

# アドバイス・レポート

令和 6 年 5 月 9 日

令和 6 年 1 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（サテライトうえの）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) 理念の周知と実践</b></p> <p>事業所の開設 10 周年の企画として、職員が理念に基づく実践の提案を行うプレゼンテーション大会として「L-1 グランプリ」を開催し、職員からのアイデアを募る取り組みを行われたとのことでした。この取り組みを通して、アイデアを検討する過程において、職員が理念の理解を深めることにつながっており、理念に沿った実践を体現できる機会となったものと思われます。職員が受動的に事業運営に参加するだけでなく、主体的に理念を意識し、理念に基づいた実践という形で事業運営に関わるという意識の高揚にも繋がり、職員の主体性を重視した組織、職場環境があることが感じられました。</p> <p><b>2) 地域との交流</b></p> <p>施設前に地域に向けて情報を発信するブラックボードを設け、事業所ができる企画を発信したり、脳トレを継続的に掲示して回答者にスタンプが貯まる企画を実施して地域の方とコミュニケーションを図る等、様々な工夫をして地域の方との継続的な関係構築に努められています。また、企画内容を見て中学生が事業所を訪問されることもあるとのこと、多世代交流の機会を日常的に作られています。また、「紫竹圏域わくわく企画」等圏域で企画されているプロジェクト型の取り組みに参画し、実行委員として職員が参加する等地域の一員として取り組む意識を持たれています。さらには、コロナ禍でも施設広報誌「うえのだより」に自宅でできる体操を掲載して地域に配布するなど、常に地域との交流を意識して、事業運営の中で様々な形で法人理念を具体的に実践されていることを確認いたしました。</p> <p><b>3) 利用者の望む暮らしの実現への取り組み</b></p> <p>住まいが変わっても望む暮らしが実現される環境であることを重視し、利用者の自由な暮らしを尊重されています。利用者の「～したい」思いを引き出し、願いを可視化する「希望の木」を事業所内に掲示して、利用者自身が実現に向けて取り組み、希望が持てる仕組みを工夫されています。</p> <p>また、法人で記録の研修を実施し、利用者の思いについて気付いたことを、ケース記録（客観的な記録）とは別に「気づき」（主観的な記録）として残して職員間で共有し、利用者への対応の統一に繋がっていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 中・長期計画の目標期間等の明確化</b></p> <p>理念に基づく暮らしの支援や地域を意識した運営、それらを担う人材とチームづくりを軸にした中・長期計画や事業計画を策定されていますが、中・長期計画には目標期間が定められておらず、制度や社会情勢の変化に沿って変更される形のものとなっていました。情勢に即した事業のあり方を理解し、先を見ることは重要なことではありますが、5年後10年後の目標期間を明確にし、到達点を職員全員が意識する必要があると考えられます。</p> <p><b>2) サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>「個人情報保護」の研修を職員全体研修に計画的に組み込んで職員の理解や意識化に努めておられます。「個人情報に関する基本規程」を策定し、記録の保管、管理や廃棄について明記されていますが、利用者の記録を持ち出す際の規定が定められていませんでした。</p> <p><b>3) 第三者による利用者の声の聴き取り</b></p> <p>日常的に積極的なボランティアの受け入れや地域との連携を密にする取り組みを様々に展開し、また運営推進会議で事業内容について委員の方より、意見を聞く機会を持たれる等、透明性のある事業運営をされていましたが、施設外部の方からの直接の意見の聴き取りや、外部の方が利用者との交流の中で聴き取られた利用者の思い等を意識的に確認し事業の運営に反映させていく仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 中・長期計画の目標期間等の明確化</b></p> <p>法人の理念や、本体施設であるきたおおじとともに住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できることを支えるという事業所設立の考え方を職員が理解し、実践に取り組まれていました。職員が更に目標を定めて将来的な実践に繋げていくためには、中・長期的に目標達成の実践期間等を明確にしておくことが有効と考えられますが、中・長期計画には目標期間が明示されていませんでした。社会情勢や制度の改定などにより、介護事業を取り巻く環境が変化することに即時的に対応することも重要であり、変化に対応することを意識されたものと思いますが、計画の目標期間を明確にした上で中・長期計画の評価を年度ごとに行い見直しをしていくことで、具体的な実践に反映させていかれることを期待致します。</p> <p><b>2) サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>個人情報保護において、情報の持ち出しは基本的には無い状態であると思われませんが、様々な事情によりちょっとした個人情報でも持ち出しをする可能性も考えられます。様々な場面を想定して、規程として備えておく必要があると思われしますので、「個人情報に関する基本規程」には持ち出しについても明記し、研修等で職員の意識化を図っておかれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 第三者による利用者の声の聴き取り</b></p> <p>地域とよく連携し、地域住民と利用者がともに住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるための様々な工夫をされており、ボランティアの受け入れを</p>

様式 7

	<p>含め、第三者の目が事業所に入る機会を多く持たれています。この機会を活かし、意図的に第三者の意見をまとめることや第三者が利用者との対話の中から感じられたことや利用者の要望等を聴き取る仕組みを検討されてはいかがでしょうか。オンブズマン的意味合いでの第三者の意見を集約し、職員と共有することで、新たな気づきを得られることもあるのではないのでしょうか。</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	2690100249
事業所名	サテライトうえの (小規模多機能型居宅介護事業所うえの)
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	2024年2月2日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)職員の全体会議を月1回行い、理事長と施設長より国の動きや制度について話され、その中で法人としてすべきことについて説明されています。地域の事業者が参画する地域活性化プロジェクト「北大路未来づくりラボ」に参画し、地域企業や他分野の福祉事業所などとともに地域の居場所や地域づくりを検討するなど、様々な取組みを実施されています。この取組みは理念や運営方針に即して実践されています。法人広報誌「結」、施設広報誌「サテライトうえのだより」を作成し、関係事業所、家族・地域に配布したり、事業所前に配架されています。2)「組織図」及び法人内の会議・委員会の一覧を整備されています。会議体を職員が理解できるように整理し、意思決定のプロセスには役職者が入るようにして理事長まで意見が届く仕組みを構築されています。「業務職務分掌及び先決規定について」を整備し、役職者が不在でも意思決定できる仕組みを整えられています。			
<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)単年度の事業計画の中で中・長期計画を策定されていますが、期間の定めを明確にされていませんでした。全体研修で制度の動向等を職員に説明し、それを踏まえて事業所での計画を立案し、振り返りを行われています。中間期に事業計画の振り返りを行い、改善点を見直す仕組みがあります。運営推進会議の中で事業計画を説明する機会を持たれ、地域の方とともに計画の実践に取り組むことを考えられています。4)チーム目標を立てる際には、達成可能なことを目標とされており、振り返りの中で見直されています。例えば1年目は「地域であいさつをする」を目標とし、2年目3年目にはそれに何らかの取組みを付け加える形の目標を立て、継続性、発展性を持たせられています。			

(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) 経営責任者＝理事長・施設長、運営管理者＝マネジャーとし、役割を明確にされています。遵守すべき法令等について、全体研修の中で学ぶ機会を持たれています。リガーレグループ内の研修において、「地域福祉推進委員会」にマネジャーが参加し、他法人の視点や地域の現状の捉え方などについて学ばれています。各法令についてQRコードで表記し、どのような立場の職員でも見ることができるよう工夫されています。6) 全体研修において、理事長や施設長が話される機会があり、自らの役割について表明する機会とされています。経営会議は週1回開催されており、施設長、マネジャー、サブマネジャーが参加されています。個人目標・個人計画を作成し、これに基づく職員面談を実施されています。法人で年1回京都府の組織活性化プログラムを実施して過去の年度と比較分析し、分析結果を研修内容に反映することもあるとのことでした。「キャリアパスハンドブック」があり、職員が自己評価した内容を臨時で面談を行う基準とされています。7) 運営責任者は、現場に赴いて実態把握を行うことを基本としつつも電話で連絡しあうこともあるとのことでした。緊急時には「夜間緊急時の連絡・対応マニュアル」をに基づき責任者に連絡が入る仕組みとなっています。		

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

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)		8) 「キャリアパスシステム」が構築されており、階層別の役割や研修体系が明確になっています。9) リガーレグループで求める人物像、採用計画を検討されています。「2025年度採用計画」を立案され、総枠予算の中でどの様に活用するか詳細に予算化されています。現在うえには福祉系大学に通う留学生が1名アルバイトでおられ、他の職員に良い刺激となっています。介護業務以外の生活面の支援を担当するアテンド職の採用を行い、短時間労働や介護職になるまでの体験としての働き方など、多岐にわたる職員を確保されています。リガーレグループでリクルーターチームを作り、オンラインで学生と繋がるセミナーを企画するなど、法人外の若者に向けた活動をされています。10) 年間研修計画「統一研修計画」が立案されており、階層別に受講カリキュラムが整備されています。1年の終わりには振り返りの機会を持ち、個人発表をされています。リガーレグループの研修の運営委員会があり、決定された内容を各法人に下ろされています。ケアマネ受験資格取得講習を実施されています。外部研修としては、グループ内の研修や京都地域密着型サービス事業所協議会の研修を案内し、受講できるようにされています。実務者研修受講費用について貸付制度を設けておられ、介護福祉士取得後には返済免除とする仕組みがあります。11) 「実習受け入れマニュアル・指導要綱」を整備し「実習アップデート委員会」を設けて実習内容や伝えたい実践について検討されています。介護ケアの実践を「ソーシャルワーク事例集」とし、ケアがソーシャルワークに繋がっていることを現場職員が理解することができる取り組みをされています。		

(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)		12) 有給休暇の取得率をデータ化し、各部署に伝え、各職員に伝わるようにされています。一般事業主行動計画を策定し、常勤職員の有給休暇取得率70%以上を目指し達成されています。就業に関する意向について、個人面談を実施して把握し、経営会議で検討されています。記録システムをタブレットで入力できるようにするなど、業務効率化の環境整備をされています。子連れ出勤を可能にしたり、テレワークの働き方を選択できるようにされています。民間の会社と契約して、メンタルヘルスに対応できるようにされています。13) 5連休保障、カウンセリングチケット、きたおおじ会（互助会）を設け、年2～3回の親睦会を実施されています。休憩スペースとして、事務所以外に空いている宿泊スペースを活用し、個室で過ごせる空間を確保されています。ハラスメント対応の窓口について掲示されています。		

(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	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) 地域との連携を法人理念に掲げ、様々な取り組みを行われています。広報誌の配布や、インスタグラムで法人や施設について情報発信をされています。施設前にブラックボードを設置して行事等の発信をし、それを見て学生が事業所を訪ねられることも多いとのことでした。「紫竹圏域わくわく企画」など圏域での企画に参画し、実行委員として職員が参加されています。15) 「ボランティア受入規定」を整備し、学生ボランティアや若年性認知症の方など、多様なボランティアの受け入れをされています。職員が卒業した大学にゲストスピーカーとして出講されています。16) コロナ禍以前は、小学校で開催する認知症サポーター養成講座に講師として参加をされていました。「うえのだより」に自宅でする体操を掲載して地域に配布されています。運営推進会議の際や日常的に地域の方より相談を受けることがあるとのことでした。施設前に設置しているブラックボードで地域に向けて事業所ができる企画を発信したり、脳トレを継続的に掲示して回答者にスタンプが貯まる企画を実施して地域の方とコミュニケーションを図る等、様々な工夫をして地域の方との継続的な関係作りに取り組まれています。		

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

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) ホームページ、広報誌、インスタグラム等で事業所の情報を発信されています。施設見学の希望は随時受け付け、記録に残されています。普段から、運営管理者やケアマネジャーが地域包括支援センターとの連携・関係づくりを密にし、利用者の紹介に繋がられています。体験利用は、1日体験という形ではなくオープンな形で遊びに来る感覚で過ごすように配慮されています。若年性認知症の女性利用者の方への支援で、「女子会をしよう」という企画から始め、関係づくりをしながらサービス利用にスムーズに繋がる取り組みを行った事例があるとのことでした。		

(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) 利用契約書、重要事項説明書を整備し、サービス利用にあたって説明し同意を得られています。料金が分かりやすく、見やすいように意識されています。		

(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) ケアマネジャーだけでなく職員がアセスメントできることを目的として作成された統一の様式を用いてアセスメントが行われています。担当職員が本人の思いの変化を聞き取り、アセスメントに記録されています。初期支援段階には、「初期支援アセスメント用シート」を用いて時系列で様子などを記録し、一人で外出ができるかどうか確認するためのアセスメントを行う等、個人に合わせて丁寧にアセスメントが行われています。20) アセスメントに基づいて職員が短期目標を立てられています。有料老人ホームの利用者については入居されることで職員がさりげなく支援することができ、在宅時よりも自立支援の意識が高まっているケースがあるとのことでした。サービス担当者会議には、家族や利用者本人の参加を基本とされています。21) 多職種とは直接会って話を聞くようにし、日常的な取組みについても専門職から意見を聴き取られています。22) 「モニタリングシート」を作成し、ケアマネジャーだけでなく各担当職員も含めて月1回モニタリングするようにされています。個別援助計画を一覧にし、目標を職員が把握できるようにされています。目標ごとに★1などの番号を振り、目標に応じた記録ができるように経過記録の工夫をし、その内容を基にモニタリングを実施されています。3カ月の記録を見て、次の個別援助計画につなげられています。		

(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) 医療機関との情報共有アプリ「メディカルケアステーション」を使用し、医師と細やかな情報を取り合われています。直接病院に出向き、医師やリハビリテーション担当職員からの情報収集をされています。入院の際には、アセスメントシートを病院へ送るようにされています。京都市内の介護サービス事業所一覧「ハートページ」を備えたり、よく連絡する事業所や関係機関は電話帳にまとめているなど工夫されています。24) 医療ニーズの高い方など利用者の状態に応じて、居宅介護支援事業所やグループホームに移行するケースがあるとのことでした。「施設ケア・ケアマネジメントマニュアル」に「退所者に対する援助について」が明記されており、退所時の考え方や留意点等を記載されています。サービス終了後にも不安感を持っている方から連絡があり、相談対応されることもあるとのことでした。		

(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。	B	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)		25) 各支援毎に「生活支援マニュアル」が整備されています。技能実習生や留学生にも分かりやすいようにマニュアルには振り仮名が打たれています。マニュアルの内容は簡潔に作成されており実践に即したものとなっていました。各種マニュアルの見直しを年1回サブリダーミーティングで実施されています。新規採用職員の指導マニュアルを業務チェック表とされています。感染症のBCP（事業継続計画）を家族の意見をふまえて作成し、面会制限についてはその時の感染者数などに応じて変更されています。26) 「個人情報に関する基本方針」「個人情報に関する基本規程」を整備し、文書の保存・保管・廃棄・開示についての内容は記載されていますが持ち出しについての規定がありませんでした。27) 日々の申し送りや日誌で情報伝達をされています。パソコン上に（早出～遅出）共有フォルダを作り、誰でも見ることができるようになっています。28) コロナ禍以前は年1回家族懇談会を実施されていました。広報誌とともに利用者個別の様子を写真付きで一緒に送るようになっています。有料老人ホーム入居者以外の家族には送迎時や連絡ノートで情報のやり取りをされています。		

(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)「感染症対策・衛生管理マニュアル」を整備するとともに、事業所の特性を反映した内容のBCP（事業継続計画）が策定されています。感染症に関する研修を全体研修で実施し、嘔吐物処理など実地訓練の内容を盛り込まれています。コロナのフェーズによりマニュアルの更新を図られています。毎月の感染対策委員会でフェーズの確認をされています。30)事業所見学では特に臭気は感じませんでした。臭気対策としてトイレに新聞紙を常備し、汚物を都度新聞紙に包んで処分するようにされています。事業所内は生活支援を担当するアテンド職や清掃担当の職員により掃除され、事業所内の環境は清潔に保たれていました。「環境改善プロジェクト」の取り組みとして、施設内にある物品の量を頻繁に把握するようにされています。		

(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)「事故防止マニュアル」を整備し、全体研修・採用時研修で緊急対応やリスクマネジメントについての研修が行われています。「行方不明捜索マニュアル」を整備し指示命令系統を明確にされています。訓練としてマニュアルに基づくロールプレイを実施し訓練後に職員間で振り返りを行われています。「地域の苦情は見守りの目」と捉え、地域の人と繋がっておくことが事故予防の観点からも大切と考えられています。32)ヒヤリハットをまとめ、職員間で共有し、改善点を含め原因分析を行われています。再発防止策は事故発生当日に当面の対応を決めておいて、何日かに分けて様々な職員から意見を募り、適切な対応を検討されています。運営推進会議で事故報告を行い委員の意見を頂くようにされています。33)「非常災害対策計画」を整備し、BCP（事業継続計画）の研修を全体研修に組み入れて実施されています。地域の消防分団に参加されている職員がおられ、年2回消防団と連携して消防訓練を実施されています。紫竹圏域防災対策コア会議において圏域の防災対策、備蓄などについてマニュアル化を検討されています。備蓄品の管理、リスト化は本体施設のきたおおじで行われています。34)BCP（事業継続計画）を策定し机上訓練を行った後に全体研修で共有し、改善ポイントを整理してマニュアルに反映されています。		



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>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)		35)全体研修で「尊厳あるケア・権利擁護」の研修を実施されています。外に出ようとされる利用者を止めずにGPSを活用して出かけられるようにするなど、本人の意思を尊重する関わりを実践されています。家族が施設を希望されるケースでも、個人の意思を尊重し、家族と話をした上で施設しないことへの理解を頂かれています。36)「虐待防止のための指針」「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、「虐待防止・身体拘束廃止」の研修を年2回実施されています。不適切ケアチェックリストによるチェックを定期的実施し、スピーチロック(言葉による拘束)について振り返るなどケアの見直しの契機とされています。身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会を月1回実施されています。37)各種業務マニュアルにプライバシーの保護についての記載があり、全体研修で「個人情報とプライバシー保護」の研修を実施されています。38)利用定員超過やサービス提供地域外によって受け入れが難しい場合以外は基本的には利用の希望は断らずに受け入れられています。定員超過の場合等はきたおおじと連携しながら対応されています。支援困難ケースは地域包括支援センターに相談しながら適切に対応されています。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		39)利用者の願いを可視化する「希望の木」の取り組みや利用者アンケートの実施等利用者の思いを引き出す取り組みが行われています。職員の側からと声かけをすることで何でも言いやすい雰囲気づくりに努められています。記録の研修を実施し、利用者の思いについて職員が気付いたことを、ケース記録(客観的な記録)とは別に「気づき」(主観的な記録)として残すことで職員間で共有し、利用者への対応の統一を図られています。利用者から聴き取った意見は毎回の会議で共有されています。40)「苦情対応マニュアル」を整備し、個人情報に配慮しながら運営推進会議や広報誌を活用して利用者・家族、運営推進会議の委員に公開・報告されています。運営推進会議の内容については書面で誰でも閲覧できるように記録を玄関に置かれています。41)事業所外の相談窓口は設置されており、ボランティア等第三者の目が事業所に入る機会を多く持たれていますが、介護サービス相談員など利用者の意見を聴き取る外部の人材としては導入されていませんでした。		
<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	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)		42)年1回アンケート調査を実施して結果をグラフ化し、経営会議で分析・検討して改善への取り組み結果を利用者にフィードバックされています。43)月1回事業所会議で質の向上について検討されています。検討結果は議事録で全職員で共有し、食事の希望等については実施時期や担当者等具体的に検討して実施されています。京都市地域密着型サービス事業所協議会の会議に参加して他事業所との比較検討が行われています。44)小規模多機能型居宅介護のサービス評価を事業所の職員全員で実施し、第三者評価を3年に1回受診されています。		