

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 5 年 1 1 月 2 7 日

令和 5 年 9 月 2 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設 フェアウインドきの 様につきましては、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>1. 質の高い人材の確保</b></p> <p>事業運営に必要な人員数及び人材確保の方針は、法人内の事業所毎に確立し、毎月開催する法人の管理職会議で共有・検討を行っていました。リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の積極的な採用や、介護福祉士実務者研修を実施し、介護の有資格者率向上にも取り組んでいました。また、介護アシスタントとして障がい者やシルバー人材など幅広い分野からの採用を行っていました。事業所の魅力発信として、広報委員会が中心となって、施設広報誌の発行、ホームページ・SNS の活用など取り組んでいました。</p> <p><b>2. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJT の実施</b></p> <p>教育委員会が中心となり「階層別人材育成計画」に基づいて、新人・中堅・リーダー・管理職の各階層、個別の研修計画を作成し、内部の対面研修や Web 研修、外部研修等を活用していました。「資質向上研修要綱」に基づいて、非常勤職員を含む幅広い職員層の資質向上が図れるようなテーマで施設内全体研修を毎月実施していました。また、個人面談で個別の目標管理を行い、職員が希望した外部研修に可能な限り受講できるよう調整を行い、受講参加費の施設負担など配慮していました。外部研修受講後に作成する報告書を職員通用口の掲示板に掲示するほか、伝達研修を実施するなど現場へのフィードバックにも努めていました。組織的に職員の学ぶ機会を確保し、各自の目標設定に基づく人材育成を計画的に効果的に実施することで専門性の向上が期待でき、職員定着率の向上や魅力ある職場作りにつながっています。</p> <p><b>3. 多職種協働</b></p> <p>常駐する医師と看護師が連携して利用者の健康管理や療養ケアを実施するとともに、他医療機関等との連携を必要とする場合のリスト・連絡先一覧を</p>
-----------------------------	---

	<p>作成し、ナースステーションに掲示していました。また、地域の居宅介護支援事業所を対象とした見学会を実施、施設のサービスや事業運営を紹介すると共に、地域で暮らす高齢者のニーズ把握や現状の課題を共有するなど積極的に意見交換や交流を行っていました。施設における支援困難事例においては、京都市や地域包括支援センターに相談するなど連携し対応していました。そのほか、学区連絡協議会や近隣高校の地域推進運営会議等に参加していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>介護マニュアルを作成し、マニュアルに基づいて日常の支援を実施していました。マニュアルの見直しは年1回全体会議で実施し、議事録により全職員へ周知していました。マニュアル改訂を行った際、改訂した日付を記載していましたが、改訂が必要ではなかった場合の見直した日付の記載がありませんでした。また、マニュアルの見直し基準の定めがありませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>利用者の状況の推移や、個別援助計画等に基づいたサービスの提供記録など、施設統一の介護記録ソフトに入力し記録していました。また、個人情報保護・記録の管理についての研修を実施していました。利用者の記録の保管・保存・持ち出しに関する内容は、契約時の約款に記載していましたが、廃棄に関する定めがありませんでした。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情の受付</b></p> <p>3カ月ごとに開催するサービス担当者会議で本人や家族から意見や要望を聞き取り、サービスに反映していました。また、電話やメール、FAXを活用し、家族等へ連絡を行い意向を聴き取っていました。ご意見箱の設置や、年に1回の家族アンケートを実施し、意向を引き出すなど、様々な工夫を行っていました。直接、利用者が事務所へ意見を伝えに来られることもあり、意見や要望等が伝えやすい環境作りを行っていました。利用者の茶話会を毎月各フロアで実施し、和やかな雰囲気の中で気軽に利用者同士が意向や思いを話せる場作りに取り組んでいました。しかし、自らの意思を明確に表明できない利用者の意向を組織的に汲み取る仕組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>業務マニュアルの見直し・必要時の改訂を年1回実施することが施設内に定着し、マニュアルの整備と活用が行えていました。今後、人事異動や担当者の変更があった場合にも確実にできるように、マニュアルの見直しに関する基準を作成されてはいかがでしょうか。また、改訂が必要でない場合であっても見直した年月を毎回記載することで、見直しが行われた現行のマニュアルとして活用できる内容であることが確認できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>利用者の記録管理に関して、個人情報保護の観点からも文書管理を規定し施設全体で運用実施されてはいかがでしょうか。文書管理規程には記録の廃棄についての事項も盛り込んで、保管や保存、持ち出しに関して具体的な管理手法や運用方法を取り決め文書化されることをお勧めします。共通の記録や文書に関する規程・マニュアル等を作成・整備することで、施設として個人情報に配慮した、より安心安全な管理運用が行っていただけるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情の受付</b></p> <p>自らの意思を明確に表明できない（失語症に限らず認知症が重度等で発語ができない、言語やジェスチャーも含め自らの希望や意思が明確に伝えられないといった）利用者であっても、組織として意向を汲み取る仕組み作りを行ってみてはいかがでしょうか。例えば、入浴や食事、音楽レクリエーション等への参加といったサービス提供時に細かな表情や仕草等の変化に着目し、どのような時に心地良い様子があったか、どのような時に不快な様子や表情をされたかなど、支援の記録を丁寧に言い、アセスメントで情報を集約し意向を汲み取る工夫など実践さ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	2650680081
事業所名	介護老人保健施設フェアウインドきの
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 訪問リハビリテーション 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年10月18日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 施設理念及び経営方針を施設エントランスや各フロアのスタッフステーションに掲示するほか、ホームページや施設パンフレット、3カ月毎に発行する施設広報誌「fairwind」にも掲載していました。また、施設理念に基づいて、在宅復帰支援や、地域に活用される施設を目指した運営に取り組んでいました。全職員に施設理念を浸透させる取り組みとして、職員ネームホルダーの裏面に施設理念及び看護・介護理念を記載していました。通所リハビリでは毎朝、入所事業では毎月月初めに全職員で唱和を行い、年度初めに全体会議や施設内Web研修を通じて職員への周知を図っていました。 2. 法人の管理職会議、事業所内の運営会議、全体会議、各フロア会議、部署別会議や各種委員会をそれぞれ毎月1回開催し、職員の意見を反映する仕組みがありました。法人の管理職会議、全体会議等においては、関連する経済情勢や各補助金制度、外国人介護人材等、様々な事業運営に関する動向についての情報交換を行い、事業経営状況について年度事業計画に基づいた報告を行っていました。各職務の内容は「従業員の役職・職務内容について」に明記していました。		
<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。	A	A
		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. 運営会議が中心となって2030年までの事業所長期計画を策定していました。長期計画に基づいて毎年度末に全体会議で検討を行い、次年度の施設テーマ（今年度は「ready to fly～いまを大切に、確実に～」）を設定し、事業計画及び施設方針を（今年度は「守る」「育む」「広がる」「つながる」の4つ柱をキーワードにして）策定していました。事業計画及び施設方針は、毎年実施している利用者満足度アンケートや家族アンケートから抽出したニーズ、介護保険制度改正等を盛り込んだ内容となっていました。事業計画及び施設方針は、施設広報誌に掲載し、利用者・家族等へ配布して周知を図っていました。 4. 毎年度末に、事業計画及び施設方針に基づいた課題分析や目標設定を部署別会議で行い、具体的に部署毎の特色ある各部署年間事業計画をそれぞれ策定していました。毎月の全体会議においても、各部署事業計画の遂行状況や達成状況を詳細に報告を行い、施設全体で目標の達成に向け取り組んでいました。
------------	---

### (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)	5. 事務長は、京都老人保健施設協会が主催する「企業内人権啓発推進研修セミナー」や「労務管理に関する研修」に参加し、全体会議で報告を行い各部署への伝達と周知を行っていました。また、遵守すべき関連法規資料や書籍を書庫に保管し、リスト化したものを掲示して、職員がいつでも調べられる体制を整えていました。「倫理規定マニュアル」を作成し、新人研修等の施設内研修で職員への周知を行っていました。 6. 「従業員の役職・職務内容について」に各役割と責任を明記し、管理職（施設長・事務長）は、施設の運営方針を決定する全体会議に出席して意見を述べていました。半年毎に実施する各部署の職員個人面談で、上司・職場に対する意見の聴き取りを行い、部署長から事務長や療養部長、また施設長へと報告していました。また、事務長が管理する「職員ご意見箱」を職員通用口に設置し、職員が匿名で意見を提出できる仕組みがありました。「京都府福祉職場 組織活性化プログラム」を活用して無記名の職員アンケートを毎年実施し、上司を評価する仕組みがありました。 7. 施設長は、施設長室や現場のナースステーションにおいて、事務長は、事務所で業務を行い、他の用務等で事業所を離れる場合もそれぞれ携帯電話を所持して常に連絡が取れる体制となっていました。また、管理職は、管理日誌や、介護ソフトの申し送り事項を確認することでサービスの実施状況を把握していました。各部署に「緊急時連絡網」や「緊急連絡先と対応」を掲示することで、緊急事態が発生した場合も直ちに報告を行い指示を仰ぐ体制となっていました。
------------	--

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. 「人材育成マニュアル」に「フェアウィンドきのが求める人物像」や、人事に関する基準を明記していました。また「キャリアアップマニュアル」を作成し、キャリアアップの具体的内容、人材育成システム、昇進昇格制度等を定めていました。半年毎に全職員の個別面談を実施し、職員個人の年間目標の設定、進捗状況や達成状況の確認と振り返りを行い、年1回人事考課を通じて職員評価を総合的に実施していました。</p> <p>9. 事業運営に必要な人員数及び人材確保の方針は、法人内の事業所毎に確立し、毎月開催する法人の管理職会議で共有・検討を行っていました。リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の積極的な採用や、介護福祉士実務者研修を実施し、介護の有資格者率向上にも取り組んでいました。また、介護アシスタントとして障がい者やシルバー人材など幅広い分野からの採用を行っていました。事業所の魅力発信として、広報委員会が中心となって、施設広報誌の発行、ホームページ・SNSの活用など取り組んでいました。</p> <p>10. 教育委員会が中心となり、「階層別人材育成計画」に基づいて、新人・中堅・リーダー・管理職の各階層・個別の研修計画を作成し、内部の対面研修やWeb研修、外部研修等を活用して研修を実施していました。「資質向上研修要綱」に基づいて、非常勤職員を含む幅広い職員層の資質向上が図れるよう施設内全体研修を毎月実施していました。また、個人面談で個別の目標管理を実施し、職員が希望した外部研修を受講できるように調整を行い、受講参加費の施設負担も行っていました。外部研修の受講後に作成する報告書を職員通用口の掲示板に掲示し、伝達研修も開催するなど、現場へのフィードバックを行っていました。資格取得支援として、介護福祉士実務者研修は事業所が全額費用負担を行い、施設を研修会場の場所として提供していました。</p> <p>11. 「実習受入れマニュアル」を整備し、専門職（リハビリ職・看護師）の特性に配慮した実習プログラムを作成し積極的に実習受け入れを行っていました。実習を担当する指導職員には、外部の実習指導者研修への受講派遣や、部署長・上長によって実習指導者に対するスーパーバイズを行う体制がありました。</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)	<p>12. 安全衛生委員会において、有給休暇消化率や時間外労働のデータを把握し、有給休暇取得推進や労働時間短縮について取り組んでいました。また、半年ごとの職員面談時に職員の就業状況やキャリア形成、働く上での意向等の把握を行っていました。また、施設と法人それぞれに職員の悩み相談窓口を設置していました。育児・介護休業の規定を就業規則に整備し、実際に取得もしていました。職員の負担軽減として、スライディングボードやスライディングシート、超低床ベッド、スマートフォンやタブレット端末など導入するほか、センサー型・モニター型の見守り支援システムの導入・活用も行っていました。</p> <p>13. 年1回全職員のストレスチェックを実施し、メンタルヘルスに関して産業医による相談体制がありました。半年毎の職員面接や、職員意見箱の設置を行い、上司に対する要望・不満を汲み取って検討する体制がありました。福利厚生として、会員制の旅行・宿泊費用割引を利用できる制度がありました。就業規則にハラスメント規程を整備し、法人の相談受付担当者を設置していました。各フロアに仮眠も取れる休憩室・布団類を整備し、職員が休憩や食事に利用できるスペースも随所にありました。</p>			

(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。	A	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. 施設理念に地域との関りを明文化し、施設広報誌やパンフレットの配布、ホームページや各SNSを活用し施設の情報を地域に発信していました。今年度はコロナ禍で未実施だった地域の居宅介護支援事業所対象の施設見学会を開催し、地域の介護ニーズの把握に努め、活用できる事業所サービスについての情報提供や意見交換を行っていました。また、地域交流として、自治会への加入、隣接する高校の地域推進運営会議や岩倉学区連絡協議会への参加、近隣の保育園や児童館と交流を行うなど、地域とのネットワーク作りに取り組んでいました。</p> <p>15. 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、通所リハビリのサポートボランティアや、近隣高校、中学、保育園、児童館などイベント交流ボランティアを受入れ、マニュアルに基づいたボランティア登録や受入れ時の研修、個人情報保護に関する説明など実施していました。地域の学校等のボランティアとイベント交流を行ったり、実際に中学校のチャレンジ体験を受入れていましたが、学校教育等の協力について基本姿勢を明文化できていませんでした。</p> <p>16. コロナ禍で現在見合わせていますが、地域包括支援センターが開催する「すこやか学級」の体操教室に事業所のリハビリ専門職を講師に派遣したり、地域の小学校で認知症サポーター養成講座を開催するなどの活動を行っていました。地域住民との交流機会として、自治会への加入、隣接する高校の地域推進運営会議や岩倉学区連絡協議会への参加を行い、地域のニーズ把握に努めていました。地域貢献活動として、地域の中学校チャレンジ体験受入れや、近隣の保育園や児童館の子供たちと利用者との世代間交流、地域の中学校吹奏楽部の発表の場作りとして場所提供を行ったり、隣接する高校の美術部・写真部の展示イベントの場所提供など行っていました。</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

### 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. 施設のホームページ・パンフレット等により事業所情報を提供し、施設広報誌やSNSに施設の写真を多数掲載するなど発信していました。利用料金等の情報は、「施設利用約款」に記載し、介護保険の改定時や必要に応じ、その都度「企画・レク・広報委員会」で見直しを行い更新していました。また、日々の職員の勤務状況や日中の活動場面など、利用者・家族・訪問者等に事業所の様子が伝わるよう施設内に掲示していました。利用者の問い合わせ・見学等については、体験利用申込書を作成し施設内で共有していました。通所リハビリでは随時1日体験利用の受入れを実施し、入所ではSNS動画等を活用し施設内の様子が分かるよう工夫していました。		

#### (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. 施設サービス利用約款（利用契約書及び重要事項説明書）にサービス内容や利用料金等、保険外サービスと併せて記載し、サービスの開始にあたり利用者・家族等へ説明を行い同意を得ていました。認知症等で判断能力に支障のある場合は、補助人・保佐人・後見人等と契約を結ぶ仕組みがあり、実際に数名の利用者が成年後見制度を利用していました。また、事務所に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを常設していました。		

#### (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)	<p>19. 全老健方式の書式と介護ソフトのフェイスシートを併用しアセスメントを行っていました。利用者（家族・代理人）の希望を聴き取るとともに、主治医や専門職種と連携してアセスメントを実施していました。「施設ケアマネジャーマニュアル」を作成し、利用者ニーズや課題を明らかにするための手順を定め、3カ月毎の計画書見直し時および必要に応じて随時、再アセスメントを実施していました。</p> <p>20. アセスメントに基づいて、利用者の個別性の高い実現可能な長・短期の目標設定を行い、具体的なサービス内容を盛り込んだ各個別援助計画（施設サービス計画、栄養ケア計画、個別機能訓練計画、必要に応じて経口維持計画）を策定し、利用者・家族等へ説明し同意を得ていました。サービス担当者会議には利用者及び家族等が参加していました。</p> <p>21. 個別援助計画等の策定にあたり、サービス担当者会議を3カ月毎に開催し、医師を含めた多職種が参加し、協働して合議により作成していました。必要に応じて往診の歯科医に意見照会するなど連携を取っていました。</p> <p>22. 計画通りにサービス提供が行われているか、各専門職種が介護記録ソフトに日々の記録を行い情報を集約し、口頭での情報共有や申し送りと合わせて利用者の状況変化の有無を確認する仕組みがありました。「施設ケアマネジャーマニュアル」に見直しの手順や計画変更の基準を定めていました。介護記録ソフトに入力して3カ月に1回モニタリングを実施していました。見直しを行った個別援助計画等は、介護記録ソフトの活用や書面回覧等で関係職員へ周知を行っていました。</p>
------------	---

(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. 常駐する医師と看護師が連携して利用者の健康管理や療養ケアを実施するとともに、他医療機関等との連携を必要とする場合のリスト・連絡先一覧を作成し、ナースステーションに掲示していました。また、地域の居宅介護支援事業所を対象とした見学会を実施。施設のサービスや事業運営を紹介すると共に、地域で暮らす高齢者のニーズ把握や現状の課題を共有するなど積極的に意見交換や交流を行っていました。施設における支援困難事例においては、京都市や地域包括支援センターに相談するなど連携し対応していました。そのほか、学区連絡協議会や近隣高校の地域推進運営会議等に参加していました。</p> <p>24. 施設理念に「家庭への復帰を目指します」と掲げ、在宅復帰支援を施設全体で実施していました。「入所リハビリテーション実施マニュアル」を作成し、フローチャートの流れに沿って、入退所の前後に自宅を多職種で訪問し、在宅生活に関するアドバイスを行うなど在宅復帰支援に取り組んでいました。また、地域の事業所や医療機関等と入退所に関わる連携を行っていました。</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	B
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	B
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. 介護マニュアルを作成し、マニュアルに基づいて日常の支援を実施していました。マニュアルの見直しは年1回全体会議で実施し、議事録により全職員へ周知していました。マニュアル改訂を行った際、改訂した日付を記載していましたが、改訂が必要ではなかった場合の見直した日付の記載がありませんでした。また、マニュアルの見直し基準の定めがありませんでした。</p> <p>26. 利用者の状況の推移や、個別援助計画等に基づいたサービスの提供記録など、施設統一の介護記録ソフトに入力し記録していました。また、個人情報保護・記録の管理についての研修を実施していました。利用者の記録の保管・保存・持ち出しに関する内容は、契約時の約款に記載していましたが、廃棄に関する定めがありませんでした。</p> <p>27. 個別援助計画等の内容は介護記録ソフトの活用や書面回覧で実施し、日常の様子は、口頭での申し送り及び介護記録ソフトの閲覧、毎月1回のフロア会議、各部署会議にて情報共有を行っていました。また、3カ月に1回、サービス担当者会議を開催して、医師をはじめ担当する全職種が参加することで意見集約を行っていました。全職員が把握すべき利用者の特記事項等に関しては、介護記録ソフトのトップページに申し送り内容が掲載できる仕組みがありました。</p> <p>28. 利用者の家族等との情報交換は、面会時やサービス担当者会議の場を通じて行い、必要に応じて電話やメール等を活用していました。また、広報委員会が中心となりSNSで利用者の生活状況や施設内の様子を発信していました。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>29. 「感染症防止対策マニュアル」を整備し、各フロアに設置していました。毎月、感染防止・医療関連BCP（事業継続計画）委員会を開催し、マニュアルは特に新型コロナウイルス感染症に関して最新の情報を入手し更新していました。感染拡大予防策や拡大時の対応については、毎月委員会の中で協議・検討を行い、予防対策の実践に取り組み、動画研修など活用して職員への伝達を行っていました。そのほか、感染症に関する緊急時訓練を各部署ごとに実施し、施設全体では医療関連BCPに沿って感染症発生時の対応についての机上シミュレーション訓練を実施していました。</p> <p>30. 施設内は清潔感があり、特に介護材料室はすぐに使用しない物品を他倉庫へ分けて保管するなど、安全にきれいに使用できるよう整理整頓していました。トイレは換気扇の使用と、窓を適宜開け換気を徹底して行うことで臭気対策を行っていました。利用者が過ごすフロアに空気清浄機を設置していました。日常的な清掃は、施設職員と委託清掃業者が実施していました。</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. 「事故発生防止マニュアル」を整備し、事故発生時や緊急時における指示命令系統を記したフローチャートを作成、掲示していました。1～2カ月に1回程度、部署ごとに事故等の緊急時（感染症発生の場合もあり）訓練を実施し、日頃から緊急時対応に関して職員への意識付けを行っていました。</p> <p>32. 事故とヒヤリハットの定義について「事故発生防止マニュアル」に記載がありました。毎月開催のリスク委員会にて、事故や事故防止策に関してデータの集計や分析を行い、多発している事故について再発防止に関するアドバイスを実施していました。また、事故報告書の作成1週間後、介護・看護・リハビリの多職種で再発防止策の検討・評価を行い、必要に応じて事故防止策を見直していました。</p> <p>33. 「災害避難時におけるマニュアル」を整備し、利用者及び職員の安否確認方法や地域との連携に関する記載がありました。年2回、マニュアルに基づいた火災や災害の避難訓練を消防署立ち合いの下で実施していました。また、近隣の高校・保育園と災害時の基本防災協定を締結していました。福祉避難所の指定も受け備蓄のリストを作成するほか自治会にも参加し、災害発生時に地域と連携が取れる体制作りを行っていました。</p> <p>34. 災害発生時・感染症発生時におけるBCPを作成し、各部署に設置していました。特に感染症発生時のBCPは実際に発生した感染症蔓延時の対応など盛り込まれ、現場でサービス提供継続に活用できる内容となっていました。また、災害発生時訓練としてBCPを基に非常用発電機を実際に使用するなど、災害停電時を想定した訓練を実施していました。</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

#### 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。	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. 看護・介護の理念第1項に「私達は人として尊厳を尊重します」と明示し、職員ネームホルダーの裏面に携帯することで、いつでも確認できるようにしていました。通所リハビリでは毎朝、入所では毎月月初めに理念を唱和し、職員への意識付けを行っていました。3カ月ごとにフェイスシートやLIFEへの入力を行い、利用者の認知機能を評価した上で、食事や飲み物の選択、好まれるレク活動への参加等の意思決定支援を実施していました。利用者の尊厳に関わる「接遇」「不適切ケア」についてのアンケートを年1回全職員に実施し、集計を行ったのち各部署でアンケート結果についての話し合いを行っていました。また、アンケート結果を基に「尊厳」についての勉強会を実施していました。</p> <p>36. 「高齢者虐待防止に関する指針」に虐待防止、身体拘束禁止に関して明記し、指針の配布と動画を用いた研修を職員全員に実施していました。リスクマネジメント・身体拘束（虐待）委員会を毎月開催し、身体拘束や虐待発生状況の有無など確認していました。高齢者虐待と身体拘束に関する研修を年に2回実施していました。</p> <p>37. 「プライバシー保護についての取り決め」を作成し、全職員に配布することで、いつでも確認できるようにしていました。また、入職時にプライバシー保護の研修を行い、「接遇」「不適切ケア」についてのアンケート結果を基にしたプライバシー保護の勉強会を実施していました。排泄や入浴介助の際には必ずカーテンを閉めるよう配慮するなど、職員に利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮に対する意識づけを行っていました。</p> <p>38. 「入所希望者判定基準」に基づいて判定会議を開催していました。原則利用申し込みはすべて受け入れる方針ですが、医療的に対応が困難な場合には他医療機関など紹介していました。支援困難ケースに関しては、京都市や地域包括支援センターと連携して支援を行っていました。</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。	A	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。	A	A
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. 3カ月ごとに開催するサービス担当者会議で本人や家族から意見や要望を聞き取り、サービスに反映していました。家族が参加できない場合は、電話やメール、FAX等で意向を聴き取っていました。また、ご意見箱の設置や、年に1回の家族アンケートを実施し、意向を引き出すなど、様々な工夫を行っていました。利用者の茶話会を毎月各フロアで実施し、和やかな雰囲気の中で気軽に利用者同士が意向や思いを話せる場作りに取り組んでいました。しかし、自らの意思を明確に表明できない利用者の意向を組織的に汲み取る仕組みがありませんでした。</p> <p>40. 「苦情処理マニュアル」を作成していました。利用者、家族からの意見・要望・苦情があった場合は、施設長へ報告し、運営会議や全体会議で検討のうえ速やかに対応していました。報告書は「苦情処理簿」にファイリングし管理していました。利用者や家族からの相談、意見、要望等は介護記録ソフトのトップページに表示されるように設定することで全職員が確認しやすい仕組みとなっていました。検討・改善を行った苦情内容については、対応策も記載してエントランスホールに掲示し公開していました。</p> <p>41. 入所サービス利用約款に相談・苦情窓口を記載していました。公的機関等の相談窓口についてはエントランスホールに掲示していました。介護相談員が毎月2回来所し、利用者からの相談を受けたり、気づきの情報交換等を事業所と行っていました。第三者委員の設置がありませんでした。</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	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。	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. 利用者満足度アンケート及び家族アンケートを年1回実施していました。調査結果は運営会議で分析や検討を行い、全体会議を通じて各部署に共有していました。しかし、分析・検討の結果に基づいてどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>43. 毎月開催する運営会議、全体会議、フロア会議、各種委員会等でサービスの質の向上に関する検討や改善について話し合いを行っていました。話し合った内容は会議や委員会議事録に記載し回覧していました。職員は、外部研修の受講、老人保健施設大会や、左京区事業所連絡会等に参加し、他事業所の取り組みに関して情報収集を行い、フロア会議等の場で共有することで自施設の支援等に活用していました。</p> <p>44. 月1回の全体会議で年度事業計画及び施設方針の実施状況報告を詳細に行い、進捗状況やサービス改善等の達成状況を評価・分析・検討を実施し、次年度の事業計画に反映していました。第三者評価は3年に1回定期的に受診していました。</p>		