

アドバイス・レポート

令和5年11月6日

令和5年8月22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ヴィラ端山につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>平成3年、古刹醍醐三宝院にほど近い所に当事業所は開設されました。母体の社会福祉法人端山園は、昭和51年の保育所開設以来、乳幼児・高齢者・学童向けの福祉施策を着々と進めて来られ、その経営理念の一つに、「一流の総合福祉集団を目指す」をあげておられます。</p> <p>○アセスメントからモニタリングに至る介護計画作成のプロセスと実践 アセスメントは「包括的自立支援プログラム」を使用し、適正なプロセスで全利用者の「課題整理総括表」を作成し、丁寧に本人の課題やニーズを導き出しています。サービス担当者会議の前には事前に本人や家族等に意向を確認し、看護・介護職は医療・介護情報に加え、日頃本人と接する中で知った楽しみや生きがいにも着目し、施設サービス計画にとり入れています。また、本人の状況に合っていないプランには本人を担当する職員が見直しをかけるなど、職員の介護計画への意識も高く、本人の実情に即した計画作成と実践がなされています。フロア会議・多職種間連携会議での検討内容を生かし、各職種がしっかりと利用者を把握し、意見を交わし、協働で計画作成やモニタリングに関わり、ケアの質の向上を目指し日々実践されている様子が確認できました。</p> <p>○マニュアルの整備と改訂履歴 事業運営に必要な各種マニュアルを作成されており、それらを1冊にまとめて職員の目につきやすい事務所のカウンターに置いています。京都市の介護保険関連のオンデマンド研修を受け、必要事項は職員に周知しています。また、マニュアルの見直しは毎年着実にされており、見直し記録を各マニュアルの巻末に載せています。変更内容の詳細は新旧対照表形式で記録し、マニュアルの変遷が一目で分かるようにしています。各種法令の変更にも素早く対応し、この5月に新型コロナウイルスが5類に変わった点なども即時にマニュアルに反映されていました。</p> <p>○意見・要望・苦情の積極的収集と苦情・満足度調査の公開 ケアマネジャーと相談員は、出勤すると毎日利用者の顔を見に行き、何か話が無いか確認します。施設長や副施設長も小まめに各階に足を運び、利用者の話を聞いたり様子を見て回るなど、職員全員で利用者の生活を支援する姿勢が見られました。また、定期的モニタリングでは利用者の満足度をしっかりと聞き、次の施設サービス計画に生かしています。行事も利用者の意向をもとに企画し、ちらし寿司やうどんのテイクアウトなどの要望にも応えています。面会についても、家族の意見を聞きながら、その時々状況に合った面会方法をとっています。このように、利用者や家族の声を大事にし、コロナ禍でも設問内容を工夫しながら家族にアンケートを取り、広報紙「端山だより」やホームページに苦情やアンケート集計結果を公開され、事業所の透明性を高めておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○法人の中・長期計画と事業所の単年度計画の整合性が必ずしもとれていませんでした。</p> <p>○地域の専門的な社会資源として、学校教育施設等の福祉教育への協力、教育機関などの体験教室やインターンシップなどの受け入れに関する基本姿勢の明文化が望まれます。</p> <p>○今回の第三者評価基準改訂に伴い、施設退所後の相談体制の強化に関する項目が追加されました。相談窓口と担当者の明記が望まれます。</p>

具体的なアドバイス

○中長期計画の骨子は、「施設全体で地域資源に求められる機能を高めていく・人材の育成、効率化を図るためにICT機器の導入を行いサービスの質を高める・経営の安定化、看取り対応への取り組みの強化を図る」となっています。それを受け、法人全体と特別養護老人ホーム(以下事業所と表記)の単年度計画を『業務の改善』と定め、事業所の計画には現場職員の意向を強く反映させ、「無駄を省く・現場職員から(業務改善案を)探してもらうことで、自分たちで改善している意識を持ってもらう」ことや職種間連携などをあげています。しかし、中・長期計画や法人の単年度計画に掲げられている、地域貢献やサービスの質への視点が希薄です。また、法人全体の計画に「委員会活動の充実」としてあげられている、看護職や食事・行事委員会などの取り組みが、事業所の計画には反映されていません。中長期・法人単年度・事業所単年度それぞれの計画相互の関連性を踏まえた上で、事業所としての単年度計画の策定が望まれます。また、事業計画の利用者や家族への周知についてもご一考下さい。

○令和5年度事業計画の「方針」に、地域との連携とその実践計画を掲げておられます。コロナ禍以前はボランティアや中学生等の体験学習、認定こども園の園児の訪問などを受け入れ、京都市老人福祉施設協議会のハートメッセンジャーとしての福祉活動も担っておられました。コロナ禍での中断を経て、このところようやく再開の動きがあります。こうした流れを機に、ボランティアへの必要な研修や支援、学校教育や体験学習などの受け入れや教育機関への職員派遣などの基本姿勢をあらためて明文化し、地域の専門的な社会資源としての役割や、地域とともに成長・成熟を目指す福祉拠点としての位置づけを明確にされることを期待します。

○今回の第三者評価基準改訂に伴い、施設退所後の相談体制の強化に関する項目が追加されました。入院が長引き、契約通りに施設を退所したものの、再び安定期に入ったが受け入れ先がないとか、在宅復帰をしてみたが現実には困難な問題が多く、再び施設に入所をしたいとか、慣れ親しんだ施設の関係者に話を聞いて欲しいなどの要望に対応できる窓口の設置が求められています。退所後も相談できる窓口や担当者がいることで、利用者や家族は安心して在宅生活や施設への再入所に向き合え、利用者の生き方の選択肢も広がるものと思われる。重要事項説明書などに退所後の相談窓口も明記されるようお勧めします。

※訪問調査時には多くの利用者がリビングと機能訓練室を兼ねたホールに出られて、それぞれの居場所でくつろいでおられました。一見、不自然な姿勢で座っておられる方もありましたが、それが本人にとって一番楽なスタイルとの事でした。利用者は明るい表情で他利用者や職員や来訪者に気さくに話しかけ、平均介護度3.7という重さは感じられませんでした。また、利用者の言葉に丁寧に対応する職員の姿も心地よいものでした。個を大事にする生き方がある一方で、傍らに他者を感じながら自分の居場所を見つける生き方もあり、そのいずれをも選べることは、個室と多床室の双方を併せ持つ当事業所の特徴であり利点とも言えます。時代のニーズや利用者の意向に応えながら、今後益々のご発展をお祈りします。

※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を「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900055
事業所名	特別養護老人ホームヴィラ端山
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)通所介護、居宅介護支援、(介護予防)短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
訪問調査実施日	令和5年9月29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
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思決定を行い、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. 理念はホームページやパンフレットに掲載し、職員の名札の裏面にも印字し、常時携帯している。また、事業所玄関、各階にも額に入れて掲げている。新人職員研修や年度末の職員会議でも読み上げ、職員への浸透を図っている。 2. 全職員参加のフロアー会議（多職種+パート職員+課長）、主任・副主任会議に並行して、リスク、食事・行事等6種の委員会組織が連動し、部課長会議や経営会議に議案を上げ、評議員会・理事会にて承認・執行されている。決議事項は逆のプロセスを経て現場においている。職員の意見や自発性を尊重し、透明度の高い組織運営がなされている事を職員ヒアリングにても確認できた。			
(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質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。	B	B	
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 中・長期計画をもとに各部署で単年度事業計画を策定している。各部署（事業所）内で具体的な実践計画を立て、計画の進捗状況を毎月フロアー会議で振り返っている。さらに、年度末には経営面の各種データも加えた総合的なまとめを事業報告として作成し、各種会議や理事会等に諮っている。しかし、当事業所の単年度計画の内容は限定的であり、多様な視点を盛り込んだ法人の中長期計画や単年度計画との関連性が見えにくい。また、コロナ禍で家族交流会が中断されたこともあり、利用者や家族に事業計画の周知をしていなかった。 4. 法人の事業計画と年度目標『業務の改善』をもとに各部署ごとに事業計画を定めている。当事業所として、職員の自主性や考える力を伸ばすために職員アンケートをとり、職員自らが考えて策定している。「看護師との連携」などいくつかの業務改善案をあげ、毎月フロアー会議で達成状況や追加事項を確認し、主任・副主任会議に報告している。			

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)		<p>5. 事業運営に必要な各種法令は、事務所のカウンター内にリスト化してあり、誰もが見やすいようにしている。適宜更新もしている。京都市の介護保険関連のオンデマンド研修を受け、必要事項を職員に周知している。今年度は主任を講師として法人内で法令遵守の研修をおこなっている。</p> <p>6. 管理者は月2回の部課長会議や毎週の経営会議、年度末の職員会議などに出席し、職員の意見を聞いている。また、日頃は業務日誌等に目を通し、事業の進捗状況を把握している。自らの役割と責任は組織図やキャリアパス、運営規程等に明記し、年度末の職員会議でも表明している。管理者への評価や要望は、全職員が記入する自己評価表に専用の欄を設けて把握している。</p> <p>7. 管理者は事務所横の専用室で執務をとっている。各事業所は連絡網に緊急時の連絡体制を定め、各事業所責任者⇒部長⇒施設長(管理者)へと連絡が行くようになっている。管理者不在の場合は携帯電話で連絡が取れ、副施設長や部長が執務を代行することになっている。</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

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発(育成)、活用(採用・配置)、処遇(報酬等)、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 期待する職員像は法人理念や経営理念としてパンフレットに記載し、ホームページでも見ることができる。自ら考え行動する職員育成のため、積極的に外部研修や各種学習機会を取り入れ、研さんを推奨している。本人の自己評価表に上司の総合評価を加え、自身の力量を客観的に把握できるようにしている。法人独自の「キャリアパス」をもとに、職種・段階別の研修や資格取得などで職員が自らの将来像を描けるようにしている。</p> <p>9. 有資格者を優先的に雇用するとともに、外国人技能実習生や、専門学校生の実習受け入れなどを通じて、幅広い分野から入職者を増やしたい意向で人事管理をしている。必要な人員配置は経営会議で検討して採用している。無資格者の認知症基礎研修受講も進めている。職員の働く姿をブログ等で発信し、就職希望者に見てもらっている。</p> <p>10. リガール(社会福祉法人の共同活動グループ)の研修システムなども利用し、内外の研修計画に沿って職員が段階的にキャリアアップする仕組みを整えている。中堅職員には、育成も兼ね、内部研修の講師を担当してもらっている。介護福祉士実務者研修への費用貸付は、資格取得後1年以上勤務すると受講費免除の特典がある。介護支援専門員・介護福祉士その他の有資格者には給与への反映がある。リガールの統一研修に介護福祉士や介護支援専門員受験者向けのフォロー研修があり、対象者は参加している。他の外部研修にも施設長と部長が参加適任者を推薦している。他薦の「職員のいいところ」をフローアに貼りだし、気づきや、やる気を育てている。</p> <p>11. マニュアルを整備し、コロナ禍でも専門学校生の実習受け入れを行っている。1年のうち、2名ずつ3回に分けて受け入れ、実習指導者の研修を受けた職員が中心となり実習生の指導に当たっている。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮 (働きやすい職場づくり)	12	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	13	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、職員が充分にくつろげ、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)		12. 総務課で各部署の有給休暇取得率を集計し主任・副主任会議で発表している。当事業所は、ほぼ100%に近い取得率である。一昨年は介護休業や育児休業の取得実績もある。休憩室では、職員が足を延ばし寛げるようになっている。コロナクラスター発生時以外は残業も少ないと職員から聞き取った。職員の負担軽減策として、非接触型体温計や、消毒設備、入浴用リフトの設置などがある。ホットパックで心身のリフレッシュも図れる。 13. 「一人で悩まず電話してください」の大きなポスターを事業所内に貼り、協力医療機関など外部の相談機関に連絡・相談できるようになっている。ハラスメントの相談窓口として、男女2名による相談受け入れ体制がある。また、イラスト入りの冊子形式でハラスメントのアンケートを実施し、結果を身体拘束・虐待防止委員会で3か月ごとに発表している。コロナ禍で中断した職員親睦会に代わり、クオカードが支給されている。		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流 (入所系・通所系サービスのみ)	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	B
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		14. 事業所の理念等はホームページやパンフレットで公開している。年4回発行の広報紙「端山だより」に管理栄養士や医務から季節のトピックスなどを掲載して地域に発信している。施設長が消防団員として地域活動に関わっている。毎週、移動販売車に施設の駐車スペースを提供し、地域の買い物に困難な方の生活を支援している。次週に欲しい物の予約もされている。9月の区民ふれあい事業「醍醐ふれあいプラザ」では、キッズコーナーにてスーパーボールすくいや手裏剣投げ、ジュースやお菓子配りなどを担当している。コロナ禍以前は、毎月認定こども園の園児との交流があったが、コロナ禍で中断し、まだ再開はしていない。 15. ボランティア受け入れマニュアルがあり、コロナ禍以前は紙芝居や頭の体操のボランティアなどが来所されていた。中学生のチャレンジ体験や大学の教員養成過程のインターンシップなども受け入れていた。要請があれば近隣の教育機関などで認知症や高齢者介護に関する話などをする用意はある。従来法人単体の取り組みとしていた、ボランティアの教育や研修、教育機関からの体験学習の受け入れや事業所からの専門職派遣などを、地域の社会資源として位置づけ、明文化されたい。 16. 毎週土曜日に介護の相談窓口を同法人の居宅介護支援事業所が開催している。地域包括支援センターとともに、近くの公園で地域の方向けに介護予防体操をしている。京都市老人福祉施設協議会が企画している「ハートメッセンジャー」に施設として登録しており、依頼があれば地域の中学校などに出向いて、介護への理解を深める活動をおこなう予定である。他にも依頼があれば専門的な技術や情報発信で地域に貢献する用意がある。事業所から京都市の介護認定審査会委員を派遣している。		

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	17	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)		17. 事業所の情報はホームページやパンフレット、広報紙などに公表し、写真や文章で分かりやすく紹介している。情報は適宜新しいものに変更している。特別養護老人ホームの入所希望者には、同じフロアにあるショートステイに1泊から利用してもらう事もできる。問い合わせにはそのつど対応し、施設内の設備などは地図検索サイト（グーグルマップ）でも見られるようになっている。A評価ではあるが、電話での問い合わせや、入所希望につながらなかった方の相談受付票がなかったため、その記録も残してほしい。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 利用前に分かりやすく記載された契約書や重要事項説明書を用いて、サービス内容を説明している。重要事項説明書には、保険外サービスの料金も記載している。説明後、本人・家族等の理解を得た上で同意の署名・捺印をもらっている。成年後見人等と契約しているケースもある。現在電磁的方法での書類交付はない。事業所に成年後見制度のパンフレットを備え、必要に応じて成年後見制度や地域福祉権利擁護事業への支援をおこなっている。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	19	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	20	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	
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. アセスメントは「包括的自立支援プログラム」を使用し、項目別の詳細なチェックや各種記録から「課題整理総括表」を作成し、利用者個別の課題や具体的なニーズを丁寧に導き出している。アセスメント時は主治医や他の専門家の意見を聴取し、体調変動時等には特に主治医の意見を重視している。アセスメントは、1年毎や更新時、状態悪化時におこなっている。 20. アセスメントに基づき個別援助計画を策定しており、個々の課題ごとに目標が設定されている。計画の策定に当たっては電話や面会時に家族等の意向を確認し、意見を書いてもらう用紙を家族等に送付している。サービス担当者会議には可能な場合本人も出席するが、家族にはコロナ禍以降出席してもらっていない。個別援助計画には書面で利用者や家族の同意を得ている。 21. 個別援助計画策定に当たり、サービス担当者会議を開催して専門家から意見を聴取している。主治医からは定期の診察時に意見を聞き、主治医意見書、訪問マツサージ師の意見のほか、入院時の入院先の医師や専門職の意見なども取り入れて個別援助計画を策定している。 22. 利用者の状況は日々の経過記録に記載し、他の個人記録とともに、3ヶ月に1回のモニタリングに反映させている。モニタリングには、看護職員、介護職員などが利用者一人ひとりにコメントを書き、利用者の状態の推移が詳しく分かるようになっている。また、実情に合っていない計画には日頃利用者に深く関わっている介護職員から見直しの提案が出ることもある。計画の見直しの際にも専門家から意見を聴取している。個別援助計画は主治医や各専門職や職員にも配布している。			

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>23. 毎週主治医の訪問があり、看護職員や介護支援専門員が同席して意見聴取や情報交換をおこなっている。利用者の入院時は、看護職員から病院に看護サマリーを渡し、退院時は診療情報提供書や看護サマリーを受け取っている。主治医の専門外の他科受診では「受診シート」を活用して関係者が情報共有をしている。利用者の状況に対応できる事業所の一覧としては、京都市の「ホームページ」や事業所が作成した医療機関のリストなどがある。虐待ケースのサポートチームの一員として、行政や地域包括支援センターとのカンファレンスに参加し、解決に向けて協働することがある。</p> <p>24. 利用者が他の施設に移行する場合は、医療や介護の情報、ケアプラン等を移行先の施設に提供している。サービス終了後の相談窓口もあり、連絡を受けた時は相談に乗っている。A評価ではあるが、退所後の具体的な相談窓口の明記が望まれる。</p>		

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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>25. 各種業務マニュアルは文書番号をつけて整備し、1冊にまとめて保管している。マニュアルは分かりやすい文章で、一部写真なども取り入れて見やすいものとなっている。業務マニュアルには利用者のプライバシー保護や権利擁護の姿勢が明示されている。さらに、排泄・接遇などの各手順書にもプライバシーに配慮した具体的手技が盛り込まれている。サービスがマニュアル通りにおこなわれているかどうか、主任クラスの職員がOJTとして業務の中で確認している。毎年マニュアルの見直しをおこない、見直し記録を各マニュアルの末尾に印字し、新旧対照表で見直し箇所が一目でわかるようにしている。見直しに当たり、アンケートの結果なども反映させている。</p> <p>26. 介護ソフト「そよかぜ」を使用して個々の経過記録を毎日入力している。個別援助計画に基づいたサービスの実施状況は日々の経過記録および3ヶ月に1回のモニタリングに記録されており、利用者の状態の推移も把握できる。「記録管理規定」には書類の保管、保存、持ち出し、廃棄についての規定が定められており、個人情報の研修も毎年5月におこなっている。利用者や家族には入所時に重要事項説明書で個人情報保護の説明をおこない、職員には入職時に、実習生には実習前に個人情報保護の誓約書をもっている。</p> <p>27. 職員は業務を始める前に、パソコン内の経過記録（介護・看護記録）や、「申し送りノート」、「連絡帳」を確認している。申し送りは、朝と夕方に看護職員と介護職員とでおこない、それ以外にも職員が出勤するたびに申し送りをおこなっている。利用者情報は、サービス担当者会議、フロアー会議、随時の個別カンファレンスなどでも共有している。</p> <p>28. 家族等との情報交換は面会時におこない、急ぎの時は電話で話すなどしている。また看取りの話など重要な内容の場合は、家族に来所してもらうこともある。利用者の日頃の様子は定期的に電話で伝え、年2回手紙と写真を家族に送っている。コロナ禍で面会ができない時には、テレビ電話などでリモート面会を実施していた。</p>		

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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。	B	A
(評価機関コメント)		29. 「感染予防及びまん延防止要領書」を作成し、マニュアルは毎年または随時最新情報を入手して更新している。新型コロナウイルス発生時に京都市の施設内感染専門サポートチームが2回来所された時の指導もマニュアルに活かしている。全職員がPPE(個人用防護具)の研修を受け、感染症予防策として、マスクやゴーグル着用、手洗い、検温等を実施しており、感染症対応のシミュレーションは年2回おこなっている。感染症に罹患した利用者には個室隔離等の対応で受け入れ、他の利用者への二次感染防止策を講じている。 30. 事業所内の書類や介護材料等は、整理・整頓されており、清掃は担当の職員がおこなっている。掃除の点検表もあり、衛生保持に気を付けている。臭気対策として、オムツ類は1回分ずつビニール袋に密封して廃棄し、屋外の専用のダムウェーターで運び出し、清・濁を分けている。頻繁に換気をしている。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 事故・急変対応要領書、夜間深夜救急対応要領書を整備し、毎年見直している。事故防止の研修は年2回実施している。夜間緊急連絡のフローチャートを各フロアの電話の横に置き、迅速に対応できるようにしている。 32. 事故報告書は所定の用紙に、ヒヤリハットは職員が手軽に書けるようにメモ状の専用用紙に記載されている。事故の際は相談員が家族に報告し、必要時は行政にも報告している。3か月に1回リスク委員会を開催し事故の集計や分析をおこない、フロア会議にて全職員が情報を共有している。事故の内容に応じてマニュアルの見直しや変更につなげている。 33. 災害時緊急対応要領書が作成されている。昼・夜想定消防訓練がおこなわれ、消防署立ち合いの訓練には近隣住民の参加もある。京都市のシェイクアウト訓練（一斉防災行動訓練）、地域性を考慮した土砂災害訓練もおこない、出勤者は全員参加している。土砂災害・地震時の対応は就業規則にも記載されている。備蓄は3日分の食料を管理栄養士が管理している。玄関に発電機が設置され、フロアキッチンにはカセットコンロも用意されている。事業所は福祉避難所に指定されている。 34. 感染症食中毒委員会が毎月開催され、年2回全職員研修がおこなわれている。京都市の施設内感染専門サポートチーム来所時の指導を参考にして、すでに新型コロナウイルス感染症のBCP（事業継続計画）は作成され、感染症のまん延時対応のシミュレーションも年2回おこなわれている。他のBCPは外部のリモート研修や事業所での各種訓練や研修を参考に現在作成中である。		

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	35	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。	B	A
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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>35. 利用者の意向を尊重すること、個人の尊厳を保持することは、法人理念及び運営規程などにも明記されている。意志を表明しにくい利用者についても、しぐさや表情を読み取り、本人の意向を大切に支援している。選挙の投票や嗜好調査などには職員が立ち合い意思表示を補佐している。</p> <p>36. 身体拘束、虐待防止の指針があり、昨年虐待防止のマニュアルを作成し、職員には回覧で周知を図り、押印をもらっている。虐待・身体拘束防止委員会を3か月に1回開催し、施設内研修を年2回実施している。技能実習生にも分かるようなイラスト入りの「虐待予防チェックノート」を用いて、職員アンケートを実施し、その結果を会議で話し合い、対策を検討している。</p> <p>37. プライバシー保護手順書が作成され、介護手順書にもプライバシーについての記述がある。施設内研修は毎年おこなわれている。4人部屋の方も自室内に馴染みのものを持ち込み、本人が落ち着ける生活感のあるレイアウトを施している。居住スペースを明るい色のカーテンで仕切り、他の人の目に触れないようにしている。</p> <p>38. 毎月入所判定会議を開催し、京都市の入所指針をもとに利用者の決定をおこなっている。医療的な問題などで受け入れが困難な場合は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや入院先の医療関係者などと協力して、家族等に説明し、本人に適した受け入れ先を紹介している。支援困難ケースは、行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、入所が妥当であれば施設で受け入れている。</p>
------------	---

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>39. 面会時や電話で家族からの意見を聞いている。面会への要望が多く、希望に応じて条件付きではあるが面会を再開し、面会時間の延長もしている。定期のモニタリング時にもケアマネジャーが詳しく本人や家族から意見を聞き取っている。相談員やケアマネジャーは出勤時にフロアを回り、利用者には声をかけている。意見箱は各階と玄関の四か所に設置している。</p> <p>40. 利用者の意見・要望・苦情については 苦情処理要領書に定められ、苦情受付処理台帳にて施設長まで報告される。また、経営会議で協議し、結果を広報紙「端山だより」に公表している。職員には主任副主任会議を通じてフロア会議において検討し、全職員が共有している。行事計画などにも利用者の声を反映させている。食事のテイクアウトの要望にも応じている。</p> <p>41. 事業所の苦情受付担当者（責任者）や、公的機関および第三者委員である京都経営者協会苦情処理ネットワークの連絡先を重要事項説明書に記載し、契約時に詳しく説明している。各フロアの入り口にも苦情等の相談先を掲示している。以前は傾聴ボランティアや介護サービス相談員も来所されていた。現在は来られていないが、受け入れ体制はある。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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>42. 毎年家族にアンケートを実施し、各部署で集計、検討、分析している。結果はグラフ化し「端山だより」にコメントとともに掲載している。アンケートにコロナ禍での面会についての意見があがり、状況を見ながら、オンライン面会やガラス越し面会や対面での面会を再開し、面会時間の延長もしている。</p> <p>43. 毎月のフロア会議に課長や全職種が参加して各種案件を検討し、勉強会もおこなっている。参加できない職員には資料を配布し、報告書の提出を課している。さらに主任副主任会議以上の各会議の報告や、6つの委員会組織の情報伝達もおこない、組織としてサービスの改善に取り組んでいる。京都市老人福祉施設協議会や京都経営者協会への加盟と参加、京都市介護認定審査会委員の派遣などにより、法人内外の事業所の取り組みを知り、検討する機会がある。</p> <p>44. 年度末には研修・人材育成・会議・委員会活動・地域貢献などについて、法人全体と各事業所が、数値検討を含めた詳細な自己評価をしている。結果は職員会議で全職員に報告し次年度につなげている。また、3年に1回第三者評価を受診し、サービス評価委員会を立ち上げて改善に向けて取り組んでいる。受診のない年でも、事業所評価の精度を保ち、偏りや点検もれを防ぐために、当評価基準等を参照するなどして様々な角度から質の向上を図られるよう提案したい。</p>		