

アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 3 日

令和 6 年 1 2 月 5 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みやびのその）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

特に良かった点とその理由 (※)	1) 理念の実践に向けた取り組み 法人理念として「愛」「開」「創」の 3 つの精神を掲げられ、ホームページやパンフレットにも明記されています。理念に基づいて法人として定められている「行動基準書」を全職員に配布し、毎月の朝礼で読み合わせを行うなど意識を高める取り組みを行っておられます。また、NGワード（不適切な言葉かけ）を定め、チェックシートを活用して毎月の確認と会議での振り返りを行い年 2 回の個人面談でも確認を行うなど、利用者の人権を尊重して不適切なケアは許さない姿勢を徹底し、言葉遣いやケアの内容に至るまでサービスの提供場面で実践に取り組まれています。また、地域や社会との関わりについても理念に明示され、施設が行っておられる毎月の地域清掃活動のほか、地域のあじさい祭りや女性会を招いてのお茶会の開催など地域の団体や自治会とも積極的に関わりを持たれ、理念の実践に向けて施設・職員が一丸となって取り組まれています。 2) 働きやすい職場環境の整備 有給休暇の取得率は高く、取得がしやすい環境が確認できました。超過勤務の状況は本部で把握され、管理者に伝達・共有されるほか、業務終了後に一定時間になるとパソコンの電源が落ちる設定をされるなど、残業による心身の負担を少しでも軽減するための配慮・工夫が感じられました（超過勤務の事前申請を行えば電源が落ちる時間の延長は可能）。また、職員間のチームワークをより良くするために、法人全体の事業計画に「悪口・陰口・マイナス口 撲滅運動」を掲げられ、研修やマニュアルの見直しなどにも取り組まれており、職員間の良好な関係作りは働きやすさや離職防止にもつながっていると感じました。そのほか、インカム（複数の職員が同時に双方向にコミュニケーションが可能な通信機器）の導入やベッドに設置されたセンサーで利用者の体動や睡眠状況をリアルタイムに把握できるシステムの導入など ICT 化の取り組みを積極的に行われているとともに、資格取得支援として費用の貸付制度（一定期間勤務することで返済免除）や複数資格手当（最大 4 資格まで）の支給など、ソフトとハードの両面で職員が働きやすい環境づくりに積極的に取り組まれ、ひいては職員の意識の向上と質の向上にもつながっていると感じました。 3) 災害発生時の対応 台風や風水害など災害発生時におけるマニュアルは整備され、利用者のサ
-----------------------------	--

	ービス継続の視点でBCP（事業継続計画）を策定されています。緊急連絡網は、職員が早期に参集が可能かを施設からの距離に応じて色分けをされるなど工夫をされています。防災プロジェクト会議を毎月開催し、食料や懐中電灯、ランタン、電池などの防災グッズや備蓄品を定期的に点検・見直しをして災害発生時に備えておられます。実際に災害が発生した際に、マニュアル通りに行動できるかは平時からの研修や訓練の積み重ねであることを意識され、火災想定避難訓練やシェイクアウト訓練（地震想定）のほか、風水害想定防災訓練を年1回実施されています。訓練には地域の自主防災組織や地域住民にも参加してもらい、訓練後に防災に関する意見交換会を開催し、出された意見についてはマニュアルの見直しなどに活用をされています。また、地域の総合防災訓練への参加もされ、災害発生時に施設と地域が連携・協力ができる関係作りに積極的に取り組んでおられます。 4) 会議運営の効率化と工夫 会議を効率的で有益なものとするよう、会議参加者から事前に意見を聞いてその内容を会議次第に記載したうえで会議に臨まれています。また、会議時間についても1会議1時間と定め、開催日を一日に集約されることで、会議や会議録作成の時間の短縮が図れ、結果的に利用者へのサービス提供に時間を費やせるよう工夫をされていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 第三者への相談機会の確保 第三者委員や公的機関の連絡先は重要事項説明書に記載され、施設内にも大きくわかりやすく掲示されていますが、利用者が直接相談できる機会として、介護サービス相談員など外部の人材の受け入れは現在行われていませんでした。 2) 各業務レベルにおける目標設定と計画策定 施設全体の事業計画に基づいて、特別養護老人ホームやショートステイ、デイサービス、居宅介護支援など事業所単位で事業計画を策定し、その事業計画に対して職員一人一人が目標管理シートを作成されていますが、職種や部署レベルでの目標設定や計画の策定は確認ができませんでした。
具体的なアドバイス	1) 第三者への相談機会の確保 利用者が相談できる窓口として、第三者委員や公的機関の連絡先は重要事項説明書に記載され、施設内にも大きくわかりやすく掲示されています。ボランティアの受け入れや地域の方との交流なども積極的に取り組まれています。施設は、施設の特性上ややもすると閉鎖的な空間に陥りやすい側面もあります。外部の方が第三者としての目線で施設の状況を確認されたり、利用者の声を直接聞くことで利用者の暮らしの安心にもつながり、施設として透明性の確保やサービスの質の向上に対する意識にもつながるかと思われます。京都市の介護サービス相談員派遣事業は、介護サービス相談員の員数にも限りがあり、申し込みをしてもなかなか派遣が難しい状況ですが、施設や法人のスケールメリットを活用して相談窓口を設置されることも一つの方法と思われます。

	す。地域や地域の関係団体とも積極的に関わりを持っておられますので、地域住民の方々や施設職員のOB・OGの方、近隣施設や関係団体とのネットワークを活用した合同での設置等も考えられますので、第三者の相談機会の確保について検討されてはいかがでしょうか。 2) 各業務レベルにおける目標設定と計画策定 法人の取り巻く環境や課題に対して、法人として目標を定められ、その目標に基づいて特別養護老人ホームやショートステイ、デイサービス、居宅介護支援など事業所単位で事業計画が策定されています。その事業計画に対して職員一人一人が知識や技術の習得・向上に向けて目標管理シートを作成し、ヒアリング等でも目標の達成状況を確認されています。事業所と職員一人一人の目標設定とは別に職種や部署の目標を設定されることで、職種や部署の目標がより明確になり、事業所と職員一人一人の目標とも連動することで、目標の達成がさらに効果的にできると思われます。特に施設は介護職や看護職など多職種で構成されていますので、職種ごとの目標設定や計画策定することで、チームとしての目指すべき目標や課題に対して、より一体性をもって取り組めると考えられますので検討をされてはいかがでしょうか。
--	--

※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	2670900162
事業所名	特別養護老人ホームみやびのその
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、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年12月20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
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) 法人理念はホームページやパンフレット、全職員に配布される「行動基準書」に明記され、毎月の朝礼で読み合わせを行うなど意識を高める取り組みを行っておられます。理念に基づいて、NGワード（不適切な言葉かけ）を定め、チェックシートを活用して毎月確認し、介護司会議（介護職員による会議）等で振り返りを行うなど、実際のサービス提供場面での実践に取り組まれています。2) 理事会や評議員会のほか、管理職会議や職員会議、介護司会議、各種委員会は会議構成図で明確にされ、開催状況についても議事録にて確認ができました。会議に参加できない職員からは事前に意見や提案ができ、各種会議や委員会からの意見・提案については、上位の会議にかけられ反映される仕組みがありました。会議は1時間以内と定められ、複数の会議・委員会の開催日程を毎月の決められた日に集約されるなど、会議運営の効率化を図られています。			
(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) 5か年で策定された中・長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定されています。財務の中・長期計画については、大規模修繕を中心に10か年で策定されスケジュール化されています。事業計画の達成状況については、職員会議や介護司会議等で毎月確認され、見直し・検討をされています。事業計画はホームページで公開されているほか、毎月送付される機関紙と合わせて家族に周知されています。4) 施設全体の事業計画に基づき、特養・ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援の事業所単位で事業計画を策定されており、その事業計画に対して職員一人ひとりが目標管理シートを作成し、年度の中間と1年経過後に面談を通じて達成状況を確認されています。特養は介護職や看護職など多職種で構成されていますので、職種ごとの事業計画を策定されるとチームとしての目指すべき目標や課題に向けて、より一体性を持って取り組めるかと思われますのでご検討いただければと思います。			

(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) 必要な法令等はリスト化され、各フロアに設置されているほか、パソコン等でも見られるようにデータでも管理されています。法令ごとに項目が整理され調べやすいように工夫をされていました。法改正等があった際は、会議やメールにて伝達され、管理者や専門職には改正点について直接資料配布されるなど周知を徹底されています。6) 管理者は各種会議へ参加されるほか、年2回の職員面談を通じて役割の表明と意見を聞く機会を積極的に持っておられます。組織活性化プログラムのアンケートを実施され、結果については管理職へフィードバックされるほか、事業計画にも反映されています。7) 管理者は法人からスマートフォンが貸与され、緊急時に連絡が取れる仕組みがあります。万一、連絡が取れない場合は、法人内の他施設の管理者へ連絡が取れる体制が整備されています。緊急連絡網は事業所からの距離に応じて職員が色分け（3km以内は赤枠）され、すぐに参集が可能かを一目でわかるように工夫されています。		

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

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) 求める人材像は、法人理念に基づき「職員の誓い」として25項目を明確にし、ホームページや管理職に配布される「上司心得帳」に明記されています。また、人事考課制度を導入し、年2回の面談時に職員一人ひとりの目標管理シートによる評価やキャリアパスについての説明をされるなど、人事管理についての総合的な仕組みが整備されています。9) 各部門の管理者で構成される採用プロジェクト会議を2か月に1回開催し、採用状況や職員の配置状況を確認されています。人材確保については、ホームページやSNSでの発信、職員による紹介制度、外国人雇用など幅広く取り組まれているほか、資格取得の費用貸与や合格祝い金、複数（最大4資格まで）の資格手当支給など資格取得支援の制度も充実しており、質の高い人材を確保する取り組みが実施されています。10) 新人・リーダー・管理職など階層別の研修のほか、法人の全体研修や部署・職種ごとの体系別の研修を年度ごとに計画・実施されています。OJTについては、新卒者とキャリア採用者ともに、OJT担当者2名が1年を通じて配置され、計画的・継続的に育成する体制が整備されています。11) 実習の受け入れについては、マニュアルに基本姿勢が明記され、窓口やオリエンテーションの実施方法など受け入れに関する手順が整備されています。実習指導者研修を受講した実習指導者は6名（社会福祉士2名、介護福祉士4名）を配置され、内部研修の実施や実習生の情報共有も行われているほか、インターンシップの受け入れも積極的に取り組まれています。		

(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) 有給休暇の取得率や時間外労働はデータ管理され、その状況は各管理者に共有をされています。有給休暇の取得率は高く、取得しやすい環境が確認できました。また、インカム（複数の職員が同時に双方向のコミュニケーションが可能な無線通信機器）やベッドに設置されたセンサーで利用者の体動や睡眠状況をリアルタイムに把握できるシステムの導入などICT化の取り組みを積極的に行われ、働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。13) ストレスチェックを毎年実施し、高リスク者は産業医からの面談のほか社会保険労務士と相談ができる体制が整備されています。休憩室は電子レンジやポットなど自由に使用できる物品が設置され、横になって休むことができる畳のスペースも確保されています。ハラスメントについては規定が整備され、相談体制も明記されており、全職員を対象とした研修も実施されています。			
(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。	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) 法人理念に地域や社会との関わりが明示され、パンフレットやホームページにも記載されています。事業所の情報は機関誌で発信されるほか、地域の女性会や社会福祉協議会など地域の団体とも積極的に関わりを持たれ、事業所の理解を深めようと同時に地域の情報やニーズを把握し、地域との協働に取り組んでおられます。15) ボランティアの受け入れに関しては、マニュアルが整備され基本姿勢や窓口など明示されています。地域で開催される「あじさい祭り」や「餅つき大会」に利用者・職員が一緒に参加され、準備や片付けなども地域の住民と一緒にやっておられます。2か月に1回地域の女性会を招いてお茶会を開催されるなど、施設と地域の双方向で積極的に地域との交流に取り組んでおられます。16) 毎月、施設の職員が交代で地域の清掃活動を実施され、ホームページにも活動状況を発信されています。インターンシップやチャレンジ体験の受け入れのほか、地域で開催されるイベントにも積極的に参加され、専門職など事業所が有する機能を地域に還元して、地域貢献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)事業所の情報は、ホームページやパンフレット、契約書、重要事項説明書に記載され、各フロアでの掲示やエレベーター前にファイルを設置されるなど誰でも閲覧できるよう工夫されていました。利用者の問い合わせや見学の希望にも随時電話や窓口で対応されていることが相談記録簿から確認できました。			
(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)サービス内容や利用料金は面接時に重要事項説明書を用いて説明されるほか、契約時にも再度説明されるなど理解を深められるよう工夫され、重要事項説明書には保険外のサービスについても記載されています。判断能力に支障がある利用者については、後見人等と契約を交わされ、サービス利用中に支障があると判断される場合は、家族や担当ケアマネジャーと相談し、成年後見制度の活用など権利擁護の取り組みを行っておられます。			

(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) 利用者や家族の意向は居室担当者が確認し、利用者の心身状況や生活状況を踏まえた上で丁寧に情報収集されるほか、医師や看護師、管理栄養士など多職種の意見も取り入れアセスメントを行っておられます。アセスメントの見直しは半年に1回実施され、退院時や状態変化があった際は必要に応じて随時実施されています。20) 個別援助計画の策定にあたっては、利用者や家族の意向を確認したうえでアセスメントに基づき長期目標・短期目標を設定されています。サービス担当者会議には利用者や家族、後見人等が参加できるように事前に日程を連絡し、参加ができない場合にも事前に意向を確認し個別援助計画の内容に反映されています。21) サービス担当者会議には介護職員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員、生活相談員のほか主治医にも参加を要請し、参加が難しい場合は意見照会を行っておられます。また、外部の訪問リハビリや訪問歯科の担当者にも参加を要請し、総合的な視点から意見を照会されています。22) カンファレンスは半年に1回、モニタリングは3か月に1回と定めて実施されています。体調変化があった場合やターミナル期には随時カンファレンスを実施し個別援助計画の見直しを行っておられます。見直しによって変更された個別援助計画は、カンファレンスの会議録とともに申し送りファイルにて関係職員に周知されています。			
(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) 2名の施設嘱託医師とは往診時以外にも24時間連絡が取れる体制があり、曜日や時間帯によってどちらの医師に連絡可能か一目でわかる月間予定表を作成されています。協力医療機関との意見交換会や地域包括支援センター主催の地域ケア会議、社会福祉協議会の会議などにも参加され、顔の見える関係づくりに取り組んでおられます。24) 他のサービスに移行するにあたり、サービスの継続性に配慮した手順・手続きについて重要事項説明書に記載されています。地域や家庭に移行される利用者・家族には自宅への外泊を提案し在宅サービスの準備や心構えをする期間を設けるなど柔軟な移行支援体制を取っておられます。退所後も希望される場合は担当の生活相談員に連絡ができる旨も案内されています。			
(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) 業務マニュアルは年1回法人全体で見直しを行い、苦情や利用者満足度調査の分析結果、事故やヒヤリハット事例も参考に更新されています。マニュアルは必要時に職員が閲覧できるようパソコン内に整備され、見やすいように項目ごとに分類されていました。提供されているサービスがマニュアル通りに実施されているかを人事課の面談時に法人独自の評価項目に沿って確認されています。26) サービス提供に係る記録は介護ソフトにて管理され、ログイン時にはパスワードが設定されているほか、パソコンにUSBメモリ（記憶媒体）を差し込むと警告案内が表示されると同時に管理者へも通知が届くシステムを導入されています。利用者の個人ファイルは鍵付きの保管庫で保管され、記録の保存・持ち出し・廃棄に関する規定も整備されています。個人情報の取り扱いについては契約時に利用者・家族へ説明し、同意を得られています。27) 朝礼・終礼での申し送り事項を「申し送り簿」に記載し、職員が出勤時に確認することで情報を共有されるほか、メールや連絡帳にて情報の漏れが無いように工夫されています。そのほか各種会議録や個別援助計画の見直し内容、担当者会議録なども併せて回覧することで情報の共有を図っておられます。28) 毎月、居室担当者より生活状況や施設の行事予定などを家族等に郵送し、情報を発信されています。新型コロナウイルス感染症の蔓延時もオンラインを活用し、面会の機会を確保されるなど利用者の日常の様子をお知らせする工夫を行っておられました。また、家族がカンファレンスに参加しやすいよう日程を調整し、参加できない場合は電話等で意向確認をされています。			

(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) 感染症に関するマニュアルは整備され、朝礼時にマニュアルの読み合わせを行うなど意識と知識の再確認を行っておられます。また、全職員に対して感染症の研修や大学病院の感染症専門医による研修も受けておられ、実際に発生した場合を想定したシミュレーション訓練も行っておられます。30) 施設内は臭気が感じられず、備品の管理や整理整頓も行き届いていました。排泄介助のためにトイレ内の消毒を行うほか、空気清浄機やエアコンのフィルターは毎月担当部署を決めて清掃されています。また、施設内の換気については、1日数回決まった時間にアラームが鳴るように設定して実施され、朝と夕方に居室の環境整備と点検を行うなど衛生管理を徹底されています。			
(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) 事故発生時や緊急時対応のマニュアルは整備され、年1回見直しを行っておられます。緊急連絡網は部署内のキャビネットで保管され、緊急時の連絡方法も明確にされています。連絡にあたっては、施設から自宅までの距離が近い職員を色分けすることで緊急時に参集可能か一目でわかる工夫をされています。事故や緊急時の研修を年2回実施され、消防署による普通救命講習や警察署による防犯研修も実施されています。32) 事故発生時はマニュアルに沿って対応し、事故報告書の作成及び必要に応じて行政へ報告されています。事故後数日内に事故対策会議を開催し、報告書の内容確認や事故の原因分析、再発防止の対策を検討されるとともに、会議録を職員へ回覧・周知されています。33) 災害発生時における対応マニュアルは整備され、指揮命令系統も明示されています。自然災害に対する訓練は年1回実施され、地域の住民や自主防災組織にも参加を要請して訓練後に意見交換を行う場を設けておられるほか、地域の防災訓練にも参加され災害発生時に地域と施設が連携できる関係づくりに取り組んでおられます。34) 自然災害及び感染症のBCP計画（事業継続計画）を策定され、利用者へのサービスの継続の視点で、自然災害の形態や感染症の特性に合わせて対応できる計画となっています。計画に基づいた研修や訓練のほか、防災プロジェクト会議で備蓄品の点検や見直しも実施され、事業の維持・継続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
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) 全職員に配布される「行動基準書」に人権を尊重したサービスを提供することが定められており、朝礼で「行動基準書」の読み上げや「NGワード」（好ましくない言葉かけ）や「不適切ケアチェック」のアンケートを実施されています。アンケート実施後は振り返りを行い、高い意識で尊厳の保持に配慮したサービスが提供できるよう取り組まれています。36) 虐待防止・身体拘束禁止についての指針・マニュアルが整備され、不適切な事案が生じた際の組織としての対応方法も定められています。身体拘束・虐待防止委員会を毎月開催され、年2回の研修も実施されています。37) プライバシー保護については、法人で定められた「行動基準書」や「共通マニュアル」に明示され、研修実施のほか、朝礼で読み上げをされるなど常に意識化する取り組みを行っておられます。マニュアルはパソコン上ですぐに検索できるようになっており、職員の育成・指導場面でも共通した内容をアドバイスできるようにになっていることが職員ヒアリングで確認できました。38) 入所の決定については、「入所指針」に則り、公平・公正に行われています。入所を断った事例はなく、支援が困難な可能性のある利用者についても短期入所を活用されるなど、どのような方でも受け入れることを前提に努力と工夫をされています。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	39) 「行動基準書」に利用者の意向を拾い上げることの大切さが明記され、「クレームはゲスト（利用者）からのラブコール」であることの意識づけが行われています。意見箱の設置や毎年のご利用者・ご家族アンケートの実施のほか、毎月の「お楽しみ会」で利用者個別に要望等を聞く機会を設けるなど積極的に利用者の意向等を広く拾い上げておられます。40) 「行動基準書」に利用者からの意向等に対する対応方法が定められています。苦情を受け付けた際は、苦情処理報告書の作成と対策会議を迅速に開催し、記録については理事長まで回覧されています。苦情の公開については、以前は施設内で閲覧できるようにしていましたが、前回の第三者評価のアドバイスを受け、広報誌への掲載や施設内への掲示などさらなる拡充に取り組まれています。41) 第三者委員や公的機関の連絡先は重要事項説明書に記載され、玄関にも大きくわかりやすく掲示されています。介護サービス相談員など外部の人材の受け入れは行われていませんが、地域の方々とのつながりを持たれていますので、そうした方々の受け入れなどを検討されてはいかがでしょうか。				
	(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)	42) 利用者・家族アンケートを毎年実施されています。「ご利用者アンケートマニュアル」に要望等の改善に向けた検討・改善内容の決定、改善内容の周知方法等が定められ、そのマニュアルに基づいて実施されています。43) 毎月の職員会議や介護司会議等でサービスの質の向上について検討されています。参加できない職員からは事前に意見聴取されるほか、インカムを活用して確認もされるなど意見聴取に工夫をされています。会議録については職員全員が回覧し、共有されていることが押印から確認できました。他事業所等の取り組みについては、京都市老人福祉施設協議会の委員会や研修会、協力医療機関が主催する研修会等にも積極的に参加し情報収集をされています。44) 第三者評価は3年に1度受診され、受診しない年度は第三者評価の項目を活用して自己評価を行っておられます。自己評価の結果は、職員会議や介護司会議で分析・検討され、次年度の事業計画へ反映されています。前回の第三者評価でのアドバイスについても改善に取り組まれました。				