

## アドバイス・レポート

令和 6 年 4 月 9 日

令和6年1月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市久世特別養護老人ホーム）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

平成10年(1998年)、社会福祉法人清和園の傘下に京都市久世特別養護老人ホームが誕生しました。平成12年には介護保険施設の指定を受け、以来、職員のアイデアを生かした先進的な取り組みと利用者目線に立った多彩な介護メニューにより、着実に地域の信頼を得ながら事業運営をされています。

## 通番24) サービス移行時の連携・相談体制

当ホームは、「家でくらしたい」という利用者の本音と、「施設に入って安心を得たい」という、利用者の相反する心の葛藤の部分に焦点を当て、「在宅特養」の考えを推し進めてこられました。すなわち、必要な時に医師や看護師や介護士が自宅にやってきて、必要なケアや食事を提供するという、いわば、地域全体の在宅要介護者の「特養化」を実現されています。そのために、「夜間対応型訪問介護」や「24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など各種サービスの新設と充実を図りました。そして、在宅での暮らしの限界点を限りなく高め、利用者の希望に叶った生き方やサービスを提供することができるようになりました。一方、ホームでは、現に入居されているものの「やはり自宅で暮らしたい」という利用者の中から在宅に戻れそうな方をピックアップして、施設・在宅双方のサービス事業所が連携して、本人や家族とともに、毎月、在宅復帰支援会議を開催し、在宅復帰の可能性を多方面から検討しています。周到的準備と数回の試行の後、実際に在宅に復帰された利用者は、特別養護老人ホームと同様の切れ目のないサービスが提供されることで、安心して在宅で暮らしておられます。

## 通番29) 感染症発生時の対応

特に良かった点とその理由(※)

職員は感染症に関する基礎、実践、知識について看護師から研修を受けて、感染症発生時の対応について学んでいます。感染症が発生したときは、罹患者を一定の場所（部屋）に移動し、支援に入る職員を限定して感染拡大を防止しています。二次感染を防止する対策として、食事で使う食器は、使い捨ての紙皿に切り替え、罹患者以外の利用者にも紙皿で対応しています。感染ゴミは袋を二重にし、一般ゴミとは別の経路で搬出をしています。新型コロナが5類に移行した後であっても、基本的な検温、手洗い、うがいは継続し、常に感染予防を意識した行動がとられています。

## 通番17) 事業所情報の提供

久世の街並みとそこに暮らす人々を表紙に描いたパンフレットには、事業所が持つ十数種類のサービスが大きな文字や写真や図で分かり易く書かれています。また、重要事項説明書や、契約書など、利用者が目にする文書はなるべく大きな文字で表記し、玄関のインフォメーションモニターも見やすいものとなっています。さらに、事業所の新しい取り組みはたびたび一般紙や業界紙などのメディアに掲載され、ホームページのメディア欄や事業所のリーフレットラックなどでも閲覧できるようになっています。他にも、動画投稿・閲覧・共有サイトや紙媒体など様々な方法で事業所情報や求人情報を広く発信しています。広告チラシのQRコードからも求人案内のサイトにつながるようになっています。毎月発行の「おたっしや倶楽部通信」は、全利用者や家族、地域の全戸に配布するとともにホームページからも閲覧でき、様々な媒体を駆使して効果的な情報発信をされています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○事故報告書の作成        事故報告書には、家族への連絡内容や、その時の家族の言動、事故の再発防止策を講じた後の再評価などの記録が記載されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○事故報告書の作成        事故が発生したときは利用者への適切な対応をした後、家族やケアマネジャーなどの関係者に報告、説明をおこなっています。また、事故報告書を作成し、介護事故予防対策委員会で事故の概要、原因、事故再発防止策の検討をされています。しかし、事故報告書には、家族への連絡内容の記載がありませんでした。家族とのやり取りの具体的記録は、事後の検証材料として必要であるとともに、対応の適切さの証ともなります。さらに、再発防止策を講じた後の再評価の記録も残されるよう期待します。</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	2670500012
事業所名	京都市久世特別養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	指定介護老人福祉施設
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(介護予防)、通所介護(介護予防)、認知症対応型通所介護(介護予防)、居宅介護支援、訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回型随時対応型訪問介護看護、訪問看護
訪問調査実施日	令和6年3月19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
<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. 仏教精神に基づく理念「明るく・正しく、仲良く」は玄関入り口に額入りで掲げ、ホームページ、パンフレット、職員の名刺の裏、機関紙などにも掲載し、広く周知を図っている。法人の事業計画や運営方針、事業所の事業計画は法人理念をもとに作成されている。 2. 職員意見は、部署長会議、管理者会議などを経て法人本部に伝えられる。理事会も定期開催され、経営面やその他の重要議題が審議される経営委員会や管理者会議での決議事項は部署長会議に通達され、北、南の各ユニット会議で報告・周知される。業務の効率化と円滑化のため、階層別のチャット機能(ビジネスツール)を用いた情報共有や意見集約をおこなっている。組織図や就業規則の職務規程などからも組織的な意思決定の仕組みが確立されている事が確認できた。		
<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. 法人及び各事業所の中・長期計画をもとに、事業所全体の単年度事業計画を策定し、計画はホームページにも掲載されている。「久世ホーム全体方針 事業計画」をもとに、各部署ごとに職員意見を反映して事業計画を策定している。チャット機能を有効利用し、広く職員間の意見集約と情報伝達をおこなっている。 4. 事業所全体で、事業計画に基づき、感染症、事故報告の共有、職員の離職防止、在宅復帰支援など5つの具体的な目標を定め、事業評価シートで半期ごとに振り返っている。チャット機能を用いて上長への報告は頻繁にできているが、職員間の情報共有や知識の向上面では問題点を見出し、次の半期の課題として改善に取り組んでいる。		

(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. 介護保険の法令に関しては、京都市の介護保険サービス事業者等集団指導の動画研修を受けた職員が伝達をおこない、自主点検表でも確認をしている。定例の法令遵守の研修や回覧、チャットワークなどで、必要な法令は職員に周知している。また、パソコンのインターネット環境を利用してすぐに調べられる体制がある。</p> <p>6. 管理者は部署長会議や在宅復帰支援会議などの重要な会議に参加して職員意見を聞くとともに、各種書類を確認し、チャットワークなどでこまめに職員とコミュニケーションを取り、常時事業の進捗状況を把握している。人事考課の用紙に施設長への要望や意見を書く欄を設けて職員からの信頼度を測っている。</p> <p>7. 管理者は事業の実施状況を把握できる場所で執務をおこない、携帯電話やチャットワークでいつでも職員からの連絡を受け、指示を出せる体制にある。管理者不在の場合は副施設長2名が対応している。</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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 入職時に「清和園が描くキャリアデザイン」を示し、勤続年数や資格取得、部署異動などにより蓄積したスキルへの評価と昇給、イメージできる将来像などについて説明をしている。人事考課表に法人が求める職員像を明記している。年2回、管理者と職員とが自己・他者両面の評価を実施し、今後の方向性を確認している。</p> <p>9. 法人の人材担当チームが採用を担当し、介護職以外にも多方面の知識や資格を持った方の採用や、外国人人材獲得への取り組みをしている。若手リクルーターを育成し、インスタグラム、動画配信(youtube)などで、現役職員の身近な介護体験を動画で発信するなど、様々な媒体を駆使して採用につなげている。一般企業の就職フェアにも参加している。インターンシップ受け入れ者の採用にも力を入れ、専門チームを新設している。現在ミャンマーからの実習生の採用と育成をしている。「広報・採用・育成・配置の一貫的ストーリーデザインを検討する会議」を持ち、法人全体で職員採用・育成・離職防止に取り組み、効果を生んでいる。</p> <p>10. 人事考課で個別の目標管理をしている。入職前に介護職員実務者研修の受講を奨励し、費用は法人が全額補助している。採用後に同研修を受けた場合は半額補助となる。各専門職の資格手当のほか、社会福祉士資格を持ち介護職をしている場合は2万円の資格手当が、介護福祉士資格も併せ持ち、介護職をしている場合は2万3千円の資格手当が付与される。手厚い「資格フォロー制度」が当法人の大きな特徴である。無資格・未経験の方は認知症介護基礎研修を受け、エルダー制度による先輩職員の丁寧なサポートがある。他施設の職員が講師になり、マナー講習、介護報酬、介護技術の勉強会などをおこない、オンライン研修も適宜取り入れ、学ぶ機会を保障している。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルを整備し、研修を受けた指導者が、社会福祉士4名、管理栄養士8名のほか、理学療法士や保健師などの実習を受け入れている。</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、職員が充分に休むことができ、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. 有給休暇や時間外労働の管理は事務員がおこない、残業等が顕著な場合は施設コーディネイト課で個人面談をして、働きやすさや離職防止に配慮している。以前は男性の育児休業取得者もあったが、今年度はおられない。眠りスキャン、チャットワークシステムなどのICT機器の活用により業務の効率化が図られている。コルセットの無料貸与がある。機械浴の設置などにより利用者・職員双方の負担軽減が図られている。 13. 年2回の管理者等の面談により要望を述べる事ができる。事業計画の離職防止の取り組みにおいて、「職員の資質を観察し資質に合わせた負荷を調整する」、「チーム力をあげる連携を構築」などの目標を定め、半期で振り返り、令和5年度上半期には離職ゼロを達成している。京都市府民間社会福祉施設職員共済会の各種特典が受けられる。ストレスチェックや産業医に相談できる体制があり、メンタル面への配慮がある。就労規則にハラスメント規定がある。休憩室には足を伸ばして休める環境がある。		

(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。	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)		14. ホームページで理念や事業計画、日頃の取り組みなどの多くの情報発信をしている。毎月「おたっしや倶楽部通信」を地域の全戸に配布している。地元スーパーと管理栄養士の「ミールキット」の取り組み、コロナ禍で縮小化したイベントに新風を吹き込む「ドッグラン」の開催、地元農家の協力による野菜収穫体験などを写真入りで同紙に掲載している。南区認知症サポートネットワークに参加して認知症への理解を深める取り組みをしている。施設長が地域の自治会の集會に参加し、地域との連携を深めている。南区事業者連絡会にリモートで参加し、地域ケア會議にも可能な時は参加している。 15. 感染症のため現在は少なくなっているが、ボランティアとの交流機会を持っている。ボランティア受け入れマニュアルも作成している。近隣の小学校からの施設見学に対応している。インターンシップを積極的に受け入れ、社会福祉施設や介護職などへの理解を深めるきっかけを提供し、社会的使命を明文化している。 16. 久世ホーム全体として「くぜごはん(夕食の場合翌朝の軽食付き)」やデイサービスでの夕食持ち帰りなどをホームの厨房を活用しておこなっている。地域包括支援センターが近くの公園で公園体操をおこない、地域住民30名以上が(小雨でも)参加している。認知症サポーター講座は時節柄小規模にして開催している。地域の学校で認知症の啓発学習を実施している。近くの公園の「ドッグラン」に利用者に参加することもある。地域の大型スーパーや、洛西口駅の文化祭で介護相談を受けている。京都市介護保険認定審査会に認定審査員を派遣している。		

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		17. 事業所の情報はホームページ、パンフレット、毎月発行する広報紙「おたっしや倶楽部通信」やSNSで詳しく発信している。パンフレットは利用者や家族に分かりやすく、大きな文字、挿絵、色使いを工夫し事業所の取り組みを紹介している。施設ブログや職員ブログでは、適宜最新情報を提供している。玄関には大きなインフォメーションモニターを設置し、利用者や来訪者に情報を提供している。問い合わせや見学者にはパンフレットやリーフレットを用いて説明をしている。体験入所の希望者にはショートステイの利用をしてもらっている。		
<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. 入所開始時に交わされる、重要事項説明書、利用契約書の文字は大きく読みやすく、利用者や家族に十分説明し同意を得た上で署名、捺印をもらっている。保険外サービスの概要と利用料金は重要事項説明書で明確にしている。成年後見人との契約による利用者は現在10名である。成年後見制度が必要な利用者については地域包括支援センターと連携して支援している。		
<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「包括的自立支援プログラム」を用いて6か月ごとにおこなっている。毎月開催する「在宅復帰支援会議」に看護師、管理栄養士、相談員、介護職などの専門職が参加し、利用者が望む生活の理解や、その実現のための課題を明らかにしている。 20. 施設サービス計画書及び栄養ケア計画において、利用者、家族の意向、課題、目標、援助内容を明確にしている。3か月ごとにサービス担当者会議を開催しているが、コロナ禍で家族の参加は少なく、面会時や電話で家族に意向を確認している。A評価ではあるが、施設サービス計画書2表の、「目標」や「サービス内容（援助内容）」の項目には、支援者の立場だけではなく、利用者ができることを具体的に明記すると、過介護が防止され、計画の実効性が高まると期待される。 21. 主治医には「施設ケアプラン連絡票」でサービス担当者会議開催前に意見照会をしている。また、各専門職には「担当者会議事前各部署コメント欄」の用紙で事前に意見照会をおこない、サービス担当者会議当日にも出席してもらっている。サービス担当者会議の開催状況は、議事録で確認ができた。 22. 毎月のユニット会議や在宅復帰支援会議でサービスの実施状況や利用者の心身状況の把握をしている。3か月ごとのモニタリングで、目標の達成度と支援内容の評価をおこなっている。施設サービス計画書及び栄養ケア計画は6か月ごとに見直し、本人、家族、専門家からの意見、意向を反映している。状態変化などには、そのつど計画の変更をおこなっている。見直した計画については1日3回のユニットミーティング、介護ソフト「絆」などで情報を共有している。		

(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)		23. 週2回の主治医訪問の際に看護師が同席し、必要な情報は各職種間で共有している。利用者が入院する時は、情報提供書、看護サマリーを病院に提供し、退院の際は、インフォームドコンセントへの参加や情報提供書や看護サマリーを入手し病院と連携している。支援困難ケースは地域包括支援センターや行政と連携しながら対応をしている。 24. 毎月、各部署の担当者や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など、施設と在宅の専門職が参加して「在宅復帰支援会議」を開催し、在宅生活の可能性について検討している。在宅復帰が決まれば、居宅介護支援事業所へ引継ぎ、在宅復帰後のサポート体制を明確にしている。利用者や家族から他施設入所の希望があれば、情報提供や必要な手続きをおこなっている。		
(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)		25. 業務マニュアルには、サービス提供（入浴、排泄、食事など）に関する内容を分かりやすく記載している。サービス提供時の利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する事項をマニュアル内で明確にしている。マニュアルに沿ったサービスの実施状況を介護ソフト「絆」に記録している。業務マニュアルは年1回見直しをおこない、見直し箇所は赤字で記載している。内容に変化がない場合でも見直した年月日を記録している。 26. 利用者への日々のサービス実施状況はパソコン内の利用者ごとのケース記録に入力している。ケース記録には、サービスの内容、利用者の様子を適切に記録していることが確認できた。また、日々の食事摂取量や排泄記録も確認できた。個人情報保護規程に、記録の保管、保存、持ち出しなどについて定められている。個人情報保護に関する研修は、入社時のほか、年1回実施している。利用者、家族には契約時に個人情報の保護や用途について説明し、同意の署名と押印をもらっている。 27. 介護ソフト「絆」や、1日3回（朝・昼・夕）の申し送りや情報共有をしている。サービス担当者会議やユニット会議でも意見交換をおこなっている。事業所内で情報を共有する仕組みとして、パソコンの共有サーバーの利用とタイムリーに情報が共有できるチャットワークを利用し、業務の効率を高めている。 28. 家族が面会に来られた時に利用者の様子を伝えている。インフルエンザの蔓延などにより、面会は1階の応接コーナーでおこなっている。3か月に1回開催するサービス担当者会議に参加される家族にはその際に、来所が困難な場合には、電話やタブレット端末を使用した「LINE」や、「FaceTime（テレビ電話）」のアプリケーションを使ったビデオ通話などで利用者の状況を伝えている。毎月「おたっしや倶楽部通信」を家族等に送付して事業所や利用者の様子を知らせている。		

(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)		29. 感染症マニュアルを作成し、感染症発生時はマニュアルに沿って適切に対応している。感染症の研修は看護師を講師として年2回おこない、基礎知識、ガウンテクニックや感染症対応のシミュレーションなどの実践を学んでいる。感染症が発生した場合は、感染者を一定の場所に移動してもらい、支援に入る職員を限定し、食器は感染していない利用者も使い捨ての紙皿を使用し、N95マスクや使い捨てガウンを着用している。感染ゴミは二重の袋に入れて、一般ごみと別経路で屋外へ搬出している。BCP(事業継続計画)では、新型コロナ以外の感染症（インフルエンザ、ノロウイルス、結核など）対応マニュアルのさらなる整備が望まれる。 30. 事業所内の書類、備品等は整理整頓されている。また、居室内も整理され、利用者が安全に生活できるようにベッド、家具が配置されている。毎日の施設内の清掃は外部業者に委託し、館内、水回りも清潔に保たれ、清掃点検の記録がある。玄関ではお香を焚き、来館者はその香りを楽しむことができる。各居室や共用スペースには空気清浄機を設置し、定期的な換気で臭気対策をおこなっている。		

(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・緊急時の対応マニュアルや「久世ホーム緊急連絡網」を整備し、事故防止や救命救急の研修を実施している。福祉用具（ベッド、車椅子など）や機械浴、消防設備などの業者による定期点検を実施している。玄関や共用部には防犯カメラを設置し、外部からの侵入者への対策をとっている。 32. 事故発生時は利用者に適切な対応をした後、家族やケアマネジャーなどの関係者に報告、説明をおこなっている。事故報告書を作成し、介護事故予防対策委員会で事故の概要、原因、事故再発防止策の検討をおこなっている。しかし、事故報告書には、家族への連絡内容や再発防止策をとった後の評価の記載がないので、今後記載が望まれる。また、ヒヤリハットの提出が少ないが、ヒヤリハットの分析や検証により、危険予知訓練や事故予防にもつながるので、多くの気付きの集積を期待する。 33. 災害発生時のマニュアルを作成し、年2回（うち1回は夜間想定）消防署員の立会いで避難訓練を実施している。コロナ禍以前は、ふれあいセンターの職員や利用者と合同訓練を実施していたが、現在は事業所のみでおこなっている。新型コロナの5類への移行に伴い、今後は隣接施設との合同訓練の再開に向けて検討している。非常災害に備えて、食糧を3日程度、紙パンツや発電機を備蓄している。一級河川に近く、浸水への対応は不可欠である。それ以外の災害で福祉避難所の指定を受けて地域に貢献したい意向である。 34. BCP(事業継続計画)は策定されている。不測の事態が発生した場合には利用者の安全確保、身体生命に関わる業務を優先し、緊急性を要しない業務を休止すること、防火委員会を設置し避難訓練を実施すること、BCPの内容を確認するための座学訓練（1回）や安否確認訓練（1回）を実施すること、新たな災害リスク発生時にはBCPを見直すこと、行政や自治会と連携して罹災者の受け入れ体制を整備することなどを詳細に策定している。以上は現地にて確認できた。		



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

#### 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)

35. 人権尊重の姿勢は運営規程や職員研修計画に明記されている。利用者への意向確認の際「どうしたいですか？」と本人の言葉を引き出すようにしている。1日帰宅や定期外泊で徐々に在宅での生活に慣れるようにして、施設、在宅サービスの事業所や家族と連携して希望者の在宅復帰に向けてチームケアで臨んでいる。身体拘束防止の全職員研修を年2回おこなっている。

36. 毎月虐待防止委員会を開催し、不適切事例があれば検討している。接遇マナーを重視し、言葉の乱れが利用者への尊厳の欠如と直結するものとみなし、研修に力を入れている。また不適切対応にはその場で指導する場合と、個人を特定せず会議などで注意喚起する場合とがある。身体拘束や虐待防止の研修に参加できなかった職員には個人のレターボックスに資料を配布している。

37. 入職時や、毎年定例研修でプライバシーについて学んでいる。個人情報保護と、尊厳保持の両面から考察している。入浴時のタオル保護など、介護技術の実践マニュアルにもプライバシー条項が盛り込まれている。個別の相談には相談室や他者のいない場所に対応し、プライバシーに配慮している。

38. 夜間の吸引や点滴の必要な方を除き、胃ろう、インスリン、人工透析の対象者(医療機関等の送迎がある場合に限る)なども受け入れている。生活保護受給者の受け入れは行政と調整している。地域包括支援センターと連携して困難事例の対象者も受け入れている。

##### (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。	A	A

(評価機関コメント)

39. 40. 意見箱を設置しているが、意見は入っていない。利用者には普段から声掛けをして要望等を聞き取っている。年に1度他部署の職員による利用者へのヒアリングがあり、聞き取った要望・苦情はサービス向上会議や部署長会議などで分析・検討している。家族等からは面会時や、簡単メールフォームからも意見収集をしている。寄せられた意見や要望、苦情などは苦情解決マニュアルに沿って対処し、励ましの言葉も含め、結果をエントランスや共有フロアに一定期間貼りだしている。

41. 契約時に大きな文字の重要事項説明書を用いて苦情受付窓口を丁寧に説明している。入り口のインフォメーションモニターにも掲示している。苦情受付の第三者機関を設置している。コロナ禍以前には戻っていないが、6月の開園記念日にギターのボランティアが来所され、外部の目が入ることで事業の透明度を高めている。

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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. 年に1回満足度調査をおこない、その内容や事業所としての対応をホームページや広報紙「久世白書」に公開している。寄せられた意見には迅速に対応し、場合によりマニュアル改定や業務改善に繋げている。利用者個別のニーズはサービス担当者会議で検討し、満足度を高めるように取り組んでいる。嗜好調査は栄養室が行い、普段の献立にないものは、レクリエーションで取り入れている。</p> <p>43. 各種委員会、各種会議、研修、満足度調査、事業計画の半期ごとの振り返りなどでサービスの質の検討体制を持っている。法人内の部署長会議、管理者会議などで各事業所間の情報交換をしている。地域ケア会議で他事業所の取り組みを知ったり、就職フェアなどで他の法人の採用担当者と意見交換をして、自事業所と比較・検討をする機会がある。</p> <p>44. 法人全体の経営委員会などのほか、久世ホームとして管理者や役員者参加の全体会議や各種会議によりサービスの質を検証している。また、今回の第三者評価受診を機に、「健全な組織体制」「記録の整備」「利用者の人権保護」などについて、事業計画に照らしながらの振り返りをしている。事業所内のサービス向上会議でも、入浴・排泄・食事のケア内容、褥瘡防止、事故防止対策などについて、より具体的に評価・検討をしている。多方面からの振り返りの結果は次年度の事業計画に反映させている。内部監査や、ISO9001の認証更新、3年ごとの第三者評価受診などによりサービスの向上を図っている。</p>		