

アドバイス・レポート

令和 5年 12月 5日

令和 5年 10月 13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長老苑につきましては、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>社会福祉法人わち福祉会が経営する長老苑は、特別養護老人ホーム（60床）ショートステイ（10床）の他に、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援サービス、在宅介護支援センターを設置し、地域福祉の拠点として、地域に密着した事業を展開されています。事業所のある和知地区は、2人に1人が65歳以上で高齢化が進んでいる地域です。</p> <p>特別養護老人ホーム長老苑は理念として「私たちは、個人の意向を尊重して、多様な福祉サービスを総合的に提供できるよう創意工夫し、尊厳を保持しつつ、自立した生活ができるよう援助します」と掲げています。利用者の平均年齢は89.6歳、平均介護度は3.67です。今年6月8日には、長老苑創立30周年式典が多数の関係者や来賓者を迎え、和知ふれあいセンターで開催されました。</p> <p>○地域の学校教育への協力、ボランティアの受入れ 運営規程第23条に「運営に当たっては、地域住民やその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努める」と明記しています。職員は中学校の福祉授業で講師を務め、講義とともに車椅子体験講習も提供しています。今年度から、中学生の職場体験も受け入れを再開し、教員免許取得に係る介護等体験も受け入れ、近隣の小学生とはオンラインでの交流があります。ボランティアに関しては、以前から多くの方の参加があり、特に広い庭の美化活動に、家族の会や老人クラブ連合会の方々の支援を得ています。2022年3月に後援会から送迎車の寄贈がありました。コロナ禍で自粛していた行事も、昨年からは夏祭りを再開し、利用者にポップコーンを振る舞うなど、祭気を楽しんでいます。事業所内での創立30周年のお祝いには、リハビリ室にステージをつくり、和太鼓演奏もおこなわれました。事業所周辺は農家が多く、近所の方や家族から米や野菜を頂くことはよくあります。最近、もち米10kgの寄贈があり、もちつき行事についての計画が進行中です。</p> <p>○アセスメントの実施 全職種が共通のケース記録を活用し、日々の状態、支援内容を記載しています。医師からの情報、医療機関連携室からの情報も記入し、専門職も個々に記入しています。介護支援専門員は2人体制で、毎朝のミーティングに参加後ラウンドをおこない、利用者や直接言葉を交わし状態の把握をおこない、その結果をケース記録に記載しています。6か月ごとに計画の見直しを実施し、サービス担当者会議をおこなっています。状態変化時など、計画の見直しが必要な時には、家族の希望を優先した日程調整をして、関係者にサービス担当者会議の開催を伝えています。毎日各職員がケース記録の確認をすることで情報が共有でき、気づきも多く、利用者主体の支援を提供しています。</p> <p>○事故・緊急時の対応 事故対応マニュアルを作成し、職員に周知しています。介護室の「安全対策委員会」は、毎月の事故やヒヤリ・ハットを集計して、分析、検討をおこなっています。事故報告書は職員全員に回覧し、閲覧印を受けています。また、研修に取り入れるなど再発防止に取り組んでいます。職員は事故やヒヤリ・ハット報告書の提出後の経過を介護経過記録に記載しています。法人でも「事故発生防止委員会」（3か月に1回開催）で検討しています。マニュアルの定期的な見直しもおこなっています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○単年度事業計画 法人の中長期計画や単年度事業計画のもと、室・部署でも単年度事業計画を立案し日々の業務に取り組んでいます。令和5年度介護室では、7項目からなる多角的な取り組みをおこなっています。この内容は期末に総括し、次年度の計画の立案に役立っています。ただし、途中での見直し、修正がおこなわれていませんでした。</p> <p>○プライバシー保護マニュアルについて 新任職員のオリエンテーションではプライバシー保護の研修を実施しています。利用者の人権の尊重や羞恥心に配慮したサービスの提供（居室内の間仕切りや入浴時、排泄時の配慮など）もおこない、接遇や人権についての研修も実施しています。今回改正された「共通評価項目チェックシート」では通番37「プライバシー等の保護」が独立して設置されました。プライバシー保護のマニュアルが作成できていませんでしたが、今後求められます。</p> <p>○委員会活動 多くの委員会を設置して、活発な活動があります。年度初めには委員会メンバーも決まり職員に周知できています。しかし、委員会の目的の明示がなく、開催回数が不明瞭でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○単年度事業計画 介護室では7項目の多くの目標を持ち、業務に取り組んでいます。途中、定期的な見直しや修正をして取り組まれると、より成果が上がるのではないのでしょうか。振り返りの過程を年度末の「各部署自己評価」に生かすことを期待します。</p> <p>○プライバシー保護マニュアルについて 現状は人権の尊重や接遇、秘密保持などの研修時に、プライバシー保護の内容を入れている事業所は、多くあります。重複する内容もありますが、事業所の状況や社会的背景など加味して、今後、プライバシー保護マニュアルを作成されることを期待します。</p> <p>○委員会活動 委員会の目的を明記し、何を検討する会議なのかを明確にするとともに、開催月の基本も決められることを期待します。</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	2671500060
事業所名	特別養護老人ホーム長老苑
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	令和5年11月10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. 法人理念と職務指針はパンフレットや広報誌（4か月ごと発行）、事業計画書、ホームページに記載している。玄関と介護室にも掲示している。職員会議などの諸会議で唱和しており、周知が図れている。家族には契約時に説明して、広報誌に載せ、ホームページなどへの記載で周知を図っている。 2. 事業経営を取り巻く状況の把握は、集団指導や行政、京都府老人福祉施設協議会（以後、府老協）などからも得ている。施設長は京丹波地域包括推進会議の研修委員である。介護室会議で出された意見や要望は、案件により、役職会議→部・室長会議→管理職会議で検討し、議案内容により理事会への提案もされている。議決内容は介護室会議で報告がある。職務に応じた権限は「専決事項及び理事長専決権の受任職名」で示している。各部及び室の「事務分掌」もある。		
(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. 中長期経営計画（2023～2025）と単年度事業計画を立案している。中期経営計画の現状課題として「各災害及び感染症に対する十分な備え」「改修が必要な設備がある」「サービスの質・専門性・技術力の向上」「利用率減少傾向の事業がある」「人材確保・育成」の5項目で、方針を立てている。事業計画は家族にも説明しており、今年は6月の家族会でおこなっている。 4. 2023年度事業計画は、法人と各室や部署ごと、各種委員会でも職員たちの話し合いで、目標と行動計画を立て活動している。「業務見直し検討委員会」では、職員アンケートを実施し、業務手順見直しに生かしている。各室や部署、委員会では期末に総括をおこない、評価点、改善点でまとめ、次年度の目標を立案して法人に提出している。年度途中での振り返りはできていない。		

(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、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. 府老協の会議や研修、行政からの情報提供などで、更新された法令を把握している。法令改正時には、介護室会議などで職員に報告し、出席できていない職員は会議録に目を通し、全職員から確認印を受けている。施設内研修に組み込み周知も図っている。介護関係法令のみでなく、事業をおこなう上での関係法令を含みリスト化ができており、職員に周知している。職員は必要に合わせ調べることができる。</p> <p>6. 施設長の役割と責任は組織図、「専決事項及び理事長専決権の受任職名」「事務分掌」などに明記している。諸会議で意見を聞く機会が多い。直属の上司による個人面接を年1回おこなっており、人事考課と人材育成を兼ねている。職員は自己評価表や年度目標、希望する研修など提出し、上司から助言を受けている。施設長への報告もある。また、職員用の意見箱を設置し諸意見を求めている。</p> <p>7. 施設長は不在時の業務把握として、業務日誌に目を通し、各室責任者から報告を受けている。また、事故発生時は携帯電話で連絡を取り合うこともしている。事故対応マニュアルに沿って対応しており、責任者は施設長であるが、報告書は理事長決裁までしている。家族への連絡は現場職員がおこなうことと決めている。研修も実施している。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 運営規程や重要事項説明書に職種及び員数、職務内容などを示している。事業所は期待する職員像を「職務の心得（基本姿勢）」において、7項目で示している。キャリアパスも作成している。人事評価は自己評価も提出しており、年1回、個人面談もある。</p> <p>9. 必要な人材や人数などは、管理職会議で検討している。職員採用にあたっては「コミュニケーション力があり、相手の気持ちを聞き取れることや、やる気があり協調性がある」などを条件としている。中長期計画に「より専門性の高いサービス提供が可能に」を目標に、「喀痰吸引の資格取得や介護福祉士取得を100%達成」を掲げている。介護福祉士取得割合は70%を超えている。求人活動は総務部が担当し、ハローワークの活用や行政などの「福祉就職説明会」に参加して、啓発活動をおこなっている。ホームページでも求人情報を発信している。</p> <p>10. 研修計画は副施設長が責任者となり、管理職会議で計画作成をおこなっている。事業所内研修は、階層別で組み立て、キャリアアップ研修は外部研修を活用している。新人には6か月間担当指導職員が付く。チェックリストがあり、接遇や介護技術など日々指導を受け、実施内容の振り返りは担当者としている。臨時雇用の職員には6か月からオンライン研修の機会がある。介護福祉士受験や実務者研修費用は、京丹波町から2/3、事業所から1/3の補助がある。</p> <p>11. 中学生の職場体験を継続的に受け入れている。教員免許取得に係る介護体験も受け入れており、受け入れマニュアル（オリエンテーション）もある。ただ、保健、医療、福祉の学校が地域になく、実習の希望者が今のところいない。専門分野に特化したプログラムは作成できていない。</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、具体的な取り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. 有給休暇や時間外労働の管理は総務部がおこない、責任者は総務課長である。各室長も把握している。就業環境の意向は、上司がおこなう個人面談でも確認している。「育休・介護休業規則」があり、「誕生日休暇(1日)」「リフレッシュ休暇」がある。リフレッシュ休暇は15分単位で、年休は1時間単位で取得できる。希望休を聞き、希望に合わせた時短勤務にも対応している。インフルエンザ予防接種に半額の補助がある。職員の介護負担軽減として、介護ロボット(マッスルスーツ)やスライディングボードなどの配置がある。ベッドは10年前から全台電動である。</p> <p>13. ストレスチェックを年1回実施し、職員の希望があれば産業医に相談することもできる。外部の相談機関も周知している「ハラスメントマニュアル」を整備しており、事業所内での相談窓口は、男性は施設長、女性は副施設長である。職員互助会では新型コロナ流行前は、職員歓送迎会や慰安旅行、部署交流会などおこなっていたが、まだ開催の目途が立っていない。代わりにお弁当やQUOカードの配布があった。</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	A
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. ホームページやパンフレット、広報誌などで事業所情報を開示している。施設長は京丹波地域包括推進会議の委員や介護認定審査会のメンバーとして活動している。職員も地域ケア会議へ参加し、地域の「和知ふるさと祭り」の実行委員も務めている。職員のなかには、地域の消防団員として活動している人たちもいる。高齢者健康増進のための「第5回長老苑杯グラウンドゴルフ大会」は屋外行事でもあり、感染予防をおこないながら開催している。景品の提供もある。</p> <p>15. 運営規程第23条に「運営に当たっては、地域住民やその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努める」と明記して、「ボランティアの手引き」「ボランティア受入れマニュアル」を作成している。職員は中学校の福祉授業で講師を務め、講義とともに車椅子体験講習も提供している。今年度から、中学生の職場体験も受け入れを再開している。また、教員免許取得に係る介護等体験も受け入れている。近隣の小学生とは、オンラインで交流している。ボランティアに関しては、以前から多くの方の参加があり、特に広い庭の美化活動には、家族の会や老人クラブ連合会の方々の支援がある。2022年3月に後援会から送迎車の寄贈があった。コロナ禍で自粛していた行事も、昨年夏祭りを再開し、利用者にポップコーンを提供している。事業所内での創立30周年のお祝いには、リハビリ室にステージをつくり、和太鼓演奏を楽しんでいる。事業所周辺は農業を営む人たちが多く、近所の方や家族から米や野菜を頂くこともよくある。最近、もち米10kgの寄贈があり、もちつき行事について計画中である。</p> <p>16. コロナ禍にあっても介護交流会を、地域の公民館を借りて開催し、自宅での出張介護教室などもおこなっている。以前の集中豪雨の際に配食サービスを実施した経験から、いつでも対応ができる体制がある。地域ケア会議、ユニットin中京都(京丹波地域)に参加し、地域の課題、対応、取り組みなどを検討している。「オレンジロードつなげ隊」のメンバーとして認知症啓発活動にも参加している。「京丹波町熱供給事業」(チップを燃やした熱で暖房をまかない、風呂を沸かす試験的施設)としても取り組んでいる。</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
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. 必要な情報は、ホームページ、パンフレット、広報誌にわかりやすく表記し、料金変更時には新たに作成するなど、適時見直しをおこない発信している。見学希望者は、コロナ禍のため少なかったが、見学時には1日の様子などを説明し、全て記録に残している。			
(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. サービス提供時には、契約書、重要事項説明書で介護保険外サービスも含めて、わかりやすく説明し、同意を得ている。電磁的方法での交付例は今のところはない。成年後見制度による代理人契約もある。入所後も日常生活自立支援事業を説明するための資料を常備し、活用に結びつけている。			
(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)		<p>19. 「福祉見聞録」を用いて全職種が共通のケース記録に、日々の対応・状態を記録し、関係者が毎日確認をしている。入所前に、相談員と介護支援専門員が自宅または病院を訪問し、フェースシート、ケース記録に情報を記入している。事前に会議開催を伝え、入所と同時に、利用者、家族、関わる職種全員が参加し、サービス担当者会議を開催している。計画は利用者、家族の同意を得ている。介護支援専門員は毎朝、ケース記録の確認とミーティングに参加し、その後全員のラウンドをおこない、状態の確認と聞き取りをおこなっている。計画の見直し基準は6か月と急な状態変化の時と取り決め、実施している。見直しが必要な際には、必ずサービス担当者会議を開催している。</p> <p>20. 介護支援専門員が作成する計画は、明らかにされた課題に対して、目標を明記し、自立支援に向けて本人が取り組む内容も具体的に記載している。作成した個別支援計画を、ファイルにして介護室に保管し、職員は確認、実施している。</p> <p>21. 長くとも6か月ごとの計画見直し時には、サービス担当者会議を開催している。医師からの情報収集は主に看護師、介護支援専門員がおこない、内容はケース記録に記載し、全員が確認できるが、会議でも報告がある。各専門職も計画を作成しケース記録など、会議でも報告し、互いに専門職としての意見を出し合っている。</p> <p>22. モニタリング時に、計画通りのサービス提供をしているかに関して、状態の確認、満足度などの評価を実施している。計画の見直しが必要な際にもケース記録に理由などの記載をして、他職種も把握できるようにしている。緊急で見直しが必要な時も同様で速やかに対応している。</p>			
	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	B	

(評価機関コメント)	<p>23. 入院時は、看護師、介護支援専門員がサマリーで情報提供をおこない、退院時はカンファレンスに参加し、退院時サマリーで利用者情報を得ている。随時、医療機関の連携室と情報共有しており、得られた情報はケース記録に記載している。連携している事業所リストを作成し、職員間でも共有している。地域ケア会議に毎月参加し、事例検討会、インフォーマルサービスなど、地域が抱える課題についても意見交換をしている。</p> <p>24. 事業所から直接他事業所へ移行する例はないが、退所については契約書、重要事項説明書で説明をしており、情報提供用のサマリーがある。退所後の相談支援窓口を事務所内に設け内容によって、それぞれの職種が対応できる体制は整っているが、手順書、マニュアルなどの作成には至っていない。今後検討されたい。</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. 業務マニュアルはプライバシーに配慮した内容が細かく記載され、職員がいつでも確認できるように、介護室に設置している。マニュアルに基づいてのチェックで、特に入浴介助、排泄介助については点検表を作成し、毎日実施者がチェックをおこない、さらに入浴委員、排泄委員が定期的にチェックをしている。苦情、事故報告、職員からの提案を基準としてマニュアルの見直しを適時おこなっている。</p> <p>26. 帳票類の保管管理、持ち出し、廃棄方法などは文書管理規程に明記している。ICT機器管理はパスワードで管理職が管理している。個人情報保護、情報開示などの研修を実施し職員への周知を図っている。今年度も予定にある。個人情報の取り扱い説明は重要事項説明書でおこない、利用者、家族に同意を得ている。面会者は全て保証人経由でおこない、保証人の了承のもと、面会できるシステムとなっている。</p> <p>27. 職員間の情報共有は、利用者に関わる職員が「ケース記録を読むこと」を基本としている。申し送りやミーティング、ボードの活用もある。月に1度は全員参加の介護室会議を開催し、ケース会議、業務見直し、研修会など、テーマを決めておこなっている。会議で出された意見は部室長会議、各種委員会で報告し、検討している。参加できなかった職員は会議録で確認しサインしている。</p> <p>28. コロナ禍にあり面会制限の時期が長く続いた中、リモート、ライン、窓越し面会、電話などで情報を発信するとともに、家族との情報交換をおこなっている。広報誌を毎回郵送し、定期健康診断（年2回）の結果や近況報告を、写真を添えて郵送している。家族からの返信もあり、職員の励みになっている。</p>
------------	--

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. 「感染症対策指針」「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を定め、感染症ごとのマニュアルと、BCP（事業継続計画）を作成している。初動体制、発生時対応、二次感染予防などが明記され、職員への研修も実施している。またノロウイルス対策には実技研修も組み、必要な物品をセットし、直ぐに対応可能な体制が整っている。出勤前の検温、出勤時の検温、健康チェック表記入、マスク着用、手洗い、うがい、手指消毒、換気は現在も継続している。</p> <p>30. 物品は整理整頓され、水回りも滑ることなく、清潔で安全に配慮されている。外部業者委託（定期的な浄化槽消毒、厨房）以外は、毎日職員が清掃をおこない、チェック表で確認をしている。換気、臭気対策のために各室や通路、食堂に空気清浄機、保温器を設置し24時間稼働している。臭気対策スプレーも使用している。汚物はためないことを基本として、そのつど処分をしている。トイレには排泄の度に心地よさが体験できるようにと、職員が持ち寄った仕上げ用のタオルを加温器にセットしている。</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	B
(評価機関コメント)		<p>31. 「事故対応マニュアル」を作成し、事故、緊急時の責任者は施設長として、職員に周知している。マニュアルの定期的な見直しを実施している。安全対策研修、AEDの使い方の研修など年1回以上おこない、外部からの侵入者に対する防犯訓練も、警察署員の指導を得て実施している。</p> <p>32. 事故発生時には、家族に連絡し、日付、時間、内容の記録をしている。事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成して職員間で共有し、再発防止、改善に向けて取り組んでいる。必要に応じて保険者へ報告をし、介護室の「安全対策委員会」法人の「事故発生防止委員会」（3か月に1回開催）で検討している。「安全対策委員会」では、毎月、事故、ヒヤリハットの発生状況を集計し、統計をおこなっている。事故の事例により、骨折などの場合は、事故報告後の経過を介護記録に記載している。事故報告書は職員全員に回覧して注意を促し、サインも受けている。</p> <p>33. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、責任者（施設長）の指揮命令系統を明示して、職員に周知している。避難訓練は年2回法人内の事業所が合同で実施し、1回は夜間想定でおこない、地域の消防団（消防団に入っている職員もいる）との連携もおこなっている。避難訓練要項に逃げ遅れた人がいないかなどの安否確認についても書いてある。当事業所は福祉避難所である。備蓄リストを作成し、水、レトルト食品、使い捨て食器、衛生用品など、また原発の災害に備えてのヨウ素の備蓄もしている。</p> <p>34. 大規模自然災害、感染症まん延に備えてのBCPは作成できている。停電時ガス発電ができる。備蓄品リストを作成し、水、食品、衛生用品、トイレ、避難用具、厨房用品、その他の備品などを必要な人に届くように準備している。役職者によるBCPの机上訓練はおこなっているが、職員によるBCPに基づいての研修や訓練は今後実施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

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	B
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. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供については、理念、運営規程に明示し、事業計画にも示している。職員は、接遇や人権、虐待防止、身体拘束ゼロの内部研修で、利用者の人権、意思の尊重について学んでいる。意思決定支援として日常の関わりの中で、利用者の好きなことや望みを聞き出すようにしている。巻きずしやパン、プリンが食べたい、服や腕時計のベルトの購入希望などあり、家族に依頼したり、一緒に買い物に行っている。誕生日には、本人の希望の食べたいものや、欲しいものを聞き対応している。管理者が月1回夜勤に入り、利用者の状況把握に努めている。</p> <p>36. 「虐待防止マニュアル」「身体拘束禁止マニュアル」を作成し、職員研修をおこなっている。虐待・身体拘束委員会は3か月に1回実施し、担当者も定めている。新任職員オリエンテーションで、虐待・身体拘束禁止について研修を実施している。不適切ケアについては、組織としての対応方法を定め、就業規則の中で懲罰規程を定めている。</p> <p>37. 個人情報のマニュアルは作成しているが、プライバシー保護のマニュアルは作成できていない。新任職員のオリエンテーションでは、プライバシー保護の研修をおこなっている。利用者の人権の尊重や羞恥心に配慮したサービスの提供（居室内の間仕切りや入浴時、排泄時の配慮など）についての研修は実施している。</p> <p>38. 利用申込の決定は、入所決定委員会でおこなっている。利用者側から断られる場合はあるが、今までに事業所から断ったことはない。地域ケア会議などに参加し、他事業所の介護支援専門員との情報共有をおこない、支援困難ケースについても関係機関との連携をして、支援している。</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。	A	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)		<p>39. 利用者・家族から意向を引き出す方法は、意見箱の設置、重要事項説明書に記載し、玄関にも事業所や公的機関、第三者委員の相談窓口を大きく掲示している。意思表示のしにくい利用者には、聞き方や話し方を工夫し、ホワイトボードに書いて利用者がうなづきで答える聞き方をするなど、利用者が答えやすい方法を職員間で共有している。</p> <p>40. 「苦情解決処理規程」がある。利用者の意向（意見・要望・苦情）は苦情解決簿に記録し検討している。最近、守秘義務に対して指摘があり、職員全員対象に、研修をおこなっている。利用者からの意見・要望・苦情は、ノートに記載し、事業所内で公開している。</p> <p>41. 事業所、第三者委員、公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し、玄関に大きく掲示している。第三者委員3人の氏名も記載している。「苦情解決処理規程」により、苦情対応の仕組みを作り、迅速に対応している。介護サービス相談員（コロナ禍で一時中断）を受け入れ、家族の会の会長からも意見を聞いている。</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	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。	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. 利用者満足度調査は、コロナ禍以前はおこなっていたが、現在はできていない。再開の予定はある。生活の質向上委員会があるが、利用者（家族）対象の満足度調査の検討は主任会議がおこなっている。各職員が聞き取った利用者（家族）からの諸意向は主任会議に上がってくる。</p> <p>43. 多くの委員会や各室や部署の会議から、サービスの質に関わることは、毎月の主任会議で検討し、サービス改善がおこなわれている。福祉学会などの外部研修やユニットin中京都にも参加し、情報を得ている。</p> <p>44. 管理職による内部監査を実施している。年1回指定介護老人福祉施設の自己点検シートによる自己評価をおこない、主任会議で分析、検討をして、次年度の事業計画に反映させている。第三者評価は、3年ごとに受診している。</p>		