

アドバイス・レポート

令和7年3月5日

令和6年11月27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故郷の家・京都）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 (※)	<p>2009年1月1日に故郷の家・京都が誕生し、今年で16年になります。</p> <p>「私たちは子どもや高齢者、障がい者の『こころの家族』となり、その福祉ニーズに応えるプログラムの開発、支援を行います。国境・民族・文化を越えて、共に生きる心豊かな社会の構築に寄与し、市民による国際協力の芽を育てる福祉文化の創造を目指します」を理念とする当施設は、多文化共生時代の福祉の先駆的役割を京都のこの地で果たしておられます。「生き延びるだけの人生ではなく、楽しく夢のある人生を」の言葉を実現すべく、本格的な多目的ホールや茶室を備え、地域の方に開放し、芸術文化の担い手を招いてのイベントなど多彩な活動をされています。また、施設は梅干しとキムチのある老人ホームとして地域に親しまれ、コロナ禍前ほどではありませんが、面会者や来訪者が多いのも居心地の良さの表れといえます。</p> <p>通番14) 通番16) 地域との連携、地域への貢献 地域貢献を事業計画に明文化され、その精神は確かな実践に裏付けられています。2024年10月の「15周年感謝の集い～多文化フェスティバル～」では、地域の方々はじめ、多くの関係者を施設に招き、コーラス、子供園児の公演、国際色豊かな物産展、東九条マダンの韓国楽器サムルノリの演奏、沖縄のエイサーなどで盛り上がりました。前後しますが、昨年の京都市地域・多文化交流ネットワークセンターでの東九条春まつりにも、当施設は実行委員として企画段階から関わっています。また、500名もの参加者でにぎわった施設の夏祭り、雲史ホールでの地域住民を招いてのコンサートや歌謡祭、シンポジウム、美術展など、多くの文化的イベントを各種団体と協働で開催しています。一方、東九条各学区のまちづくり組織と協働し、様々な会議やイベントに参加し、住み良い町づくりを目指し活動しています。さらに学区の防災訓練に積極的に参加し、防災や福祉の課題を地域と共有し、連携を深めています。災害時には施設が福祉避難所としての役割も担い、常に地域を念頭に置いた行動を心掛けています。故郷の家・京都の成り立ちが地域の要望を具現化したものであり、地域のでき事はすべて自分事であり、地域は当施設にとってわが庭です。そうした思いが施設の存在基盤を強固にし、また、施設が地域から頼られるゆえんです。</p> <p>通番25) 業務マニュアルの作成 緊急時対応マニュアル、介護マニュアルなどの各種マニュアルを整備し、誰もが見やすいようにファイルして各ユニットに配置しています。また、緊急時対応はとっさの時にすぐ活用できるよう、各階のステーションの壁に緊急時と事故発生時とに分けて大きく掲示し、指示系統を明確にしています。加えて、マニュアル類は少なくとも年1回見直し、見直し日を記録しています。いずれも実践に即した内容で丁寧に作成され、職員間で情報共有されています。</p> <p>通番28) 利用者の家族等との情報交換 現在は制限なくいつでも居室で家族と面会ができ、各階にいる相談員もいち早く家族等の来所に気づき対応しています。普段の生活の報告、3か月ごとの介護計画のモニタリングなど、随時家族等との情報交換をおこなっています。さらに最近では社用スマートフォンなどからのライン(コミュニケーションアプリ)やメールでの連絡が主流(全体の90%以上)を占めています。写真や動画も簡単に送れ、家族も自由な時間に見ることができるので大好評です。急ぐときは連絡事項の一斉メールもでき、業務の効率化にもつながっています。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番 6) 管理者によるリーダーシップの発揮 管理者は施設運営全般を把握し、各種会議に出席して職員の意見を運営方針に反映させていますが、職員からの信頼度を測る手だてを持っていませんでした。</p> <p>通番 4 3) 利用者満足度の向上の取り組み 嗜好調査は年1回おこなわれていますが、家族等への総合的な満足度調査は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>韓国から取り寄せた本場の家具や調度、施設の随所に掲げられて趣を添える秀逸な書画の数々、月に何度となく訪れるプロやセミプロ、ボランティア等によるコンサートや催し、地域の祭りなどへの利用者の参加、民族衣装をまとった旧正月の厳粛な行事、梅干しとキムチの食べられる食事等、多くの意欲的な取り組みの中で、広報誌や写真、ブログなどで見る利用者は輝いています。しかし、家族会は新型コロナで中止となり、このところ家族等の本音を聞く機会が減っています。そんな中、食事の嗜好調査をおこない、全利用者への聞き取り結果を集計し、グラフを用いて見やすくし、結果を次の献立に反映させています。しかし、食事以外の満足度が不明です。一度利用者や家族への満足度調査をされては如何でしょうか？それを通じた新しい発見を今後の運営に活か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	2670500442
事業所名	特別養護老人ホーム故郷の家・京都
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、訪問介護、認知症対応型通所介護、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年1月29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. 運営理念は事業所玄関、各階に掲げられ、法人のパンフレットやホームページにも掲載されている。面会、来訪者が多い事業所であり、家族等にも周知している。年1回の人事評価面談では管理者等が個々の職員に理念を確認している。職員に創始者の半生を映画化した「愛の黙示録」視聴の機会を設けている。 2. 毎月のユニット会議やリーダー会議、各種委員会からの意見は、責任者会議、施設経営会議などに報告され、必要な意思決定がなされている。法人の理事会は年4回以上開催され、業務執行上の重要案件を協議している。事務決裁規則や組織図などに指揮命令系統が明示され、各種議事録でも透明度の高い組織運営がなされていることが確認できた。		
(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。	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. 法人の中期計画をもとに施設の単年度事業計画を策定している。経営の安定化、人材確保、利用者の夢や希望の実現、防災意識の強化、地域貢献等を具体的な方策とともに掲げている。事業計画は関係職員が参加して策定され、施設内の責任者会議、法人の施設経営会議などで段階を踏んで検討されている。 4. 事業計画の中で、施設、医務・食事・防災部門などについてそれぞれ目標設定をおこない、責任者会議において毎月の自己評価、半期の中間評価を実施し、年度末には数値込みの実践報告により、年度全体の詳細な振り返りを行っている。実践報告によりさらに取り組むべき課題を見出し、介護手順の見直しや、臥床時の体動測定や睡眠状態を把握するマットセンサー導入などの改善策を講じている。		

(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。	A	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>5. 京都市の介護保険関連のリモート研修を管理職が受け、必要な情報は各ユニットに回覧している。事業遂行に必要な介護保険以外の法令は一覧表を付けて「規則集」に載せ、インターネット検索もできるようにしている。紙ベースの「規則集」を職員の休憩室(3箇所)に配置しいつでも手に取れるようにしている。</p> <p>6. 経営責任者は施設内のほとんどの会議や委員会、法人本部の会議に参加し、自らの役割と責任を明確化し、事業所の運営方針の決定に関わっている。年1回人事評価面談で職員の意見、要望などを聞いている。普段から直接管理者に相談に来る職員も多く、それを管理者への信頼度のバロメーターとしているが、自らを客観的に評価する手だては持っていない。</p> <p>7. 管理者は業務用スマートフォンを所持し、パソコン内の共有フォルダーや業務日誌及び主要申し送り事項の確認、随時の職員からの直接報告等により事業の進捗状況を把握している。また、管理者不在の時は、副施設長が代行する旨を組織及び事務分掌規則に掲げている。責任系統を明確にした緊急連絡網を作成し、事務所や各フロアに貼っている。</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

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. 期待する職員像は、法人理念の実践に意欲的な人間像として、毎年管理職による個人面談で理念の理解度を確認している。勤怠管理は専用ソフトを用い、責任者会議と総務課とで職員の就労状況を把握している。給与明細に有給休暇の残日数の印字がある。給与面まで明示したキャリアパスがあり、ステップアップの道筋や自身の将来像を描けるようにしている。</p> <p>9. 「人事委員会及び人事評価に関する要綱」に基づき、採用人員を決め、次年度予算に組み込んでいる。必要な資格保有者以外にも、特定技能実習生、パートタイマー、障がい者などを柔軟に雇用している。ハローワークや人材派遣会社、ホームページでの求人のほか、法人の広報紙に求人広告を入れ地域に配っている。地域の方からの紹介もある。</p> <p>10. 体系的な職員研修計画があり、新人職員には1か月間先輩職員が付き、OJTが実施される。内外の研修への参加を奨励し、業務に直結する介護支援専門員などの研修は法人が参加の指名をする場合もある。最近では施設に講師を招へいしての研修も組み合わせている。医務主催の研修会や、3年未満の職員や中堅職員、リーダー級職員対象の勉強会などもある。特定技能実習生の意見を聞きながら介護の勉強会をおこない、毎月、介護の悩みを話す介護倶楽部もある。介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員実務者研修等の合格者には表彰及び一時金の支給があり、月々資格手当が支給される。外国語(韓国・日本語)が基準に到達した職員にも毎月手当が支給されている。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルがあり、毎年決まった大学からほぼ同数の実習生が来ている。介護福祉士、栄養士などの実習生を受け入れ、ブログ、栄養士日記に実習風景を載せている。介護分野は、社会福祉士、介護福祉士の実習指導者研修を受けた職員が主となり対応している。</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)		<p>12. 総務課のほか、管理者も出席する責任者会議で職員の労働実態を把握し、残業や休暇に関する面談や異動希望などにも対応している。現在産前産後休暇、育児休業の取得者があり、以前は男性の育児休業取得者、介護休業取得者もいた。特定技能実習生には長めの帰省休暇を付与するなど、ワークライフバランスに配慮している。体動、睡眠の深さなどを示すマットセンサー、社用スマートフォン、タブレットなどを導入し、機械浴(リフト型・寝台型)の使用で業務の効率化と介護環境の向上を図っている。</p> <p>13. 毎年ストレスチェックを実施し、産業医に健康相談をすることもできる。心の相談は、法人本部と、市の民間社会福祉施設職員向けの相談窓口を掲示板で知らせ、京都府民間社会福祉施設職員共済会のメンタル相談の窓口も伝えている。各階に相談員を配置し、職員から種々の相談を受ける体制を整えている。横になりくつろげる休憩室は施設内に3カ所あり、ほかにも、6階のループテラスの見える談話室や1階の食堂でも休憩できる。マッサージチェアも使用できる。</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	ボランティアの受け入れ、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. 運営理念は施設内数カ所に額入りで掲げられ、パンフレット、ホームページでも確認できる。また、法人の機関紙「こころの家族」で事業所情報を発信している。東九条春祭りに執行委員として参画、施設の夏祭りや15周年記念の多文化フェスティバルでは、関係団体のコーラス、地域の保育園児の公演、韓国、日本、ベトナム料理の模擬店などで地域の方も多数来られ盛況であった。陶化学区自治連合会や東九条連絡会などの地域団体と連携し、まちづくりや地域防災と一緒に取り組んでいる。南区介護保険サービス事業所連絡会で他事業所と情報交換をしている。</p> <p>15. ボランティア受け入れは「ボランティア受け入れカード」があり、必要に応じて説明や事後の話し合いをしている。受け入れた実習生がボランティアに来られた例もある。地域の小学生の社会科体験、看護師の看護実習、教員免許取得希望者のインターンシップなどを毎年定期的に受け入れている。また、韓国からの見学者を多数受け入れ、昨年度は高校生、大学生、民間の各種団体等から数名～数十名の見学者が24回にわたって来所し、当施設の福祉モデルを見学している。</p> <p>16. 施設の雲史ホール(80～150名入場可能)での、九条空の下写真展トークショー、東九条音楽祭、歌手やボランティアのコンサート、ブネ楽器を用いた音楽療法、地域の祭りである東九条マダンの練習会場の提供と見学受け入れ、研修会の会場提供などを通じて地域とつながっている。福祉避難所として必要な物資を備えている。</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)		17. ホームページやパンフレット、法人の機関紙「こころの家族」等により、施設の情報を詳しく紹介している。パンフレットには図や写真で施設を紹介し、料金表を付けて本人や家族に渡している。情報は適宜見直し、更新している。ホームページやブログでも行事の内容やその時々利用者の様子を見ることができる。施設への問い合わせは相談記録に記載し、見学には随時対応しているが、感染症発生時は映像や入れる範囲で見学してもらっている。施設入所の体験には、ショートステイを利用して頂くなどしている。			
(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. 契約書・重要事項説明書で、利用者（家族）に提供する介護サービスや料金について詳しく説明している。加算についてもわかりやすく説明している。契約書や重要事項の説明後、利用者（家族）の同意を得て署名捺印をもらっている。約1割の方が成年後見制度を利用されており、成年後見制度の利用が必要な方には専門の窓口を紹介している。			
(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)		19. 法人所定のアセスメントシートを使用し、利用者の状況を細かく記載している。利用者の意向を聞き取り、医師等の意見もアセスメントに反映させている。入院者で当施設に新規入所となる方の場合は病院に出向きフェイスシートを作成している。アセスメントは、1年ごと、または状態変化時に実施している。 20. 個別援助計画の策定にあたり、本人や家族の意向を聞き、双方の望む生活を必ず記載しており、個別性や生活の質に着目した内容となっている。サービス担当者会議には、利用者が参加しており、必要時には家族も参加している。コロナ禍以前は6～7割の家族の参加があったが、現在は参加率は低下している。個別援助計画には、書面で本人や家族から同意を得ている。 21. 個別援助計画の策定にあたり、サービス担当者会議を開催し、利用者や介護課長、ユニットリーダー、看護師、理学療法士、管理栄養士等の専門職が参加して意見を述べている。各専門職の意見を反映させて個別援助計画を策定している。参加できない職員からの書面回答も確認できた。 22. モニタリングは3ヶ月に1回おこない、サービスの状況や利用者の状況変化等を確認している。モニタリングの際にも専門家から意見を聞き、個別援助計画を変更した際には変更内容を申し送るとともに、変更後の計画を各部署に配布している。			

(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)		<p>23. 週2回医師が来所し、診療の際に介護支援専門員や看護師と連携を図っている。利用者が入院する時は、職員が病院に付き添って利用者の状態を伝えたり、紹介状や看護サマリーを病院側に渡している。退院に当たっては、事前に連絡を受けて利用者の状況を聞き取り、退院時に紹介状や看護サマリーを受け取り、施設に戻られた後に施設でカンファレンスを開催するなどしている。利用者の状況に対応できる事業所等の情報は、一覧表にしており、京都市の「すこやか進行中」「ハートページナビ」等の冊子も常置している。地域包括支援センターや行政、病院などから緊急入所の相談があった場合には、連携を図り対応している。</p> <p>24. 利用者が介護医療院や病院に入院する場合や在宅復帰などで退所する際には、病院や関係する居宅介護支援事業所に基本情報や個別援助計画等を渡し連携を図っている。利用者が施設を退所した後でも、相談があればそのつど対応し、再入所の支援等をおこなっている。</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>25. 各種マニュアルや業務マニュアルを整備し、最低1年に1回、さらに改定の必要な時には随時見直し、見直し年月日を記載している。マニュアルは内容ごとに細かく作成されているが、写真等での説明は少なく文章での記載が多い。「プライバシーに関するマニュアル」では、入浴・排泄などの業務の中に利用者の尊厳の保持やプライバシー、羞恥心などに配慮した内容が盛り込まれている。マニュアルは各ユニットに置いてあり、職員が常に見られるようになっている。また、新入職員に対しては、1ヶ月間リーダーがついて、マニュアルに沿った介護ができるよう指導に当たっている。事故等をもとに手順を変更する必要がある場合は、マニュアルを変更している。服薬等のマニュアル変更例がある。</p> <p>26. 利用者の状況やサービス実施状況は、介護ソフト「ほのぼの」に記録しており、個別援助計画書の写しやアセスメント、サービス担当者会議の要点等はファイルにとじて各ユニットに置いている。個別援助計画に基づくサービス提供の記録は、介護記録やモニタリング等に記録しており、利用者の状態の推移も見られるようになっている。利用者のケースファイルは基本的に持ち出すことはなく、記録の管理については「特定個人情報取扱規程」や「健康情報等の取扱い規程」に定めている。個人情報についての研修は、年2回、法定研修内でおこなっている。利用者、家族には、重要事項説明書を用いて、入所時に個人情報の取り扱いに関する説明をおこなっている。</p> <p>27. 利用者に関する状況等は介護ソフトの介護記録や看護師の記録に記載されており、職員は業務前にその情報を読んでから業務にとりかかっている。また、朝看護職員が各ユニットを回って夜勤者等の情報を収集し、各職種が集まる朝礼で報告している。それ以降の申し送りは、職員が出勤してくるたびにおこなっている。他に共有の連絡ノートでも情報を共有している。支援について課題のある利用者に関してはユニット会議で話し合いをしている。介護支援専門員や生活相談員、看護職員は、日々フロアを回り利用者の様子を確認している。</p> <p>28. 利用者の家族とは、面会時に利用者の日頃の状況等を伝えたり、ラインやメール、電話などでも情報交換をしている。利用者の日頃の様子を写真や動画に撮り、ラインで定期的に送っている。特に感染症のまん延等で直接面談が困難な時期のラインでのやり取りは家族に好評であった。また、一斉連絡機能を使う場合もあり、迅速さや事務の効率化につながっている。</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>29. 「感染症予防対策マニュアル」を備え、感染症の種類別に対策マニュアルを作成している。また、「感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針」も作成し、指針には各職員の職責に応じた責任と役割が明確化されている。感染症対策委員会は3ヶ月に1回開催し、感染症についての研修は年2回おこない、府の感染症プロジェクトチームの指導も反映されている。マニュアルは適宜見直し、感染症に関する新しい情報があればマニュアルに追加している。利用者が新型コロナやインフルエンザ等に感染した場合は、ユニットを隔離して二次感染を防ぐ対策を講じた上で、基本的に施設内で対応している。</p> <p>30. 施設内は整理整頓され、トイレや汚物室等も清潔で臭気も無かった。共用部分は委託業者が清掃をおこない、毎日チェック表に記録し、月1回まとめて書面で報告がある。業者とのミーティングをおこなっている。それ以外の場所は介護職員と清掃担当職員が清掃をおこない、施設内は磨き込まれ、所々にさりげなく生花が飾られている。</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	A
(評価機関コメント)		<p>31. 「緊急・災害・事故・業務マニュアル」を作成しており、フローチャートを用いて対応の手順や指揮命令系統を明らかにしている。事故や緊急時の研修は、年2回の法定研修内でおこない、心肺蘇生、AED訓練なども実施している。各階のステーションに大きく緊急連絡網、事故発生時連絡網を貼り、すぐに対応ができるようにしている。</p> <p>32. 事故が発生した場合は、迅速に対応し、家族に連絡を取り、事故報告書にその内容や経過、事故防止策等を記載している。重大な事故に関しては、京都市に報告している。事故やヒヤリハットの内容等の件数を機能訓練指導員が集計し、リスクマネジメント委員会で集計結果について話し合っている。特に重大な事故については事例検討をおこなっている。また、それ以外の事故についてはユニット会議で検討したり、別途カンファレンスを開催して話し合うなどしている。事故の内容を踏まえて、マニュアルを変更した例もある。</p> <p>33. 「非常災害時対応マニュアル」や「水害対策マニュアル」等を作成しており、指揮命令系統も明らかにしている。昼夜想定火災避難訓練を年2回実施するとともに、水害に関する避難訓練も実施している。訓練には地域の自治会や市の防災担当者も来所されている。他の災害についての研修もおこない、地震はホールへ、水害は6階への避難としている。防火防災組織図を各ユニットに貼り、緊急時にすぐに活用できるようにしている。施設は、福祉避難所の指定を受けている。備蓄は、副施設長と管理栄養士がリストを作成して管理している。</p> <p>34. 災害及び感染症のBCP(事業継続計画)は作成されており、研修や訓練もおこなわれている。施設は鴨川に近く、水害の起こりやすい地域でもあり、その対応策も記載されている。</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	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)		<p>35. 人権重視の姿勢は法人理念にうたわれ、パンフレットやホームページ等にも掲げられている。「生き延びる福祉から楽しく安心して暮らす福祉へ」などの文言からもその姿勢はうかがえる。多文化共生の福祉モデルとして数々の実践をしている。新人には当法人の成り立ちを説明し、創始者に関連する映画も見てもらっている。施設内の人権研修では不適切ケアのアンケートをおこない、結果により職員に直接指導する場合もある。本人や家族の意向を引き出し、看取りの希望などにも応えている。</p> <p>36. 高齢者虐待防止のための指針、身体拘束等の適正化のための指針、不適切ケア発見時の指針を備え、それぞれ検討委員会を年4回開催し、パート職員等も含めた全体研修を年2回おこなっている。不適切事案が生じた場合は、自施設のみならず、諸機関と連携して解決を図っているケースがある事も書面で確認した。</p> <p>37. プライバシー保護に関するマニュアルがあり、入浴、排泄介助時のプライバシーへの配慮についても細かく規定されている。新人には中堅職員がついて実務を指導している。職員全体のプライバシー研修記録も確認できた。日常業務の中では、外から見えやすい場所のトイレの入口にはカーテンを付け、トイレのない居室からのオムツ類はそのつど小袋に密閉し、中が見えないようにして近くの共用トイレの汚物入れに素早く廃棄している。</p> <p>38. 入所判定委員会を月に一度開催している。基本的に利用を断るケースはないが、医療ニーズの高い場合は、介護医療院等を紹介している。過去に1例あった在宅復帰の方は、居宅介護支援事業所に引継ぎ、本人の許可を得て情報提供をしている。地域包括支援センターから依頼の複雑な事例には、関係諸機関と協働して対応している。</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. 介護支援専門員と相談員、看護師が毎日ユニットに入り、一人一人に声をかけて話しやすい環境を作っている。家族からは面会時やラインのやり取り、サービス担当者会議等を通じて意見が聞けている。本人や家族の希望を受けて看取りを実施している。数名での外出もある。レクリエーションへの参加が難しい方や日頃こもりがちの方をドライブに誘うなど、消極的な利用者にも気を配っている。定期的に来所する移動販売車や移動パン屋で好きなものやパンなどを選んでもらっている。</p> <p>40. 「福祉サービスに関する苦情解決規程」を備えている。意見・要望・苦情は管理者も出席する各種会議やリスクマネジメント委員会等で検討し、結果は本人や家族に返し、個人情報に配慮しながら施設ロビーにも貼りだしているが、字が小さく読みにくい改善する予定である。</p> <p>41. 重要事項説明書で入所時に本人や家族に説明し、施設内に相談や苦情の受付窓口を掲示している。直接区役所や入院先の病院などから聞き取った施設への苦情もあり、第三者など関係者と連携して解決している。傾聴ボランティアや行事の際のボランティアが多数来られ、施設の透明性を高めている。</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てている	A	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)		4 2. ユニット職員と管理栄養士が嗜好調査をおこない、集計の結果を踏まえて食事の改善をしている。コロナ禍以降家族等への満足度調査はおこなっていない。家族会も再開されていないのでサービス全般に関しての意見を聞く機会はない。 4 3. 安全衛生、行事、リスクマネジメント、褥瘡等の各種委員会や、ユニット会議、責任者会議等で質の向上について検討しており、議事録が確認できた。責任者会議では他部署の取り組みが分かり、施設経営会議では法人内の他施設の取り組みを知る機会がある。南区介護サービス事業者等連絡会に参加し、地域情報や他の事業所の情報を得ている。施設長が京都市老人福祉施設協議会の会合に出席して種々の情報を得ている。 4 4. 年度初めの事業計画をもとに、毎月の責任者会議で月ごとの実践成果を2ユニットごとに細かく振り返り、検討・分析している。その結果は年度末に事業報告書として数値込みで詳細にまとめられ、法人に報告されている。また、その中から次年度課題も見出している。並行して、法人独自の評価表を用いて5段階の総合的な自己評価をおこない法人本部に報告している。その内容は、〇ビジョン(法人理念)達成率 〇業務改善 〇寄付金、広報活動及びボランティア開発 〇健康管理(リハビリ、機能訓練含む) 〇事故・苦情対応 〇職員定着率など多岐にわたり、多方面から丁寧な振り返りをしている。3年に1回第三者評価を受診している。		