材確保に成果をあげている。			
(2) 労働環境の整備							
		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)		11. ユニットリーダーが有給取得状況一覧をもとに、有給取得率の向上に取り組んでいる。毎月、運営会議で勤怠実績から把握した職員の時間外勤務について、部署・個人に対して相談支援と業務改善に努めている。職員の介護負担軽減の為、介護機器（チェアー・ストレッチャー浴槽、スライディングボード、離床感知センサー等）を設置している。リフレッシュ休暇制度（連続5日間）を導入している。 12. 職員のストレスチェックを行い、必要に応じて産業医に相談する仕組みや、外部スーパーバイザー（理学療法士）による定期訪問・オンライン相談ができるシステムがある。また、部署長を長年就任した職員が職員の相談に応じている。更衣室に外部の相談機関案内を掲示し、職員の意向を「職員満足度調査」で取り上げている。各階に職員スペースを確保し、宿直室にシャワールーム・ベッドを設置している。共済会に加盟し、福利厚生委員会が企画・運営を行っている。9時から16時、保育士が無料で職員の子どもを預かり、職員の子育てを支援している。			

(3) 地域との交流

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)	13. 14. 随時、Instagram、Facebook、Youtube、TikTokを活用して情報を発信している。また、地域住民に対して広報誌「はんなり」を年6回発行している。「青仁」ほほえみクラブ活動（音楽・華道・茶道・ちぎり絵）、介護予防教室（介護予防ストレッチ・ボイストレーニング）、茶話会、こころひといきカフェ等を実施し、地域高齢者の介護予防・障がい者の居場所づくりに役立っている。和太鼓演奏、保育園の運動会、児童館、中学・高校の合唱披露等で地域と交流を深めている。毎日曜日、音楽療法士・芸術療法士による造形教室を開校している。健康に関するテーマ（看取り、認知症等）で地域実践講座を開催し、また、認知症の人と触れ合う機会を設けている。地域ネットワーク活動（南区認知症サポートネットワーク）を実施している。また、他機関と連携しコミュニティサロンみなみ送迎支援を実施している。			

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
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
	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)		15. ホームページ及びパンフレット、隔月発行の広報誌「はんなり」等で事業所の情報を公開している。広報誌は家族や近隣病院・居宅介護支援事業所等の関係機関に配布し、ホームページからも見ることができる。また、Instagram、Facebook、Youtube、TikTok等を活用し、多くの画像や動画を発信している。若い職員の感性を生かした編集がユニークで斬新で、しかも等身大で親しみがあり、地域や家族等および求職希望者等の関心を寄せている。「採用広報委員会」が広報誌の作成に関わっている。			
(2) 利用契約						
	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)		16. 重要事項説明書を用いて契約時に利用者や家族などにサービスの内容および料金、介護保険外のサービスや費用等を説明し同意の署名を得ている。成年後見制度のパンフレット等を玄関に置き、来訪者への周知を図っている。必要に応じて今後も関係機関と連携して制度利用への支援を行う意向である。現在、成年後見制度を活用している利用者がある。			
(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)		17. ケアプランマニュアルに沿って、利用者の以前の居宅介護支援事業所や入所施設などの情報および「フェイスシート」「ケアプラン実施チェック表」等の情報をもとに、初期アセスメントを実施し、利用者のニーズや課題を明らかにしている。アセスメントは原則6か月としているが退院時や状態変化等には再アセスメントを実施している。ケース担当制を導入し、毎月、ケースカンファレンスを開催している。 18. 利用者や家族の希望を尊重した施設サービス計画を作成し、本人・家族等の同意を得ている。本人の意思決定能力に低下が認められる場合は、家族等の意向を反映させている。以前はサービス担当者会議で家族の意向を確認できたが、コロナ禍の影響で、今は電話や手紙などで確認している。 19. 施設サービス計画書作成時には予め医師・看護師および機能訓練指導員・管理栄養士などにPC内の照会機能を活用している。サービス計画書には各種専門職の役割を記載している。 20. 「ケアプランマニュアル」に個別援助計画の見直しや時期を明記している。状態が安定している場合は概ね6か月で更新を実施しているが、退院直後や状態の変化の場合はケアカンファレンスやサービス担当者会議を開き、6か月を待たず計画書の見直しを行っている。短期(2週間)の際も必要に応じて他の専門職に意見を照会している。PC内の相互連携機能を活用し、随時、他職種と情報を共有している。			

(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)		21. 医師との連携は看護師や通院付き添いを通して行い、情報を介護ソフトの看護記録や支援経過に記録している。定期的に皮膚科・泌尿器科・耳鼻科の施設訪問診療があり、各種の診療情報を看護師以外の職員も介護ソフト内で確認することができる。利用者支援の上で必要な組織・機関の情報は職員の業務用携帯やPC内にリスト化している。退院時は、介護支援専門員が退院時カンファレンスに出席し、診療情報提供書及び看護サマリーを入手している。医療ソーシャルワーカーとはweb会議で連携している。在宅で看取りの時期を迎える利用者の支援を以前利用の居宅支援事業所と連携して行った事例がある。長期入院者が一時退所の後、再度施設入所が可能となれば優先入所の便宜を図っている。		

(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)		22. 各種の業務マニュアルをパソコン内の共有フォルダに整理し、全職員が閲覧できる様にしている。年度末に全てのマニュアルの見直しを行っている。「お茶の時間」マニュアルに、香りが立つものは五感を刺激するので楽しみながらいただくことや、飲み物は単に水分補給と考えず、利用者の飲み物の選択肢を広げることを記している。 23. サービス提供の記録、介護保険請求などの記録は主にパソコン内にあり、ID・パスワードで管理している。ペーパーレス化が進んでいるが、契約書や施設サービス計画書、個人記録など紙帳票類は、ユニットごとに鍵付きの専用保管棚で施錠管理している。個人情報保護の研修は入職時におこない、職員に周知している。市の監査指導課の個人情報保護に関する通達を受けて、管理者が施設会議で伝え、参加職員はユニットに持ち帰り伝達をしている。個人情報保護規定の中に保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を明記している。 24. 各ユニットに置いた連絡ノートに利用者の情報や業務内容に関する事項を記載し、出勤職員等が確認の上、閲覧印を押している。また、職員は、PC内の伝言板や申し送り欄に目を通した後、業務に入るようにしている。看護職員や栄養士・理学療法士など、他部署の専門職の記録もパソコン内で閲覧し、月例のユニット会議やケースカンファレンスなどに臨んでいる。各種の会議録や委員会記録なども、パソコンソフトのネットワーク機能を使って閲覧でき、知りたい情報をタイムリーに得ることで業務の効率化と情報共有を図っている。 25. 家族との面会は新型コロナの動向を見て、施設の正面玄関でのガラス越しや、各フロアの談話スペース、オンライン等で行っている。職員も立ち合い、近況報告や施設サービス計画の説明等を行っている。一時帰宅や外泊の要望などに対し、感染状況に応じて適宜取り組んでいるが、5月からは市の指針を勘案し、内容を見直す予定である。毎月、ケース担当者から家族等に電話や手紙、希望によりメールで近況報告を行っている。手紙には日頃の様子を写真に撮り同封している。		

(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)		26. 感染予防委員会を毎月開催し、施設長も出席して対策を検討している。厚生労働省の指針をもとに、看護師が中心となり、状況に応じて新型コロナ対策のマニュアルを更新している。職員玄関脇にうがい用の装置を置き、マスクの装着確認の表示をし、手指消毒も徹底している。新型コロナ患者発生の折は市の保健所の助言も得て、対策を講じた。ユニット型で、各室にトイレや洗面所があることが幸いして、大きなまん延は防げた。今後も個室⇒ユニット⇒フロアと感染規模に応じた対応をする予定である。また、0157など他の感染症に関してもマニュアルどおりの動きができるよう、職員に対応策を周知し、二次感染の予防に努めている。 27. 事業所内は整理整頓され、就労継続支援事業所のスタッフが、毎日リビングやフロアなどの共用部分の清掃や消毒、テーブル拭きや椅子拭き、各居室清掃をおこない、実施記録を提出している。事業所内は清潔に磨き込まれ、汚物は袋に入れ密封している。トイレにはオゾン脱臭装置、リビングには空気清浄機などを配置し、換気にも注意し、事業所内に臭気はない。		

(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)		28. 事故や緊急時マニュアルを整備している。リスクマネジメント委員会では、緊急時対応の動画を職員に見てもらうとともに、AEDなど、実際の研修も徹底し、研修参加者一覧を作っている。新入職員の夜勤の時に夜間救急対応訓練をおこなっている。年2回、全職員が事故防止の研修をしている。指示系統は職員⇒ケアマネジャー⇒看護師⇒上司とし、マニュアルに記載している。緊急性が高い場合は、施設長に第一報が届く。重大事故は行政に報告している。 29. 事故が発生した場合は、家族に報告し、事故報告書には、事故の概要と、報告を受けた時の家族の反応も書き留めている。報告者による再発防止策も記載している。事故の起きたユニットでは、担当者や専門職を交えて早急に対策を検討し、その結果を介護ソフトに入力し、他部署とも共有している。過去の事例も踏まえ、利用者個人の一定の傾向を把握し、個別対応で事故の再発防止に取り組むとともに、ユニット会議や定例のリスクマネジメント委員会で組織として検討している。 30. 災害発生時のマニュアルを備えている。土砂災害地域非該当のため、それ以外の訓練を想定して、事業継続計画を作成している。年2回の防火防災避難訓練のうち、1回は夜間想定でおこなっている。夜間想定訓練には消防署も立ち会い、初期消火の重要性や、個室のメリットを生かし、火元から遠いベランダに避難するように指導を受けている。3月の京都市のシェイクアウト訓練を実施している。地域との連携はコロナ禍以降できていないが、状況を見て再開する意向である。福祉避難所であり、食品、カセットコンロ、ライト、衛生用品などの備蓄と非常電源装置、発電機などを備えている。不審者対策を兼ねて、日中は玄関に職員を1名配置している。		

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
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1) 利用者保護					
	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)	31. 施設長、主任などで構成する苦情解決委員会で満足度調査を実施、寄せられたものについて内部で検討し誠意を持って回答している。身体拘束廃止について重要事項説明書やケアマニュアルに記載し、人権擁護については研修も実施している。サービス提供時の対応について振り返る仕組みを設け、サービス提供を行っている。 32. 年に2回人権研修を行いプライバシー保護についてのマニュアルを整備している。施設サービスの情報をSNSなどで公開している。使用する写真や動画などの個人情報については利用契約時に本人・家族等の承認を得ている。 33. 京都市介護老人福祉施設入所指針に基づき、月例の入所検討委員会で決定を行っている。施設の利用に至らなかった希望者については、その理由を説明し地域で支えるをモットーに、地域ネットを使って他の事業所等の情報を提供し、また、待機者として電話等で関わりを継続し支援している。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	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てている。	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)	34. ケアプラン更新時の面談やメール・電話等で利用者・家族等の意向を把握し、苦情解決委員会で評価・検討し、検討の結果を利用者・家族等が確認できるように施設内に掲示し広報誌等で公開している。家族会を開催し「お客様満足度調査」を実施し、利用者や家族等の意向を丁寧に取り上げている。他者に言葉で伝えることが出来ない、また、面会に来られない利用者・家族等のニーズを把握することが大切であるとの考えから、僅かなサインも見逃さないように丁寧な対応に心がけている。 35. 苦情解決フローを作成し、意見・苦情等に対応している。受付けた内容全てを施設内パソコン「受付一覧」に記録・管理し、全職員が共有している。内容を苦情解決委員会で検討し、個人情報に配慮し、対応に関する情報を広報誌等で公開している。 36. 第三者委員を設置し、苦情受付体制を施設内に掲示している。外部の人材として、月に2回、施設介護の経験者（1名）を「介護サービス相談員」として採用している。利用者や家族等からの苦情などを把握するとともに利用者・家族等の相談の機会を設けている。				

(3) 質の向上に係る取組

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てている。	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)		37. 年1回、満足度調査を実施しており、結果を掲示するとともに広報誌で公表している。集計結果について施設会議で問題点・課題や改善内容を検討し、改善事項をご家族には文書で報告している。退所後の意見の中にこそ真のニーズが含まれているとし、退所した人について退所後アンケートを実施し、寄せられた内容について関係職種で協議、取り組みを行っている。 38. サービスの質の向上をめざし毎月施設会議で協議、取り組みを行っている。職員は各種委員会のどれかに属し、それぞれの立場から検討し、その議事録を共有する仕組みを設けている。市老協関連の各部会に参加し、そこから得られた他事業所の取り組みや事例など施設内パソコンで各種情報を職員間で共有している。 39. 第三者評価を3年に一度受診し、施設独自で毎年、自己評価を実施している。第三者評価及び自己評価の結果を施設会議で検討し、サービス提供に関する課題を明確にし、次年度の事業計画へ反映している。介護保険事業と障がい福祉サービスの共生型を実施している。施設内の一部で障がい就労支援事業を行っている。障害者の特性に応じ、特別養護老人ホームの清掃および利用者の被服の洗濯などを行っている。福祉的就労を提供することで、障害がいの持てる力を一般就労につなげる取り組みを行っている。また、施設内で高齢者と接することで高齢者と障がい者のそれぞれが互いの特性や人権への理解、促進につながる取り組みを意図して行っている。		