

## アドバイス・レポート

2023 年 12 月 6 日

令和 5 年 10 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 天ヶ瀬苑」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><b>【施設の概要】</b>  天ヶ瀬苑は、社会福祉法人不動産が運営する、定員50名の特別養護老人ホームです。豊かな緑に囲まれた施設で、中庭でゆったりとお茶の時間を楽しんでおられる利用者の姿が印象的です。  生活リハビリ、レクリエーション、四季折々の行事等を行い、第二の我が家をめざしておられます。自立支援介護、認知症の方々のタイプ別ケア、重度の方の看取りケアも行っています。来年、創立30周年を迎えられるということで、新たな発展が楽しみな施設です。</p> <p><b>1. 明確な理念のもとに、「目指す法人像」掲げ、組織的な運営がなされています</b>  法人の理念は「共感と信頼」とシンプルですが、その下に8項目の「目指す法人像」が掲げられており、人権、人材育成、施設、サービス、ニーズ、コンプライアンス、地域の関わりなどについて、法人運営の根幹をバランスよく表現しています。天ヶ瀬苑の諸規程、事業、マニュアル等は、その理念をもとに整備されており、規律ある運営が行われています。</p> <p><b>2. 自ら考え、行動できる職員を育てています</b>  法人は「望ましい職員像」として、自ら学び、考え、他人の立場も理解して、意欲的に行動できる職員を掲げ、その育成を目指しています。  取組の一つとして「尊厳の木」を作成しています。「尊厳」に対する職員の思いを一本の木に見立て、その枝に、尊厳に配慮した様々な取組みの具体例を、葉っぱとして貼り付け、その葉が沢山繁り、枝を伸ばし木が成長していくことで、職員が学び、考えながら育っていくことを目指しています。今後、さらに、これらの掲示物の内容を振り返り、検証され、職務に活かされることを期待します。  また、別の掲示物では、「利用者の立場に立って考え行動する」をテーマに、チーム全員で日常業務をふりかえり、それに該当する行為を、皆で書き出しています。  これらは、天ヶ瀬苑の理念を、現実の職務と結びつけて理解するための、大事な作業であるとともに、職員の自律心を育む取り組みだと感じました。</p> <p><b>3. 利用者の思いに寄り添ったサービスを心がけています</b>  嗜好調査やアンケートを活用し、できるだけ利用者の思いに応えることを、心がけています。以前は、利用者の要望に応じて、甲子園球場に行ったり、クラシックのコンサートに同行したりということもあったそうですが、新型コロナウイルス感染症の流行後は、大きな催しに参加することはできなくなっています。それでもなお、風呂の回数や順番の希望を叶えたり、誕生日の一時帰宅をサポートしたり、医療施設の受診帰りに、フードコートに寄るなど、小さな希望に、最大限、応えるよう努力されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 課題解決のための検討体制の再整備を</b>  今回の調査では、トイレの臭気や、廊下の棚の上の段ボール、プライバシー保護マニュアルの文言など、比較的小さな指摘を、たくさんさせていただきました。これら一つ一つの小さな課題に気づき、着実に改善していくためのマネジメントが必要です。</p> <p><b>2. 苦情の受付方法の改善、対応結果の公開を</b>  前回調査で指摘を受けていた意見箱の設置方法について、今回も改善が不十分ということで、指摘させていただきました。苦情を受けとめる姿勢はあるのに、利用者本位の対応ができていませんでした。また、苦情への対応結果の公開ができていません。</p> <p><b>3. 30周年の機会に、大きな課題の解決を</b>  単年度では解決できない以下のような問題があります。  ・人材の確保  ・施設の老朽化  ・世代交替  ・時代に合った新しい事業展開  事業の存続にもかかわるこれらの課題を先送りせず、戦略的に解決をはかる必要があります。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 課題解決のための検討体制の再構築を</b>  トイレの臭気を例にとると、職員のみなさんはすでに臭気についていくつかの対応をとられていますが、十分な効果をあげられていません。多くの場合、小さな課題は、課題であることに気づくことが最もむずかしく、気づきさえすれば解決策は見つかるものです。トイレの臭気に関してもあきらめるのではなく、PDCAサイクルを回して結果が得られるところまで、様々な手段を試行する必要があります。</p> <p>アイデア出しは、職員会議のような場でも可能ですが、課題解決には個別の継続的な検討体制を築き、進捗管理する必要があります。数多くあるチェックシートの整理も含めて、サービス向上のための包括的なマネジメントのあり方を再点検されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 苦情の受付方法、対応結果の公表を</b>  利用者や家族からの意見・要望・苦情は、運営の課題、改善点を教えてくれる重要な情報であり、サービスの質を向上させるきっかけとなります。利用者の率直な声に耳を傾け、迅速に誠実な対応をとれば、苦情は信頼を獲得するチャンスに変わるという事例をよく聞きます。意見箱の設置方法の改善など、利用者の立場に立って、苦情を提起しやすい環境整備の検討をお願いいたします。</p> <p>また、適切な苦情対応の結果公表は、法人や事業所の信頼を高めるツールにもなりますので、会報やホームページで積極的に公開されることをおすすめします。</p> <p><b>3. 30周年の機会に、大きな課題の解決を</b>  改善点の3で掲げた4つの課題の内、人材確保は緊急度も重要度も高く、喫緊の課題です。方策を考えるに当たっては、先入観を捨てること、成功事例に倣うこと、職員が一丸となって行動することが大事です。また、各々の課題は相互に関連しあっているので、総合的な戦略を組む必要があります。来年の30周年の節目が、よい機会ではないでしょうか。外国人スタッフの登用、有償ボランティアの導入、ホームページのSEO対策(検索エンジン最適化対策)などは、検討の余地があるように思います。</p> <p>何でも話し合えるよい組織風土を築いておられますので、目標を定めて、職員全員で知恵を絞られてはいかがでしょうか。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2671200034
事業所名	特別養護老人ホーム 天ヶ瀬苑
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
訪問調査実施日	2023年10月23日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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. 法人の基本理念である「共感と信頼」は、「目指す法人像」とともに、ホームページやパンフレット、館内掲示などで明示されています。理念の浸透や理解を深めるために「尊厳の木」という掲示物をつくり、理念に沿ったサービスのあり方を、各人が自立的に考えるような取り組みをしています。 2. 運営に関する意思決定は、グループ会議、職員会議、主任副主任会議、運営推進会議と検討を重ね、法人の管理職会議、理事会で、最終決定されます。それぞれの職務や権限は、職務分掌規定に記載されています。職員会議は、月1回のペースで開かれていますが、シフトの関係で出席できない職員は、会議録で確認しています。事業計画の策定のために、年度末には全体集会を開いています。組織図は、利用者を一番上に記した利用者ファーストの形式で、作られていました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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. 1年後、3年後のあるべき姿を示した中・長期アクションプランに沿って、年度計画がたてられています。計画は、月ごとに、職員のグループワークで振り返り、進捗状況は、みんなが見えるように張り出しています。嗜好調査や入浴の希望などの利用者アンケートをとっています。言葉で意思表示することがむずかしい人については、表情や周辺情報を併せて、推察し、判断しています。コロナ前に実施していた家族連絡会や懇談会が開かれておらず、事業計画の説明はできていません。 4. 介護、看護、栄養など、業務レベルごとに会議がもたれ、検討された課題は、職員会議等で共有されて、事業計画策定時に反映しています。また、掲げられた課題は進捗管理表に則り、業務振り返りシートで確認し、その経過を貼り出すことで、見える化し、共有しています。それらのプロセスが、次年度の事業計画の策定につながっています。		
<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、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)		5. 苑長が、法令遵守の責任者で、法令改正などの情報は、法人が収集しています。法令遵守については、市販のコンプライアンスチェックシートを使って、7月と1月の年2回、自己点検しています。関係法令集が揃えられ、いつでも職員が調べられるようになっています。 6. 運営管理者の責務については、職務分掌に規定されています。また、年度末に開催される全体集会は、パートも含めた全職員が対象で、管理者から、現状分析や来年度事業計画、法令改正の説明が行われています。運営管理者は、給料明細に、個々の職員に対するコメントをつけて渡しており、職員もそのコメントにフィードバックをします。特に役職者は、管理者に対して、肯定的なフィードバックだけでなく、率直な意見も返すように求めるなど、風通しのよい組織風土の醸成に努めています。 7. 運営管理者は、常時事業の実施状況を確認できる場所で業務を行っており、職員とのコミュニケーションを大切に、日々の報告や業務日誌で、状況把握に努めています。看護師が、交替で、オンコール体制をとり、緊急事態には、管理職に連絡が入ります。		

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>						
		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. 「目指す法人像」に基づき、6項目の「望ましい職員像」が定められており、理念とともに、明示されています。またキャリアパスが定められ、パートで入って介護福祉士資格を取得した例も確認できました。キャリアアップについては客観的な評価シートが細かく作られており、年2回のフィードバック面談が、職員の自己成長を支え、将来像を描きやすくする仕組みができています。</p> <p>9. 採用は法人のみでなく、天ヶ瀬苑独自でも行っています。苑長を中心に人材確保のためのチームをつくり、計画に則り就職フェアへの参加や職場見学会を行っています。ハローワーク、紹介会社に登録していますが、採用には結びついていません。外国人の採用については、現在のところ考えていません。</p> <p>10. 研修は「天ヶ瀬苑研修計画」に則り、職員のキャリアや個別目標に合わせて「専門資格」「キャリアアップ」「スキルアップ」「職場人材育成」のカテゴリーで実施されています。研修後は職員会議等で伝達研修され、グループワークで共有が図られています。OJTリーダーは役職者が務めています。</p> <p>11. 実習指導者講習会の受講者が天ヶ瀬苑だけで5名おり、実習マニュアルも整備されて受け入れ体制は整っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で実習受け入れはストップしています。</p>		
		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)		<p>12. シフト表は主任がつくり、勤怠管理は副苑長が行っています。休日出勤や超過勤務は多くありません。有給休暇も、希望通り取得されています。職員の意向等は、年2回ある個別面談で上司に伝えることができています。介護ソフトの導入により、タブレットで記録を入力できることは、介護職員の負担軽減につながっています。</p> <p>13. 定期的にストレスチェックが行われており、問題があれば産業医につながる仕組みが用意されています。施設内各所に、休憩所が設けられており、職員は決められた時間、ゆっくり一人で、休憩することが可能です。各種ハラスメントに対する防止規定が整備されており、相談窓口も掲示されていました。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	B
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>14. 地域との連携の基本的な考え方は、事業計画に明示されています。ホームページに、法人全体の情報を掲載しています。機関紙は作成されていますが、家族向けで、地域に向けては配布されていません。また、自治会や自主防災など、地域との連携は、コロナの影響でストップしていました。</p> <p>15. ボランティアマニュアル等を整備し、受け入れ体制は整えています。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、職場体験やインターンなどのオフ会は、ありませんでした。ボランティアの活用は、創立以来の課題となっています。東宇治中学校吹奏楽部との交流、廣学館高校ダンス部との交流などは、継続的に実施しています。</p> <p>16. 地域貢献の一環として、法人では、例年、地域の集会所で開催される「高齢者サロン」への送迎や地域住民の買い物支援のために、バス「白川ドリーム号」を運行しています。毎年、看取り研修会を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症のために、今は休止されています。現在もまだ、15分間という面会制限をしており、制限解除の目処はたっていません。</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>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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		17. ホームページ、パンフレットの他に「ファミリーニュース」で情報発信しています。苑内の案内掲示板にも情報を掲示しています。体験入所の希望者があれば、対応ができるように体制は整えています。実績はありません。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 入所契約時に「重要事項説明書」に基づき、利用料金、契約解除等の手続きについて説明しています。成年後見制度の利用は、利用者家族の年齢もあがっているため、今後増えることが予想され、活用を考えています。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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、所定のアセスメント様式により、利用者の状況・変化を把握し、本人（判断能力に支障がある場合はその家族等）が望むサービス内容を聞き取り、各専門職から情報収集し、実施しています。サービス担当者会議は、3か月ごとに開催し、本人や家族をはじめ各専門職が参加して、利用者状況の把握、個別援助計画の見直しを行っています。利用者の体調に変化が見られる時には、随時、再アセスメントを実施しています。 20. 個別援助計画には、アセスメントに基づき、利用者及び家族の希望を尊重した具体的な目標が、設定されています。個別援助計画の内容及びサービス提供内容を決定するに当たっては、利用者・家族の同意を得ています。サービス担当者会議に参加できない家族には、事前に電話で意見を聴き、事後の報告も行っています。 21. 個別援助計画の策定に当たっては、健康上の留意点は主治医や嘱託医から、ケアの方針は各専門職に意見照会し、職種・部門を横断した関係職員との連携・合議により作成しています。 22. 個別援助計画については、毎月1回、担当職員によるモニタリングを実施して、利用者状況の変化の有無を確認しています。見直しが必要な時は、再アセスメントを実施して、多職種によるカンファレンスで、検討しています。モニタリングと経過記録が別々に分けて整理されているのは、分かりやすくして良いと思います。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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	B
		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)		23. 施設嘱託医をはじめ、利用者のかかっている医師や歯科医との連携が、取れています。また、口腔ケア指導も行われています。関係機関と連携していることですが、相手先のリスト化はされていませんでした。対応の迅速化のためにリスト化が望まれます。 24. 利用者の状況変化等により、他の事業所や地域・在宅サービスに移行する場合、サービスの継続性に配慮した手順と手続を定め、必要な看護サマリーなどを作成しています。看護サマリーや利用が終了した後の情報提供等は、生活相談員が窓口になっています。退院サマリーと利用者の状態に大きな齟齬があったため、生活相談員と医療連携室とで情報収集して、利用者の受け入れに支障がないよう調整したという具体例を確認しました。		

(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. 利用者の尊厳やプライバシーに配慮した業務マニュアルが作成され、3つのグループそれぞれに、配備されています。実際のサービスが、マニュアルに基づいて実施されているかを確認するため、年度末には、業務マニュアルを用いた読み合わせと研修をしています。マニュアルの見直し基準は、明文化されていませんが、年1回の見直しが行われています。</p> <p>26. 利用者一人ひとりの情報や状況、介護サービス提供状況等は、介護ソフトを利用して、統一した様式で記録管理しています。パソコン、タブレットなどの端末は、個人パスワードを使用して、厳重に管理されており、外部への情報流出や部外者の目にふれないようにされています。書類の保管・保存・持ち出し・廃棄は、法人の文書管理規程に基づいて管理責任者を定め、職員には、個人情報保護の研修を実施して、規定遵守を徹底しています。</p> <p>27. 職員間の利用者情報共有は、ミーティング、介護・看護日誌、各グループの申し送りノート等で、行っています。朝礼は、全グループで行い、必要に応じて、夕方に、個別グループのミーティングをすることがあります。利用者の支援について、定期的にケアカンファレンスを行い、職員間の意見集約をしています。</p> <p>28. 家族には、面会時や担当者会議のときに、日々の利用者の状況を伝えていきます。面会や担当者会議に来られない家庭へは、電話連絡を、電話にも出られない家族には、ショートメールで情報を送っています。感染症まん延時には、オンライン面会を活用していました。また、2ヶ月に1回は、利用者個別の様子を報せるファミリーニュースを手作りして、郵送しています。利用者の状態に急な変化があれば、すぐに、家族等に電話連絡を行っています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>29. 看護師が中心になって、最新の感染症情報を苑内に発信し、職員に感染予防の意識付けを行っています。新型コロナの流行状況については、山城北地区の定点観測を参考に、注意レベルで週1回、警報レベルで週2回、の検査を実施しています。感染症対策の管理体制は整えていますが、入所施設の性質上、リスクを冒してまで、新規で新型コロナ感染者を受け入れることは困難であると考えています。疥癬など他の感染症であれば、受け入れた実績があります。</p> <p>30. トイレに臭気がありました。清掃は1日2回、汚れた時は、その都度、清掃を実施して、換気も徹底しているというのですが、老朽化した建物にも起因しているのか、十分に消臭できていません。早急な改善が必要です。また、事業所内の書類は、整理されていましたが、物品等の整理整頓が不十分でした。施設見学时、備品の段ボールが、棚の上に無造作に積まれており、不安を感じました。</p>		
(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)		<p>31. 日中、夜間帯それぞれに対応した緊急時マニュアルを整備しており、事故や緊急時の責任者及び指揮命令系統も明確に定められています。毎年、喀痰吸引講習終了者と未受講者を対象に、救命救急講習を実施しています。また、利用者の急変時に即応できるように、オンコール体制を整えています。</p> <p>32. 事故発生時には、副苑長、生活相談員から迅速に家族や保険者に報告しています。毎月、事故内容や発生原因について、事故防止対策委員会が中心になって分析し、再発防止に取り組んでいます。夜間等における転倒防止に苦慮していました。</p> <p>33. 防災・防火マニュアルを基に、日中と夜間を想定した避難訓練を、夏場と冬場に実施しているほか、平成24年の水害に因んで、毎年8月14日にも模擬訓練を行っています。また、災害用備蓄品（手袋、エプロン、水、カレー、カップ麺等）を施設内で複数箇所に分けて保管しています。災害発生時の安否確認のための、SNSによる緊急連絡網も用意して周知しています。</p> <p>34. 大規模災害時等における事業の維持・継続を目的に、管理者を中心に、BCP（事業継続計画）委員会を組織し、毎月会議をもって、課題解決に向けた検討を続けています。立地的に、水害の不安はありませんが、土砂崩れや地震の際の対応を想定して、訓練を計画し、実施しています。また、道路が不通になったときなどもシミュレーションされています。</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	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。	A	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. 利用者の人権や意志の尊重については、「目指す法人像」や運営方針に、明記されています。ホスピタリティマニュアルが策定され、利用者に接する心構えなどが、詳細に示されています。職員会議では、利用者の立場にたって考えるための事例検討会も、実施しています。また、日常業務における尊厳について、意見交換する機会をつくり、その成果物に「尊厳の木」という名前をつけて、廊下に張り出しています。</p> <p>36. 「高齢者虐待防止に関するマニュアル」「身体拘束廃止推進マニュアル」「身体拘束廃止に関する指針」が、策定されています。また、虐待やハラスメント、不適切ケアについては、チェックシートを使って、毎年見直し・点検されています。「不正（不適切）行為を発見した場合の連絡先」が周知され、通報案件管理台帳も、整備されていました。また、虐待防止研修が実施されているほか、虐待報道などがあったときには、朝礼で情報共有もしています。</p> <p>37. プライバシー保護について、マニュアルが策定されています。研修や勉強会でも取り上げています。ただ、マニュアルの記述内容については、留意事項を十分に示していない項目がありました。例えば、入浴に関する記載は詳説されているのに、排せつに関しては「入浴とほぼ同じ」と記載されていたり、プライバシーに配慮すべき場面が画一的で、相談場面などが抜けていたりします。内容の再検討と改善が望まれます。</p> <p>38. 入所にあたっては、入所検討会議が開催され、公平公正に決定しています。入所検討会議のメンバーには、苑長、副苑長、生活相談員、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士のほか、外部の方（元社協職員）も、第三者の立場から入っていました。また、困難事例を受け入れることはあっても、入所を断った例はない、とのことでした。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>							
		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	B	
		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。	B	B	
		第三者への相談機会の確保	41	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	B	
		(評価機関コメント)		<p>39. 毎年1回行ってきた利用者懇談会は、新型コロナウイルス感染症のため中止していましたが、少し落ち着いてきた今は、毎月、家族と顔を合わせられるように、サービス担当者会議等への参加を積極的に呼びかけています。利用者の意向を汲み取る仕組みの一つとして、意見箱が設置されていますが、職員から見える受付前に設置されていたり、高すぎたりで、投書しやすい環境にあるとは思いませんでした。利用者の立場に立った細やかな配慮が必要であると感じました。</p> <p>40. 法人規程に「苦情解決要綱」が定められており、職員は「苦情解決研修」に参加しています。参加した職員は、参加していない職員に対して、伝達研修や朝礼で内容を伝えています。苦情解決の仕組みは整備されていますが、苦情内容の公開はできていません。施設内掲示だけではなく、ホームページや施設ニュースなどを活用して、公開することを検討してください。</p> <p>41. 施設では、宇治市の「介護相談員」を受入れていましたが、新型コロナウイルス感染症のために、手紙のやり取りに代わっていました。現在、対面に戻すことが検討されています。公益通報者保護規程が整備され、虐待等を見聞きした場合には、職員等の通報義務や、その立場が保護されることも明記されていました。重要事項説明書には、第三者委員の氏名及び連絡先を明記していました。しかし、掲示の高さや文字の大きさなど、読みづらさをなくすための、改善余地があるように思います。</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	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	B	B	
		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。	B	B	
		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	B	B	
		(評価機関コメント)		<p>42. 毎年、利用者満足度調査（不満度調査）を、実施しています。アンケートの結果は、職員会議の議題に上げて討議し、サービスの改善・向上に繋げる取り組みをしています。しかし、調査の方法が明示されておらず、集計後の分析記録も、確認できませんでした。過去のデータと対比して、業務全般の課題を明らかにし、改善計画に繋げるような仕組みが必要です。</p> <p>43. サービスの質の向上に資する話し合いは、利用者の声やアクシデントなど、さまざまな機会を捉えて、職員会議で行われています。また「尊厳」などのテーマを決めて、グループ討議を行っていることは、職員の自覚と意欲を高めることにつながっています。ただ、個人ですぐに改善できないような課題については、検討会議等を設置するなど、組織的に課題解決できる体制づくりと進捗管理が必要です。</p> <p>44. サービスの質の維持・向上のために「職務姿勢チェックシート」や「基準行動チェックシート」など、自己評価の仕組みを、数多く用意していますが、重複している部分もあって、分かりづらいところがあります。今後は、組織的に、PDCAサイクルの実施に取り組みよう、事業評価から課題解決の道筋の明確化をはかり、事業計画へ反映されることを期待します。また、第三者評価を継続的に受診されることを、お勧めします。</p>			