

# アドバイス・レポート

令和6年12月19日

令和 6年 8月 15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ）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。

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ（以後老健ふくじゅ）は、平成16年4月1日に開設され、現在、介護老人保健施設（一般病棟定員60人・認知症病棟定員40人）、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業を併設し運営されています。老健ふくじゅの理念「ふれあいの心で 暮らしのサポート支援 じゅうじつの時の提供 私達はこの地域の中で利用者と生活を共にして、ふれあいの心を大切にするケアに取り組み、豊かな暮らしを支援し、充実したひと時を提供することに努めます」と掲げています。施設サービス計画や機能訓練計画などを立案し、多職種からなるチームケアで利用者に寄り添いながら、利用者（家族）に「利用してよかった」と言ってもらえる事業運営に努めています。また、「きょうと福祉人材育成認証」を取得しています。</p> <p>老健ふくじゅは今年開設25周年を迎え、各部署でお祝いのイベントを開催しました。一般病棟では職員による「二人羽織」の披露、昼食は松花弁当（丹後のばらずし、茶碗蒸し付き）、おやつは「めで鯛」にちなんで、業者が来所して「たい焼き」が焼き立てで提供されました。京丹後市社会福祉協議会のマスコット「あいたん」の参加もあり、利用者の笑顔が溢れるお祝いの会になりました。</p> <p><b>○利用者、家族に寄り添う介護</b>                  利用者には担当の介護士がいます。担当介護士と看護師（または介護士）は毎月各計画に沿ってサービス提供ができていないか査定するとともに、利用者、家族から意向の聞き取りをおこない記録に残しています。サービス担当者会議（入所継続検討会）を入所時、入所後2週間後、3か月ごとのモニタリング時、状態の変化時に、利用者、家族、利用者に関わる多職種の職員が参加しておこなっています。会議日は家族の参加ができる日程で調整しています。会議ではアセスメントシートの評価検討、計画の見直しと作成をおこない、それに基づき、自立支援に向け、それぞれの職種が具体的内容をシートに記入し、個別支援計画を立案しています。また、記録は共通の介護ソフトの使用により、各専門職が立案する個別援助計画、日々の状態、臨時の会議の必要性なども職員間で周知、共有できています。利用者、家族の想いをしっかり聞き取り、作成された個別支援計画に基づき、利用者の自立に向け協働で支援されています。</p> <p><b>○地域への貢献と連携</b>                  事業計画の目標として、「ふれあいの場づくり」を掲げ、具体的に「地域福祉活動の活動場所の確保」「市民によるふれあいと交流の場づくり」の取り組みを明確にしています。事業計画に基づき、さまざまな地域貢献活動に取り組みられています。例えば、弥栄町ボランティア連絡協議会主催の「きれいな町をみんなで作ろうクリーン作戦」に職員が参加し、ゴミ拾いをおこないきれいな町になるように協力されています。高齢者大学（高齢者の趣味を活かした認知症予防講座）の講師として職員を派遣し、口腔ケアの説明、リハビリ体操、ゲームなどがおこなわれました。小学生の下校時の見守り活動は年間行事計画に組み入れ、実施しています。地域サロンで、認知症との関りの講演会や高校の介護実習で技術の講義に職員を派遣しています。また、京丹後市が実施する高齢者徘徊模擬訓練や認知症高齢者SOSネットワーク情報伝達訓練に参加し、地域とともに高齢者を支える事業所の姿勢が伺えます。弥栄町の「地域共生ステーション」を担う、地域になくてはならない事業所です。</p> <p><b>○事故の再発防止</b>                  事業所の事故報告書には、発生時の状況、対応、連絡（家族の誰に連絡したか）、原因や要因の分析、今後の対策も書くようになっており、1週間後に評価をおこなうことが決まっています。評価報告書もあり詳細な報告があります。事故防止委員会で事故内容の分析や検証をおこなって、勉強会、研修「事故、ヒヤリ・ハット報告書での気をつけてほしいポイント」「施設マニュアルのシミュレーション」などにつなげています。マニュアル見直しでは、送迎表の紛失があり、管理方法を見直しました。誤薬では、医師、看護師、薬剤師で相談し、看護師と薬剤師、薬剤師と医師のように、ダブルチェックでの投薬を始めています。全職員に年2回の必須研修があり、加えて車の運転に携わる職員は、法人での運転協力者研修会や教習所の高齢者講習に参加しています。職員には事故の再発防止の意識を高め、業務に真摯に取り組む姿勢があります。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>○プライバシー保護マニュアル作成と研修の実施</b>        接遇や人権の尊重などの研修をおこない、サービス提供時には利用者の羞恥心に配慮した介護を提供しているとお聞きました。現在使用している第三者評価「共通評価項目チェックシート」から、通番37「プライバシー等の保護」が独立して設置されています。プライバシー保護マニュアルの作成と研修が実施できていませんでした。</p> <p><b>○新人教育時のチェックリストの作成</b>        新人には指導者が付き、技術や業務全体の指導をおこなっています。指導者が離れる時期は指導を受ける本人、指導者、主任、副主任が話し合い決めています。到達度を示すチェックリストが作成できていませんでした。</p> <p><b>○利用者の意向（意見・要望・苦情）の公開</b>        利用者の意向（意見・要望・苦情）に対応するマニュアルを作成し、事業所相談窓口や第三者を設置して、速やかな対応をされています。これらの対応した結果をホームページでの公開に向けて準備中とのことで、現在はまだ実施できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>○プライバシー保護マニュアル作成と研修の実施</b>        福祉や介護の仕事に従事していると、私生活への関与や個人情報の取り扱いなど、無意識のうちにプライバシーの侵害をしてしまう危険性が高いと言われています。ぜひ、プライバシー保護の基本に関する認識を深め業務にかかわるために、プライバシー保護マニュアルの作成と研修の実施を期待します。</p> <p><b>○新人教育時のチェックリストの作成</b>        新人教育において、指導しなければならない項目は多いのではないのでしょうか。何を教えるのか、いつまでに、どこまで出来たら一人できると評価するのかなど、チェックリストで可視化する必要があるのではないのでしょうか。新人、指導者ともに指標の指針としてチェックリストの作成を期待します。</p> <p><b>○利用者の意向（意見・要望・苦情）の公開</b>        利用者（家族）などからの意向に対する対応策を公表する時は、プライバシーや家族関係などの個別事情に配慮する必要があります。しかし、公開することで事業所に対する社会的な信頼感を増すことにつながります。公開を期待します。</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	2653380010
事業所名	京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ
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)	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年11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

## 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)		<b>通番1.</b> 理念はパンフレット、ホームページ、利用約款に明文化している。理念を名刺の裏面に記載するとともに、各フロアに掲示し職員に意識づけをしている。理念や運営方針に基づき、利用者の意思及び人格を尊重し、地域や家庭との結びつきを重視したサービスに努めるとともに、利用者の機能訓練を支援している。毎月の全体会議で理念の確認をおこなっている。理念や運営方針は契約時に利用者や家族に説明をしている。また、年2回発行する広報紙「ふくじゅだより」に理念を記載している。 <b>通番2.</b> 理事会や管理職会議、代表者会議で事業所の取り巻く環境の課題を把握、分析している。各種委員会や部署会議でも職員の意見を集約し、管理職会議で報告をしている。面会制限の緩和や行事計画などについては、職員の意見を反映した事例がある。職員の職務に応じた権限は、組織図や職務分掌で確認ができた。		

### (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。	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)		<b>通番3.</b> 法人で中・長期計画である「将来構想（アクションプラン）～令和3年度から令和7年度まで～」を策定し、事業所の課題や将来的な方向性を明確にしている。中・長期計画に基づき、全体会議で職員の意見を反映させて事業計画を策定している。ホームページに事業計画、事業報告を公表している。しかし、利用者や家族に説明・周知する機会は設けられていなかった。 <b>通番4.</b> 各部署で、①多職種連携して利用者ニーズにこたえる②接遇に取り組む③利用者の様々なニーズに沿った支援④職員のスキルアップなどの目標を設定し、具体的な取り組みを明確にしている。毎年9月に管理職会議や代表者会議で事業計画の前期の進捗状況を確認、見直しをおこない、2月に後期の進捗状況を確認して、その年度の結果、課題、今後の対応について検討し、次年度の事業計画に反映している。		

(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。	B	B
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><b>通番5.</b> 施設長は京都老人保健施設協議会や全国老人保健施設協議会で法令に関する情報を得て、京都老人保健施設協議会のリスト化を参照している。管理者は京都府の集団指導（動画視聴）で法改正などの情報を得て、必要な情報は全体会議で職員に周知している。職員は書籍「介護報酬の解釈」やインターネット検索を活用し、すぐに法令などを調べることができる。</p> <p><b>通番6.</b> 管理者の役割と責任については、組織図や事務分掌で確認ができ、管理職会議、代表者会議や各委員会等で意見を述べたり、職員の意見を聞く機会としている。また、職員用の意見箱を設けている。管理者の自らの行動が職員から信頼を得ているかの評価は、今年の12月におこなわれる組織活性化プログラムにおいて確認される予定である。</p> <p><b>通番7.</b> 管理者は事業所内で執務をおこない、サービスの実施状況は確認できる。外出する際は、携帯電話で常に連絡ができる体制となっている。サービスの実施状況は業務日誌や各種会議録で確認している。事故などの緊急事態が発生した場合は「事故発生時の対応マニュアル」に沿って対応している。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p><b>通番8.</b> 期待する職員像は「職員倫理綱領」で明確にしている。人事に関する基準は、就業規則で明確にし職員に周知している。職員は面談シートに職務における目標、業務の状況、職場の人間関係、今後に経験してみたい業務、人事異動について配慮を希望する特別な事情など記載して個別面談に臨み、今年度の振り返りと次年度の目標設定をおこなっている。キャリアパス制度を設けて、職務遂行能力、研修、昇任・昇格基準を明確に定めている。</p> <p><b>通番9.</b> 重要事項説明書内にも、施設の職員体制を明記している。職員採用には有資格者の採用を優先しているが、無資格者の採用もおこない、資格取得後（介護福祉士）は正職員に起用する仕組みがある。また、職員の採用は、時短勤務や年齢に関係無い採用もおこなっている。人材確保に向けての取り組みは、ホームページや職員募集用のパンフレットの作成、みやこメッセでの就職フェアに出展し事業所の魅力を発信している。</p> <p><b>通番10.</b> 中・長期計画や事業計画で「きょうと福祉人材育成認証制度」を活用するとともに、研修計画を作成し職員のスキルアップによりサービスの向上や職場定着を図ると明文化している。「教育委員会」で毎年4月に研修計画を策定し、年度末には研修計画の振り返り、次年度に向けて見直しをおこなっている。内部研修は介護保険下の必須研修で組み立て、各委員会が担当している。外部研修は、京都府福祉人材・研修センターでの階層別研修に参加し、職員別の研修履修暦を作成している。外部研修経費は全額法人負担である。資格取得に関しては、介護支援専門員や実務者研修などは出勤扱いで、介護支援専門員の合格者には、資格取得に関わる費用は法人負担としている。</p> <p><b>通番11.</b> 実習の受け入れマニュアルを整備し、1日の流れや実習の心得など明文化している。実習の受け入れ窓口は相談員が対応しているが、実習受け入れの実績はない。実習指導者に対する研修は法人内で実施している。</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、職員が充分に休むことが出来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><b>通番12.</b> 職員の有給休暇の消化率や時間外データは、法人の総務課が管理している。そのデータに基づき、「衛生委員会」が労働実態の状況確認、分析をおこなっている。職員の面談を年1回おこない、就業状況や意向を確認している。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、時短勤務、介護休業、育児休業の実績がある。職員の介護負担の軽減として、電子カルテ、見守り機器の導入や、車椅子、歩行器、浴室リフトを設置している。また、今後、マッスルスーツや床走行リフトの導入を検討している。今期の「ふくじゅ施設内活動報告会」で「ノーリフティングケアを目指して～福祉用具の活用～」を報告している。</p> <p><b>通番13.</b> ストレスチェックを毎年実施し、メンタルヘルスの維持のため、産業医による相談体制が確立している。配慮が必要な職員には、各部署でつど面談をし、意見を聞いている。法人に職員互助会があり、ボーリングなどの親睦会やインフルエンザ接種、健康診断を受けている。年休は入社初年度から20日あり、夏休は3日、年末年始6日などで年間休日は130日以上である。また、1時間単位で取得できる時間休も設けている。「ハラスメントの防止等に関する規程」に「ハラスメント防止の心づき」を明文化している。上司の責任が問われることがあり、懲罰もある。現在、カスタマーハラスメントを加え、見直しを検討中である。休憩室は仕事から離れ、畳の部屋で冷蔵庫、電子レンジが設置され、布団も使えるようになっている。食堂の一部や会議室の利用もできる。</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><b>通番14.</b> 理念や事業計画に地域との関わりについて基本的な考え方を明文化している。広報紙「ふくじゅだより」を年2回発行し、ホームページでの情報発信、そのほかパンフレットを活用し地域に事業所の情報を開示している。地域ケア会議、地域ケアスタッフ会議や高齢者部会で地域ニーズの把握をしている。京丹後市のケア倶楽部に参加し、事業所の情報発信をおこなっている。また、京丹後市が実施する「高齢者徘徊模擬訓練」や「認知症高齢者SOSネットワーク情報伝達訓練」に参加している。</p> <p><b>通番15.</b> ボランティア受け入れマニュアルを作成し、中学生の職場体験や高校生の福祉体験、インターンシップを受け入れている。年度初めに小学校、中学校、社会福祉ボランティア担当者などと、ボランティアに関する調整をおこなっている。市のボランティア連絡会主催の清掃活動にも職員が参加している。</p> <p><b>通番16.</b> 高校の介護授業の講師に職員を派遣しており、和田野公民館で「認知症とは、対応の方法、関わり方」の講演会、オレンジロードつなぎ隊へ職員の派遣などおこなっている。また、地域サロンや高齢者大学に職員を派遣し地域に貢献している。認知症サポーター講座の依頼があれば受けるように準備をしている。</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

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)		<p><b>通番17.</b> 必要な事業所の情報はホームページ、パンフレット、職員募集用パンフレット（ふくじゅ）などでわかりやすく提供している。ホームページは「広報委員会」が中心となり、毎月更新をしている。見学希望者には施設の案内、パンフレット、写真などを用いて、1日の過ごし方の説明をしている。電話での問い合わせを含めて全て記録をしている。</p>		

(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)		通番18、サービス開始時に、契約を交わしている。介護保険サービス、介護保険外サービスについては別紙「ふくじゅのご案内」「ご利用について」「施設入所料金表」などを用いて、内容、料金などをわかりやすく説明し同意を得ている。成年後見人との契約も結んでいる。入所後も成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用についての相談や説明、京丹後市成年後見制度担当者への連絡などもおこなっている。		
(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く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>通番19、入所前面談で情報収集をおこない、入所時に利用者、家族、専門職を交えたサービス担当者会議を開催し、得られた情報はR4システム（新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～）の「インテーク・ニーズアセスメントシート」「インテークアセスメントシート」に記入し情報を共有している。「生活機能（ICF）アセスメント」を用いて、多職種が協議し、協働でケアマネジメントをおこなっている。「入所後2週間以内、その後は3か月ごと、変化があった時に見直しをおこなう」と決めて、そのつど「生活機能（ICF）アセスメント」を記入して、家族が参加できる日を選び、担当の全職種の参加のもと、サービス担当者会議を開催している。</p> <p>通番20、個別援助計画には、利用者、家族の意向を反映させている。課題に対しての目標、達成に向けた具体的支援内容や、利用者が自立に向けて取り組む内容が詳しく記載している。利用者、家族の同意を得ている。</p> <p>通番21、個別援助計画策定では、介護支援専門員、相談員が中心となり、サービス担当者会議を開催し、会議に参加の専門職（医師、看護師、介護士、リハビリ職員、栄養士）から意見を聞いている。共通のR4システム使用により、多職種全員が、会議開催の必要性を理解したうえで会議に参加して、情報を共有している。協議内容を個別援助計画に反映させている。</p> <p>通番22、モニタリングでは目標の達成状況、利用者の満足度、家族の意向、変化の確認など、項目ごとに評価をおこない、記録している。見直しが必要な時には、臨時のサービス担当者会議を開催している。臨時の会議、3か月ごとのサービス担当者会議（入所継続検討会議）での見直し内容など、必要な情報は全て共通のR4システムに記載するため、関係者が直ぐに確認することができる。</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>通番23、医師は常駐しており、いつでも相談ができ指示を受けられる。入院時は入院サマリーで情報提供をおこない、退院時には退院前カンファレンスに参加しており退院サマリーでも情報を得ている。相談員が情報を管理しカルテで保管して、各部署に回覧して周知を図っている。他事業所や関係機関などの、リストを作成し、活用している。京丹後市ケア倶楽部からの情報収集や、地域ケアスタッフ会議、地域ケアマネジャー会議、地域ケア会議に参加して、地域課題などの相談、検討など意見交換をおこなっている。</p> <p>通番24、状態の改善などにより、施設退所の際には、居宅介護支援専門員に連絡し、利用者、家族が参加しての会議を開催している。施設の介護支援専門員が中心となり、退所前に自宅訪問をおこない、生活環境などの提案をしている。必要な情報は「退所時情報提供用紙」に記入し提供している。退所後の様子は居宅介護支援専門員に、介護度により2週間後、1か月後に「在宅生活情報提供書」に状態の記載を求め、退所後の様子の把握にも努めている。利用者、家族からの相談支援窓口（相談員）をもうけ、いつでも対応できる体制が整っている。</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><b>通番25</b>、マニュアルは各委員会（事故防止委員会、苦情解決委員会、衛生委員会、生活活動向上委員会など）や各部署で確認し、各会議で見直しをしている。それぞれのマニュアルはプライバシーや個人情報保護に配慮されたものとなっている。見直しを「事故、ヒヤリ・ハットなどの事例から、防止策などを検討しておこなう事、苦情、満足度調査の分析結果などを反映させる事」を基準として、1年に1度実施している。介護技術なども随時検討して、見直しをおこなっている。</p> <p><b>通番26</b>、計画に基づくサービスを提供して、その記録は介護支援ソフト（個人のパスワードで管理）内に収めている。管理責任者、記録の保管、持ち出し、廃棄などは「特定個人情報取り扱い説明」により、情報開示については手順書を作成し、職員に教育して周知している。利用者（家族）への個人情報取り扱いの説明は、契約時に約款及び別紙「個人情報の利用目的」を用いておこない同意を得ている。</p> <p><b>通番27</b>、利用者の情報は申し送りや業務の引き継ぎの際に、申し送り簿（利用者それぞれの毎日の状態、統一しておこなう事項、注意事項記載）や、療養管理日誌（急な状態変化、要観察者の状態等記載）を用いておこない共有している。毎月担当の介護士と看護師で、「ケアプラン評価」もおこなっている。3か月ごとに開催しているサービス担当者会議（継続検討会議）ではそれらも参考に、意見集約をおこない、情報は電子カルテに記載して共有している。</p> <p><b>通番28</b>、3か月ごとにおこなうケアプラン評価は、家族が出席できる日程で、サービス担当者会議を開催し、状態報告、意向の確認をしている。参加が出来ない家族には電話で意向を確認し、評価の結果を伝えている。微細な状態変化（熱発、食事摂取量が少ない時など）も、そのつど、電話で状態を報告している。災害発生時など緊急を要する場合にも、電話での連絡を取り決めているが、更にSNS配信に向けて現在取り組んでいる。</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><b>通番29</b>、感染褥瘡防止委員会で、各感染症対策マニュアルの作成と見直し、全職員を対象に年に2回の研修を実施している。ノロウイルスには直ぐに対応出来るように、フロアに対応方法を掲示している。発生場所（フロア・居室など）に応じた実技研修を実施し、必要物品を常備している。感染力の強いウイルスに対するBCP（事業継続継続）は「災害対策委員会」で作成している。発生時のシミュレーション、対応計画が明記しており、訓練を実施しての見直しをしている。現在も感染症対策として、利用者の食事中は仕切り版を用いている。職員は出勤時に検温、手洗い、消毒、マスク着用を継続している。新型コロナのクラスターが2回発症した経緯もあり、感染管理認定看護師から、研修も受けている。</p> <p><b>通番30</b>、事業所内は清掃専門の職員が毎日掃除をおこない、点検表に記入し、管理者が確認をしている。掃除が行き届き、清潔が保たれている。物品の整理・整頓がされ、水周りも衛生的に管理している。換気や消臭効果のあるオゾン散布を常時おこない、臭気対策を図っている。嫌な臭気は全く感じられない。</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><b>通番31.</b>「事故発生の防止及び事故発生時対応のための指針」を作成している。他に急変時、離脱時、誤薬の各マニュアルを作成している。「事故発生時の対応手順」が、昼・夜や休日、祭日別にフローチャートで作成されている。毎月「事故防止委員会」を開催して、研修を年2回実施している。車の運転に携わる職員は、法人での「運転協力者研修会」や教習所の「高齢者講習」に参加している。</p> <p><b>通番32.</b>事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書がある。事故報告書には、発生時の状況、対応、連絡、原因や要因の分析、今後の対策も書くようになっており、1週間後に評価をおこなっている。評価報告書もある。事故防止委員会で事故内容の検証をおこなって、マニュアルの見直しや研修、勉強会につなげている。「事故、ヒヤリ・ハット報告書での気をつけてほしいポイント」「離脱マニュアルのシミュレーション」などおこなった。マニュアル見直しでは、送迎表の紛失があり、管理方法を見直した。誤薬では、医師、看護師、薬剤師で相談し、看護師と薬剤師、薬剤師と医師のように、ダブルチェックを実施している。事務長が責任者となり、行政などへ事故報告をおこなっている。</p> <p><b>通番33.</b>火災時の防災計画とマニュアル、自然災害時（水害、地震）のマニュアルを作成し、防火訓練を年2回（昼・夜間想定）おこない、消防署の立ち合いもある。水害時の垂直避難や地震時のデイルームへの避難が決められている。災害時は職員に一斉メールで情報の伝達ができる。溝谷区の自主消防団に職員が参加している。食料の備蓄は管理栄養士が責任者となり管理している。</p> <p><b>通番34.</b>BCPは「ふくじゅ防災計画」「ふくじゅ対応マニュアル（自然災害、感染症）」ともに作成している。毎月「災害対策委員会」を開催して、内容も適宜確認している。諸訓練や災害時の備蓄品の整備なども協議している。</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

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><b>通番35.</b>法人の職員倫理綱領で【人権の尊重】「私たちは、人権を尊重し誰もが自分らしく暮らせるよう支援します」と宣言している。令和6年度2階一般病棟の目標に「利用者がその人らしい生活を安心して送れるよう思いやりを持って支援する」と掲げ、行動計画に「①多職種連携して利用者のニーズにこたえる ②接遇に取組む」を挙げている。多職種によるモニタリングや全体会議で話し合い、利用者の自立に向け個別援助計画に反映させるとともに、年間目標も振り返っている。生活活動向上委員会でも検討し、年1回実施の顧客満足度調査（アンケート）結果は業務に反映させている。</p> <p><b>通番36.</b>重要事項説明書内で「当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません」と宣言している。「虐待防止のための指針」を作成している。「生活活動向上委員会」が虐待と身体拘束を担当している。年2回の研修も実施し、この内容に関連している案件（例：スピーチロック）などの外部研修に参加した職員は、伝達研修もおこなっている。研修では、「虐待の芽チェックリスト」をおこない、職員が自分自身を見つめる機会を持っている。センサーマットや見守りセンサーなどの使用時は利用者（家族）の了解を取り、週1回評価もおこなっている。</p> <p><b>通番37.</b>プライバシー保護については各種マニュアルや業務手順の中に記載している。排泄や入浴支援では、特に羞恥心に配慮した支援をおこなっている。扉やカーテン、パーテーションも適時使用している。しかしプライバシー保護マニュアルが確認できなかった。また、プライバシー保護研修は実施できていない。</p> <p><b>通番38.</b>利用者の決定は、医師、リハビリ関係者、相談員、介護支援専門員、薬剤師、栄養士、介護士または看護師からなる「サービス利用判定会議」を週2回程度開催して検討している。「相談員マニュアル」に対象者や優先順位など明記している。ケースによっては障害者もおられ、相談支援専門員や介護支援専門員、役所の生活保護担当職員などとの連携での支援もしている。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p><b>通番39.</b> 担当介護士が毎月利用者の意向を聞き取り、記録に残している。コミュニケーションがやや困難な利用者もおられるが、ジェスチャーや表情、絵を選ぶ、筆談、家族に聞き取るなどのほうほうを駆使して、毎日の介護も振り返っている。相談員も3か月ごとに利用者（家族）から意向を伺い、生活機能アセスメント記録をとっている。意見箱の設置、苦情受付先の周知、年1回のアンケート調査など、利用者（家族）の意向を伝える機会が多い。</p> <p><b>通番40.</b> 約款に記載して、ロビーにも大きなポスターが掲示されている。寄せられた意向は、責任者を事務長とした「苦情解決委員会」を中心に速やかに対応している。マニュアル見直しにも反映させている。苦情内容によっては、京丹後市長寿福祉課に報告して、連携しながら対応している。利用者（家族）からの意見などホームページで公開すべく準備中であるが、公開には至っていない。</p> <p><b>通番41.</b> 契約時に説明するが、約款への記載、ポスターの掲示など、事業所関係者、第三者委員、公的機関の各相談窓口が利用者（家族）に周知している。以前は、法人に登録していた傾聴ボランティアが来所していたが、コロナ禍で中止している。数か月前にコロナの発症もあり、様子を見ているところである。</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	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><b>通番42.</b> 年に1度顧客満足度調査（アンケート）をおこなっている。アンケートは「生活活動向上委員会」で集計して分析するが、各委員会や各部署でも分析している。内容によってはマニュアルの見直しや次年度の取り組み課題としている。集計結果はホームページで公開している。</p> <p><b>通番43.</b> 生活活動向上委員会（毎月1回）、管理職会議（毎月2回）、代表者会議（年3回）で協議している。その内容は各委員会や部署会議に報告され、検討し共有している。各部署で検討した課題は単年度事業計画に反映させ、進捗状況は管理職会議や代表者会議に報告して改善につなげている。箕面市の社協が運営する老人保健施への視察や地元の老人保健施設協議会の部会に職員が参加しており、勉強会などでも情報を得ている。</p> <p><b>通番44.</b> 各部署の会議でもサービス内容についての評価をおこなっており、内容は管理職会議や代表者会議でも再度協議している。毎年介護サービス公表時の資料としても活用している。前回の介護福祉サービス第三者評価からは3年目の受診である。</p>		