

アドバイス・レポート

令和7年4月10日

令和7年2月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市粟田老人デイサービスセンター）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>京都市粟田老人デイサービスセンターは、三条通りに面して、南方面には、知恩院や円山公園・八坂神社等、北東方面には蹴上インクラインや美術館、平安神宮など、岡崎・祇園の観光地の真ん中に位置している事業所です。利用者は地域を支えて地元で営業をされてこられた方も多く、東山区は高齢者率も高く3人に一人は65歳以上の方が住んでおられる地域です。当事業所は地域の人に人気のあるデイサービスで、利用率も年間平均105%になっています。美味しいお食事や大きいお風呂で、若い頃に通っていた銭湯の思い出がよみがえられていると思います。職員の親身な支援で居心地の良い安心安全なデイサービスになっています。</p> <p>○ プライバシー保護や人権への配慮 プライバシーや羞恥心に配慮されている様子が隅々から感じられます。例えば、排泄のチェック表は利用者から見えないように、置く場所の工夫をしておられます。また、排便時には臭気を気にされないよう、他の利用者を別のトイレに誘導する等、細やか（濃やか）な気遣いをされていました。入浴に関しても、建設当時に他の目的で設置したカーテンを上手く利用し、脱衣場で男性と女性の利用者が、同時帯でも見えないように工夫をしたり、バスタオルで体を覆う等の対応をされていました。職員間の連絡時にも専門用語を使って利用者に分からないようにされるなど、プライバシーや人権に配慮して対応をされていました。</p> <p>○ 利用者に関する職員間の情報共有 利用者の情報は、朝のミーティング時には「日報申し送り表」を作成して共有し、日中は「日報」で情報の共有をおこない、夕方のミーティングでは当日の利用者の利用状況を共有していました。利用者の支援については、3ヶ月ごとにケース検討会議を開催して意見交換がおこなわれており、その後議事録を職員に回覧して情報の共有を図られる等丁寧に行われていました。</p> <p>○ 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 利用者からの意向は迅速に対応されていました。広報紙「おこしやす！粟田」のキャッチフレーズについて、利用者からの声で「皆の」の一言を入れて欲しいとの意向を聞き、「おこしやす！皆の粟田」に変更になったのもその1例です。利用者の声を日々の活動の中で聞き取るアンテナを常に張り巡らせ、小さな声にも耳を傾けサービスを展開されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番6 管理者の行動が職員から信頼を得ているかの評価の実施 管理者に対する意見や評価については、事務所内に鍵のかかっている意見箱があり、法人事務局の職員が意見を持ち帰り、理事長に渡す流れになっています。管理者の評価については現時点ではおこなわれておらず、今後個人面談の用紙に、管理者への要望を記載してもらう方向で検討されていました。</p> <p>通番16 地域への貢献 事業所としては、「粟田地区まちづくり」や「粟田地区健康力アップ大作戦」に参加して、相談事業や地域のニーズ把握等をされていますが、地域住民に対しての研修会や講習会等はされていませんでした。</p> <p>通番33 災害時における地域との連携・情報の共有 災害（火災・地震・水害）対策のマニュアルを含めたBCP（事業継続計画）が策定され、新しく、地域の高齢者の分布マップ（一人暮らし含む）を地域の諸団体と一緒に作成されています。また、地域の消防署や介護関連事業所と連携した火災訓練を実施されていますが、地域との連携を意識したマニュアルや地域住民が施設の防災訓練に参加する訓練等の実施を確認することは出来ませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番6 管理者の行動が職員から信頼を得ているかの評価の実施 管理者への評価は検討されているとの事ですが、現在の意見箱に管理者に関する内容も投稿できるように事業所内で広報をおこなったり、個人面談の際の用紙に記入欄を作り記載してもらえようにするなどで、職員からの意見を幅広く受け付けるのは如何でしょう。</p> <p>通番16 地域への貢献 事業所の特性を生かして、施設にある交流スペース（介護教室）や玄関ホールなどで、介護に関する講習会や救急救命講習会などの開催も考えられます。</p> <p>通番33 災害時における地域との連携・情報の共有 災害や不測の事態が起こった際でも、介護施設や事業所においては利用者の安全確保や介護サービスを継続することが求められています。また、地域との連携は欠かせません。地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練などに取り組まれることを期待します。</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	2670800115
事業所名	京都市粟田老人デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防型通所介護
訪問調査実施日	令和7年3月6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. 法人の理念、粟田デイサービスの運営方針を明文化しパンフレットに掲載し事業所玄関に掲示している。職員の名札の裏に明示、事務所に掲示し、いつでも確認できるようにして職員への浸透を図っている。また、毎年理事長から、連絡会議で理念と運営方針を話されるのをマネージャーが所長会議で伝達し、管理者から職員会議で周知されている。利用者家族には、新規利用面接時にパンフレット、契約書、重要事項説明書で説明すると共に、広報誌いしずえ（年2回発行）6月号に掲載し理解が深まるようにしている。 2. 評議員会（年1回）、理事会（年3回）を決められた構成員で開催している。事業経営を取り巻く厚生労働省の動向や京都府・市の介護保険事業計画については、管理者が、ワムネットや京都市の情報館で調べたり、所長会議で施設長から情報をもらっている。また、東山区の情勢は地域包括支援センターから情報を得て分析し、事業計画に反映している。案件別の意思決定方法は管理規程で明確に定められている。職員会議で議論された職員の意見は管理者から所長会議や法人連絡会議に伝達される仕組みになっている。管理規程にはそれぞれの職務や権限の委譲が明記され、事業所内では管理者不在時は相談員と介護リーダーに権限が委譲されている。		
(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	B

(評価機関コメント)	<p>3. 理念及び運営方針の実現に向けた中長期計画を達成時期を明確にしたうえで策定し、法人の事業計画に沿って、事業所の事業計画を作成している。事業計画は基本方針の実現に向けて重点目標として、①サービスの質の向上、②職員が働きやすい職場、③感染症・災害への対応力強化をうたい、法律改正や利用者のニーズに基づきSDGsで求められる環境への配慮にも取り組んでいる。また、年間計画も作成して、行事や研修、訓練、一年間の実施手順を決めている。また職員会議や各職種での会議で、話し合われた課題を明確化している。事業計画は法人広報紙「いしずえ」6月発行に掲載し、利用者や家族の理解を得る機会としている。</p> <p>4. 各部門ごとに全職種が課題を把握して、具体的な解決策を盛り込んだ計画を策定しているが、目標を設定した記録が確認できなかった。事業計画は年度末に見直して次年度の計画に反映している。</p>
------------	--

(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>5管理者はワムネットで法令関係の情報を収集すると共に法令集を作成して事務所に設置し、職員がいつでも調べられるようにしている。また集団指導の書類には、ポイント部分に付箋を貼って分かりやすくしたり、職員会議で説明をしている。職員には内部研修で、人権擁護・職員倫理・コンプライアンス研修を12月に実施しているのを確認する。</p> <p>6. 管理者の責任と役割を管理規程や運営規程で文書化すると共に、職員会議で職員に表明している。管理者は職員会議で職員の意見を聞き、所長会議や連絡会議を経て方向性を決めている。また、理事長に直接意見が言える意見箱がある。管理者に対する職員評価は、個人面談時に管理者への要望を記載する書式を現在作成中で、3月の個人面談で書いてもらえる様に検討中であるが、現時点ではまだ実施されていなかった。</p> <p>7. 管理者は午前中は現場で働き、午後からは事務所で管理者業務に着き、事業の実施状況を把握している。また、会議などで外出する時は携帯電話を所持し、常に連絡が付く体制となっている。不在時は生活相談員と介護リーダーが直接対応して指示を出し、管理者に報告している。不在時の状況把握は、相談員からメモ書きで送られてきており、業務日誌や日報で詳細がわかるようにしている。有事の対応方法は「緊急時の対応マニュアル」や「フローチャート」を事務所に掲示し、円滑な連絡が出来るようにしている。</p> <p>利用者については介護ソフトホノボノや利用者連絡帳で様子が分かるようにしている。</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
(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	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 「期待する職員像」は「事業計画」内の「運営の基本方針」で明確にしている。人事を管理する基準を就業規則に記載し職員に周知している。総合的な人事管理は、職員の目標評価を年2回9月と3月におこなっているが、現在は試行段階で、2025年度から研修も含めて本格実施の予定をされている。キャリアパス表で基準を明示し、職員は自分の将来の姿を描くことが出来ている。</p> <p>9. 必要な人材は運営規程に基づいた人員配置をおこなっている。専門職の配置や必要な人材や人員体制は中期計画で方針を示したうえで、ハローワークや福祉人材センター等のつながりを強化し、人員確保に取り組まれている。事業所の魅力として、利用者の製作物を東山区役所へ展示した実績や個々の利用者にあったレクリエーションへの取り組みがある。食事は品数も多く旬の食材を使い、出来立てのおいしさ（温かく・冷たい）に配慮して提供されている。浴室・浴槽が広く銭湯の記憶が蘇ってくるなどがあげられるので、事業所の魅力をもっと広報活動をされることをお勧めする。</p> <p>10. 年間研修計画を作成し、毎月事業所内研修を動画で実施すると共に、一部体系的に実施している。外部研修は情報を事務所に掲示し、希望者には勤務時間調整や公費で参加が出来るようにしている。どの研修も参加後は研修レポートを提出すると共に、伝達研修をおこなっている。資格取得に関しては、一部の資格は合格するとお祝い金や費用の補助等が出ている。OJTの取り組みは「業務項目確認シート」を活用し、個人面談をおこなっている。日々の業務の振り返りを夕方のミーティングや職員会議で話し合い、職員の気付きを共有している。職員一人一人の目標や課題がわかるように「自己管理シート」を活用し、面談を年2回おこなっているが、研修や教育に結び付けた取り組みは2025年度から行なうとしている。</p> <p>11. 実習の受け入れマニュアルは作成されているが、基本姿勢は明示されていなかった。また、専門職種の特性に配慮した実習プログラムの作成には至らなかった。実習指導者の研修は外部研修で学んでいる。近隣短期大学から資格取得の研修を受け入れている。</p>		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（動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)	<p>12. 有給休暇の消化率や時間外労働のデータを管理者が管理し、有給消化の取得率は100%を目標に、取っていない人には本人の承諾の基に休みやすい体制を作っている。超過勤務は15分単位でつけられるようにし、週に1回ノー残業デーを作り、会議も時間内に出来るように工夫をしている。職員との面談は人事考課の面談とは別に職員の様子や職員からの声かけに応じている。また、組織内にも相談の窓口を設けている。育児休業・介護休業は必要時に取得が出来ている。ワークライフバランスに配慮した取り組みとしては有給休暇を40時間、時間単位で取れるようにし生活と職場の両立が出来るようにしている。職員の負担軽減にリフト車やリフト浴を活用するとともに、腰痛予防のストレッチが出来るように資料を配布している。</p> <p>13. 年に1回ストレスチェックを行い、希望者や必要な職員は産業医に相談出来る体制がある。法人内にも業務負担の相談窓口や、ハラスメントに対する相談窓口を設置している。また、「京都府民間社会福祉施設職員共済会」相談カウンセリング相談窓口のカードを配布している。厚生は共済会による映画のチケットや生活用品の割引などが受けられている。また、法人内でもクリスマス会や懇親会がもたれている。休憩はコロナ禍以来分散し、女子ロッカー前や事務所、介護教室で休憩が取れるようにし、職員は時間をずらし交代で、それぞれに合ったところで休憩をしている。</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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>14. 地域との関わり方については理念や基本方針で明文化している。法人機関誌「いしずえ」やパンフレット、各種情報の公表、第三者評価など事業所情報を玄関のフロアに掲示している。地域の情報は警察からのお知らせや学区内のイベントの情報や、粟田地域シンポジウムの施設の外の掲示板で提供している。事業所としては「粟田地区まちづくり」や「粟田地区健康力アップ大作戦」、「認知症カフェ」などに参加し、地域の介護ニーズの情報を収集したり、事業所の情報提供などをおこなっている。</p> <p>15. ボランティア受け入れマニュアルを作成しているが、基本姿勢は明示できていなかった。地域の行事や活動に参加する際はそれぞれで参加している。地域の学校教育の支援として、チャレンジ体験や総合支援学校の職場体験実習、チャレンジ就労体験事業の受け入れをおこない、いずれもオリエンテーションの中で目的にあった話や注意事項などを話している。</p> <p>16. 「粟田地区まちづくり」や「粟田地区健康力アップ大作戦」、「認知症カフェ」等に参加して地域貢献も担っていると共に、その時に相談事業もおこなっている。ただ現在、講演会等はおこなってなかった。地域に介護教室の貸し出し（場所の提供）をおこない、交流の場として活用してもらっている。</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

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で事業所の情報を分かりやすく提供すると共に、そのつど新しいものに更新している。また、事業所玄関には理念や運営方針、重要事項説明書等を貼り出している。見学希望時は、「相談内容」の紙面に相談内容等を記載し、「見学・体験、ご利用のご案内」に沿って対応している。体験利用者は昼食とおやつを供して帰られている。		

(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. サービスの開始に当たり利用者と契約を交わし、重要事項説明書を用いてサービス内容や料金等を説明して利用者には書面で同意を得ている。また、成年後見人と契約を交わしている事例もある。玄関先には成年後見制度のポスターが貼られており、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用は、併設の地域包括支援センターと連携して対応している。			
(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. アセスメントは統一した所定の様式で実施しており、初回面接時は「フェイスシート」も使用して情報を収集している。アセスメントでは、利用者が望む生活を聞き取ると共に、主治医や専門家の意見も直接またはケアマネジャーを通じて聴取している。アセスメントは、認定更新や状態変化、ケアプラン変更時等におこなっている。 20. アセスメントに基づき、利用者や家族の意向を尊重したうえで具体的な個別援助計画を作成している。個別援助計画は本人や家族に説明、書面で同意を得ている。サービス担当者会議には、本人や家族が出席している。 21. 個別援助計画の策定にあたっては、サービス担当者会議やカンファレンスに参加し、専門家から意見を聴取している。専門家等から得られた情報等を、個別援助計画に反映させている。 22. 利用者ごとに、3ヶ月に1回のケース検討会議を開催し、計画通りにサービスが実施・提供出来ているかの評価をおこなっている。検討会議の結果を記録し、職員全員に周知・共有している（押印で確認）。個別援助計画の変更基準は、「相談員マニュアル」に定めている。			
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)	23. 利用者ごとに、主治医や緊急連絡先をフェイスシートに記載している。医師とのやり取りは主にケアマネジャーを通しておこなうことが多いが、直接連絡して意見聴取をおこなうこともある。利用者の退院時にはカンファレンスに参加したり、看護サマリーを受け取っている。利用者の状況に対応できる関係機関や連絡先をリスト化して事務室の電話の横に設置している。地域包括支援センターや関係機関等とは、地域ケア会議に参加したり、「粟田まちづくり大会」や「粟田地域健康力アップ大作戦」に参加して有機的な連携を図っている。 24. 他の施設や事業所への移行に当たり、サービスの継続性に配慮した手続きを文書化したものは作成していなかった。ただ、サービス移行時は次の事業所に情報を提供したり、サービス終了後も相談に乗ることを口頭で伝えている。			
(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)		<p>25. 業務マニュアルが作成されており、内容は文章中心であるが分かりやすく記載している。マニュアルの中には、利用者の尊厳の保持やプライバシーを保護する内容も盛り込まれている。業務マニュアルに基づいてサービスを実施しているかは、「業務項目確認シート」を用いて確認している。マニュアルは、苦情等の内容をもとに1年に1回の見直し・必要時の更新をおこなっている。</p> <p>26. 利用中の様子は、介護記録ソフト「ほのぼの」を用いている。また、ケース検討会議の議事録も3ヶ月ごとに作成しており、利用者の状態の推移も分かるようになっている。文書の保管・保存・持ち出し・廃棄・開示は、「個人情報の取り扱い」に記載されている。記録の管理や情報の開示・個人情報保護・プライバシー保護に関して、年に1回職員研修を実施している。個人情報の取り扱いについては面接時に利用者・家族に説明している。</p> <p>27. 利用者の情報は、朝のミーティング時には「日報申し送り表」を共有し、日中は「日報」で情報を共有、夕方のミーティングでは当日の利用者の利用状況を共有している。利用者の支援については、3ヶ月ごとにケース検討会議を開催して意見交換がおこなわれ、議事録を回覧して情報の共有を図っている。利用者の情報は、介護記録ソフト「ほのぼの」を使用している。</p> <p>28. 利用者の家族とは、送迎時の面会で情報交換をおこなったり、電話で伝えている。また「連絡ノート」を活用し、利用中の様子や伝達事項を記載している。家族にも連絡帳に自宅での様子や希望等を記載してもらっている。広報紙「おこしやす！皆の粟田」を毎月発行・配布し、事業所の様子を伝えている。携帯のラインワークスを活用して画像などの閲覧が出来るようにしている。</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。	B	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. 感染症ごとにマニュアルが整備されており、研修も実施されている。感染対策委員会を設置して感染症対策の責任と役割を明確にしている。感染症の最新情報を入手して、マニュアルの変更をおこなっている。感染症の予防策として、テーブルの上に飛沫パネルの設置も継続的におこない、検温を日に2回実施している。感染症の対応キットも事前に準備している。発熱者がいる場合は、隔離部屋に移して、一時的に対応している。内容によっては、対策を講じた上で受け入れをおこなっているが、ウイルス系の感染者は休んでもらう体制になっている。</p> <p>30. 1階事務室は職員が定期的に清掃をおこない、その他のスペースは清掃業者に委託し、毎日清掃を実施している。実施状況は点検表で確認できる。浴室内は入浴介助終了後に毎回洗浄・消毒し、フロアは1時間おきに消毒を実施し、空気清浄機や消臭プラグの設置もおこなっている。事業所内に臭気は無く清潔に保たれていた。</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。	B	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。	B	B
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. 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、事業所内で利用者が意識消失をした想定で訓練をおこなっていた。また、電話連絡リストや事故発生時の指示及び命令系統のフローチャートを作成し、事務所に掲示している。</p> <p>32. ヒヤリハットや事故が発生した際には報告書を作成し、利用者・家族・関係者への説明や対応経過を記録に残し、速やかに保険者に報告している。ケア会議時に事故やヒヤリハットの分析の傾向と今後の対策について検討し、職員間で情報共有をおこない、再発防止に取り組んでいる。</p> <p>33. 災害（火災・地震・水害）対策マニュアルを策定している。消防訓練は年2回おこない、うち1回は消防署が立ち合っている。福祉避難所として、地域包括支援センターと共同で、救助物品の配給訓練もおこなっている。BCPに基づく訓練は3月におこなわれる予定である。備蓄は3日間分置いている。しかし、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練は実施出来てなかった。</p> <p>34. 自然災害や感染症まん延に対して事業運営を継続させるためにBCPを作成している。BCP（事業継続計画）研修を行い、実践的な訓練を年に1回おこなっている。</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

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. 利用者の意思及び人格の尊重は運営方針で明確にしている。「身体拘束」を9月、「高齢者虐待について」8月、人権擁護は12月に、動画研修を実施し、職員には研修後「振り返りシート」の提出を義務づけ、研修を受けて気づいたこと等を記載している。</p> <p>36. 虐待防止についての規程やマニュアルを整備し、虐待防止の責任者を管理者としている。職員全員に動画研修を年1回おこなっている。「虐待の芽チェックリスト」を記入して職員会議で検証・回覧し、意識を高めている。不適切なケアが生じた際には本部に報告し、その日のミーティングで情報共有（職員間）し、虐待防止委員会や職員会議等で協議している。協議内容は全職員で共有する対応方法が定められている。</p> <p>37. プライバシー保護の研修は年1回実施している。プライバシーや羞恥心に配慮した具体的なサービス提供の方法について職員会議や日々のミーティングで共有している。入浴時の「タオルワーク」や男女入れ替え時のカーテンやパーテーションの活用等、羞恥心に配慮したサービスがおこなわれている。</p> <p>38. 基本的には、申し込みを断らず、待機者リストを作成し、利用希望者の受付を行い調整をしている。送迎範囲外や定員を超えた希望者については、利用者の居住区域の担当地域包括支援センターとの連携やケアマネジャーとの連携により、他の事業所へつなぐ対応をおこなっている。また、医療的ケアの必要な利用者に対しては、医療系のデイケアを紹介している。</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てている。	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)		<p>39. 相談や苦情の案内ポスターを玄関フロアに貼り出し重要事項説明書に相談窓口の案内も明記している。利用者・家族からの意見・要望は、サービス利用時・送迎時の会話や連絡ノート、電話でくみ取り、施設内の意見箱、満足度調査等からも把握し、サービスの改善につなげている。</p> <p>40. 利用者からの意向への迅速な対応をおこなっている。広報紙「おこしやす！栗田」のキャッチフレーズが利用者から、「皆の」にしてほしいとの声があった。広報誌「おいでやす！皆の栗田」への名称変更に至ったことはその一例である。苦情・トラブルについては、ケースファイルに記録し、今までの経緯が確認しやすい仕組みになっている。アンケートでは意見や苦情内容・回答は、玄関ホールに公開して、各利用者に配布している。</p> <p>41. 第三者委員や公的機関の相談窓口は重要事項説明書に記載し、事業所にも掲示している。寄せられた苦情に対して迅速に対応して行く仕組みをホームページに掲載している。利用者等が相談できる機会としての介護サービス相談員や外部の人材の受け入れは出来ていなかった。</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	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1回、利用者アンケートを実施し、利用者から本部に郵送してもらっている。管理者はアンケートを集約し、職員会議で共有・改善策を検討している。アンケートの内容や回答については玄関ホールに掲示すると共に、利用者にも配布している。</p> <p>43. サービスの質の向上については、ワーカー会議・職員会議（共に月1回開催）で協議・検討し各部署の管理者が参加する連絡会議や所長会議でサービスの向上について話し合い、具体的な取り組みをおこなっている。他法人事業所の取り組みは、送られてくる資料で確認したり公開された情報を見ている。</p> <p>44. 第三者評価共通評価項目チェックシートを活用し、年1回自己評価を実施し、職員会議で分析・検討をしている。評価結果を基に導き出された課題を次年度の計画に反映させている。第三者評価を3年に1度受診し、評価結果を踏まえて職員会議で分析・検討のうえ、改善に向けて取り組んでいる。</p>		