

様式 7

## アドバイス・レポート

令和7年1月10日

令和5年9月4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松寿苑 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>(通番 9) 質の高い人事の確保</b></p> <p>ホームページ、Facebook 等で職員の働く姿、労働環境を紹介するなど法人の魅力発信に積極的に取り組んでいます。「法人運営会議」において毎月入職・退職者状況を議題に挙げ、各施設に必要な職員配置数などを検討しています。また、働きやすい職場づくりを目指して短時間勤務など様々なシフト体制を整えています。「リクルーティング・ブランディング検討委員」を組織して、計画的に就職フェアなど人材確保に取り組むとともに法人の魅力など情報発信に取り組んでいます。</p> <p><b>(通番 14～16) 地域との交流</b></p> <p>地域に対する取り組み姿勢をホームページ内の「行動規範」にて明記して積極的に交流を図っています。コロナ渦前までは、地域の盆踊り大会など地域交流の場へ参加したり、法人敷地内に地域の方が通える居酒屋を運営していました（再開を予定）。また、市街地に「ふくしのえき」を設置し地域ニーズを把握するとともに認知症安心サポート相談窓口や健康体操など地域貢献活動を実施しています。情報発信については、SNS の活用や機関誌「あやべ松寿苑」を地域向けに配布しています。</p> <p><b>(通番 19～22) 個別状況に応じた計画策定</b></p> <p>計画策定や支援記録等は介護ソフト「ほのぼの」を活用しています。また、アセスメントから終結までのプロセスを「計画担当介護支援専門員の業務」（ケアマネマニュアル）を整備しています。アセスメントについては、「包括的自立支援プログラム」の「ケアチェック表」を用いて行い、医療情報については「共通健康診断書」を含めて整理するとともに本人と家族の希望に沿って策定しています。サービス担当者会議は管理栄養士や看護師など多職種が参加しており、多角的な意見が包括できるような体制を構築しています。モニタリングについては、毎月モニタリングチェックを実施するとともに3か月ごとにモニタリングシートにより評価見直しをしています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>（通番 3）事業計画等の策定</b></p> <p>介護を取り巻く環境や動向については行政主催の研修や WAMNET 等を通じて把握をしています。地域の動向については地域運営推進会議に参加してニーズ収集を行い、「役員会」（3 か月に 1 回）や法人内の会議にて共有しています。しかし、法人として「事業経営方針」を毎年度作成し、「中期課題・長期課題」を記載していますが、課題設定の期間が示されていませんでした。また、施設として方針に合わせた単年度計画を作成していますが、中長期計画との連動は確認できませんでした。課題設定の期間を定めて、具体的に進むべき道筋を明文化するとともに中長期計画を踏まえた単年度事業計画の策定が望まれます。</p> <p><b>（通番 8）総合的な人事管理</b></p> <p>「給与規定」と「就労規則」にて人事に関する基準を定めるとともに「人事考課」にて職員評価の仕組みを構築しています。しかし、「事業経営方針」「事業計画」にて理念に沿った職員目標を記載していますが、期待する職員像等は作成されていませんでした。また、職員の将来的なビジョンを示すキャリアパス等についても確認できませんでした。</p> <p><b>（通番 26）サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>利用者ごとの支援記録が手書きの文書で日々記録しており、統一した様式で管理しています。記録内容については管理者がチェックし、内容に修正が必要な場合は直接伝え改善するよう努めています。また、個人情報の取り扱いについては重要事項説明書にて利用者や家族へ説明し、同意を得ています。しかし、法人内に文書管理委員会が設置され、保存や廃棄について明記していますが、持ち出しや情報開示の規定は確認できなかった。事業所におけるリスク管理の観点からも整備することが望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>松寿苑は、昭和 28 年に綾部市が厚生労働大臣の認可を受け、養老施設（現養護老人ホーム）として始まりました。その後、運営母体であった社会福祉法人信和会より、引き継ぎ、新たに社会福祉法人松寿苑として昭和 54 年に認可され、開設以来続く理念「人類愛善」～ひとりひとりを大切に～というの下、「いま” 困っている人に、“いま” 何ができるのか」を考え、綾部市の住民ニーズに応える形で幅広いサービスの提供を行い、綾部市において高齢者福祉の推進役として役割を担ってこられています。</p> <p>特別養護老人ホーム松寿苑は、昭和 50 年に定員 50 名で開設されましたが、現在は、定員 34 名・短期入所 15 名となっています。多床室ではありますが 2 ユニットによる運営を行っています。理念にある「一人ひとり</p>

の利用者を大切にすること」をふまえ、利用者の担当制で支援を行っており、日常的な意思決定の場面として、利用者自治会「あじわいの会」で食事希望を聞き取って、献立に反映したり、選択食を提供しています。

家族との関係は、コロナ渦の中でも会報を年に3回送付するとともにお手紙を添えたり、オンラインの案内をしたり工夫をされています。

地域との交流については、コロナ渦までは地域の盆踊り大会など地域交流の場へは積極的に参加したり、法人敷地内に地域の方が通える居酒屋を運営しており、コロナ禍が落ち着けば再開を予定していると伺いました。

地域貢献活動としては、平成14年4月から苑独自事業で土日の配食サービスを開始したり、綾部市の市街地に開設したふくしのえき広小路では認知症安心サポート相談窓口や健康体操など介護予防事業に取り組まれました。

運営面においては、きょうと福祉人材認証、は一とふる企業認証、ワークライフバランス認証企業、きょうと健康づくり実践企業等を取得し、短時間勤務など様々なシフト体制を整えてひとり一人の職員が働きやすい職場づくりを目指しておられます。

また、ホームページ、Facebook等で職員の働く姿、労働環境を紹介するなど法人の魅力発信に積極的に取り組んでいます。人材確保については、「リクルーティング・ブランディング検討委員」を組織して、就職フェアや情報発信に取り組むチーム作りを実施しています。

一方で、15種以上の委員会が組織され職員同士の検討の場が充実しているが、時間外に及ぶ場合もあり、委員会の選別など必要だと認識されました。

今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたサービスの提供を期待します。

※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	2671800064
事業所名	特別養護老人ホーム松寿苑
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、介護予防短期入所生活 介護事業
訪問調査実施日	令和6年3月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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) 理念「人類愛善～一人一人を大切に～」をホームページに掲載するとともに施設内に掲示している。職員への周知は「事業経営方針」「事業計画」の説明の際にも触れている。また、毎日発行している統合施設長のコラムや朝のミーティングにて周知の機会を持っている。利用者家族へ向けて「特養通信」、地域へ向けて「あやべ松寿苑新聞」を発行している。「松寿苑家族会報」、年2回の「家族会」にて職員の研修発表や取り組みの周知を行っている。利用者が集まる「あじわいの会」にて利用者から意見をうかがう場などを実施している。 2) 法人理事会、法人運営会議、定例連絡会議、施設ごとにリーダー会議、グループ会議（月1回）にて情報伝達の仕組みがつけられている。「松寿苑組織図」にて理事長からエリアごとの組織図が示されている。「組織及び業務分掌規程」にて各権限が規定されている。法人内に各種委員会が設置され、「各委員会等委員名簿」にて主担当、担当補佐、委員が示されている。15種以上の委員会が組織され職員同士の検討の場が充実しているが、時間外に及ぶ場合もあり、委員会の選別など必要だと認識している。		

### (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。	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。	B	A

(評価機関コメント)	<p>3) 介護を取り巻く環境や動向については行政主催の研修やWAMNET等を通じて把握をしている。地域の動向については地域運営推進会議に参加してニーズ収集を行い、法人内の会議にて共有している。「役員会」を3か月に1回開催している。法人として「事業経営方針」を毎年度作成し、「中期課題・長期課題」を記載しているが、課題設定の期間が示されていない。また、施設として方針に合わせた単年度計画を作成しているが、中長期計画との連動は確認できなかった。</p> <p>4) 特別養護老人ホームの単年度事業計画を4月に職員へ周知している。財務・人材・業務プロセス・ご利用者の4つの視点で目標・行動目標を明記している。各月の実績報告に「サービス目標」を記載し、3か月に1回見直しを行っている。また、毎月、前月の実績を考慮した次月計画を作成している。課題に対する改善策はリーダーから職員へ周知され実施に向けて努めている。</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) 京都府老人福祉施設協議会等の勉強会に参加して情報収集している。福祉関連の法律以外（労働基準法等）についても会議にて法人より職員へ周知している。財務分析委員会にて税理士、公認会計士からアドバイスをもらっている。「法令集リスト」を作成しており、各法令のURLから確認できるようになっている。職員へも周知しており、確認ができる環境をつくっている。職員に対して委員会を通して法令遵守の取り組みを伝えており、非常勤等も確認できるように配布している。毎日「総合施設長コラム」にて社会状況や法令遵守に関する発信が実施されている。</p> <p>6) 「職務分掌」にて役割責任を明確にしている。「法人運営会議」にて運営方針に対する意見交換ができる場をつくっている。考課面接にて職員から意見をヒアリングする場をつくっているが、上司が職員から信頼を得ているかを確認する仕組みを持ち得ていない。</p> <p>7) 施設長は常に携帯電話で連絡が取れる環境となっている。毎朝のミーティング、業務日誌、夜勤日誌、ケース記録にて状況把握を行っている。緊急事態発生時のための緊急連絡簿があり、連絡を取れるプロセスがある。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		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>8) 「給与規定」と「就労規則」にて人事に関する基準を定めている。「人事考課」にて職員評価の仕組みがつけられている。しかし、「事業経営方針」「事業計画」にて理念に沿った職員目標を記載しているが、期待する職員像等は作成されていない。また、職員の将来的なビジョンを示すキャリアパス等についても確認できなかった。</p> <p>9) ホームページ、Facebook等で職員の働く姿、労働環境を紹介するなど法人の魅力発信に積極的に取り組んでいる。「法人運営会議」にて毎月入職・退職者状況を議題に挙げ、各施設に必要な職員配置数などを検討している。短時間勤務など様々なシフト体制を整えている。「リクルーティング・ブランディング検討委員」を組織して、就職フェアや情報発信に取り組むチーム作りを実施している。</p> <p>10) 法人主催の階層別研修、施設にて苑内研修を毎月実施している。苑内研修では保健所、大学教授など外部講師や動画を用いた研修を実施している。職員が外部研修を受けやすくするための情報共有や費用負担、勤務調整など配慮している。階層別研修では職員ひとりひとりが目標設定し発表する場をつくっている。</p> <p>11) 現在は法人方針でコロナ禍により実習受け入れは中断しているが、以前は介護福祉士、社会福祉士の実習受入があり、仕組みとして実習受け入れ担当者の配置、マニュアルを整備している。「実習、研修、交流、見学、ボランティア活動等受け入れ対応マニュアル」に受け入れのプロセスや指導体制を明記している。</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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		12)有給休暇の管理を法人と事業所で連携して行っている。職員の相談しやすい環境づくりとして「ストレスチェック」の実施や嘱託医の相談窓口を案内している。「リフレッシュ休暇」や産休・育休など休みを取得しやすい環境づくりに力を入れており、組織全体で安心して休みがとれる風土がある。職員の負担軽減のために「介護事故防止委員会」が中心となり介護機器活用の取り組みを積極的に検討しており、スライディングシート、スライディングボード、機械浴等を活用して身体介護の負担を軽減している。 13)週3回嘱託医の来訪があり、看取りの相談等ができる体制がある。「ハラスメント防止対策に関する基本方針」「ハラスメント対策マニュアル」を整備している。職員のストレス解消のため、親睦会の開催を行っている。喫茶室などを休憩スペースとして、現場から離れて落ち着いて休める空間がある。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。		

## (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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		14)ホームページ内の「行動規範」にて地域に対する取り組み姿勢を明記している。機関誌「あやべ松寿苑」を地域向けに配布して情報発信を定期的に行っている。現在はコロナ禍により実施できていないが、コロナ前までは地域の盆踊り大会など地域交流の場へは積極的に参加したり、法人敷地内に地域の方が通える居酒屋を運営しており、コロナ禍が落ち着けば再開を予定している。市街地に「ふくしのえき」を設置し地域ニーズを把握するとともに相談等を行っている。 15)「受入対応マニュアル」にて受け入れのプロセスや目的などを明記しているが(実習等と併記されておりボランティア受け入れに関する専用のマニュアルは整備することを検討してはどうか。)ボランティアは利用者との交流の機会となっており、地域が施設や利用者の理解を深められる内容となっている。地域の小学校から介護に関する講師の依頼を受けることもあり、地域とのつながりが重視されている。 16)法人にて認知症安心サポート相談窓口や健康体操など地域貢献活動を実施している。また、地域運営推進会議にて地域のニーズを把握するよう努めている。		

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>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		17) ホームページ、パンフレット等で事業所情報を地域へ案内している。事業所パンフレットは作成していないが、料金表など利用者が理解しやすい資料を準備している。問い合わせや入居希望があれば施設見学の対応をしたり、ショート利用で体験してもらっており、日誌や待機者リストに記録している。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 入所契約時に「重要事項説明書」と「料金表」を用いて利用料金や内容について説明している。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を利用している入所者も対応している。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		19) 介護ソフト「ほのぼの」を活用して「包括的自立支援プログラム」の「ケアチェック表」にアセスメント情報を記入している。医療情報については「共通健康診断書」を含めて整理している。入居前面談時には「利用前面面接結果」の様式を使用して細かな生活ニーズの把握に努めている。またモニタリングは3ヶ月、アセスメントは1年に1回の頻度で定期的実施している。 20) 介護ソフト「ほのぼの」を使用して「施設サービス計画書」を作成し、長期目標は1年間、短期目標は3ヶ月を基本とし、別紙同意書に署名してもらっている。サービス担当者会議には基本的に初回は家族が同席しており、難しい場合は文書で意見を伺っている。本人にも参加の呼びかけを行っている。 21) サービス担当者会議には管理栄養士や看護師など多職種が参加しており、多角的な意見が包括できるような体制をつくっている。 22) 3ヶ月ごとのモニタリングを実施しており、定期的な目標の見直しを行っている。アセスメントから終結までのプロセスを「計画担当介護支援専門員の業務」（ケアマネマニュアル）に明記している。ケアプランが変更になった時は担当介護スタッフを通じてミーティングで関係職員に周知している。		

#### (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。	B	B
(評価機関コメント)		23) 嘱託医による受診だけでなく、利用者希望に合わせてかかりつけ医まで受診付き添いの対応も行っている。入退院時には「看護サマリー」に介護士も必要な情報を記載して病院との情報連携を図っている。綾部市の介護事業所一覧や医療機関一覧のリストを整備しており、情報共有を行っている。「綾部市介護サービス事業者連絡会」に年2回出席しており、地域課題の解決へ向けた検討に取り組んでいる。 24) 「重要事項説明書」の「円滑な退所のための援助」項目に病院、老人保健施設、居宅介護支援事業所等へのサービス移行時の情報連携に関する記載はあるが、サービス移行に関する手順や手続きを定めた文書は確認できなかった。		

#### (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。	B	B
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) 「身体援助技術基本マニュアル」が作成されており、食事・入浴・排泄介助等場面ごとの介助方法がイラストを用いてわかりやすく明示されている。排泄・入浴・着脱時それぞれの「プライバシー保護のマニュアル」も整備されており、利用者の尊厳を守る意識が明文化されているが、定期的な見直しが行われていなかった。施設長や相談員が介護現場で改善すべき点や気になったことはミーティングの場等で伝えるようにしている。 26) 利用者ごとの支援記録が手書きの文書で日々記録しており、統一した様式で管理している。記録内容については管理者がチェックし、内容に修正が必要な場合は直接伝え改善するよう努めている。個人情報の取り扱いについては重要事項説明書にて利用者や家族へ説明し同意を得ている。法人内に文書管理委員会が設置され保存や廃棄について明記しているが、持ち出しや情報開示の規定は確認できなかった。 27) 職員同士の情報共有は「ユニット連絡事項」の記録様式と「フラワー・青空連絡帳」にて毎日ミーティングで申し送りを行っている。また、グループ会議は毎月開催し意見集約を行っている。欠席者は事前に意見を聞いたり、議事録を確認することとしている。 28) 家族面談時に利用者の生活状況を伝えたり、家族から要望を聞き取っている。施設からの情報発信として年4回手紙にて現況を報告しているほか、特養新聞、LINEを活用した情報提供も行っている。面会困難時期には電話連絡やビデオ通話等の体制を整えている。		

(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)「松寿苑感染防止対応マニュアル」にて感染症ごとの対策指針を明記している。またBCP（事業継続計画）にて職員の責任と役割を明確にしている。「感染対策委員会」が主催して研修会や勉強会を取り組み、感染防止に関する対応方法など職員へ周知している。感染症発生時には入退所を一時的にストップするなど感染拡大を防ぐ取り組みを実践していた。 30) 日常の清掃は環境整備専門の職員が担当している。浴室清掃は使用後毎回掃除を行っているほか、年1回業者に清掃を依頼しており、「浴室清掃報告書」にて清掃状況をチェックしている。トイレは業者による消臭剤入れ替えを2か月に1回実施し、臭気対策を行っている。		

(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。	B	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	B
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	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。	B	A
(評価機関コメント)		31) 緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時の指揮命令系統を明記している。マニュアル内容は職員に周知されており、ノロウイルスの対応研修にて嘔吐時の対応方法などの訓練を実施している。 32) 「事故・アクシデント報告書」と「ユニット連絡事項」にて事故を報告している。事故発生時は家族等へ説明し、必要時は速やかに保険者へ報告している。発生した内容については「介護事故防止委員会」にて再発防止策を検討し、外部講師の助言をもらうこともあるが、評価・見直しには繋がっていなかった。 33) BCP（事業継続計画）にて災害発生時の対応方法、責任者、指揮命令系統を明記している。地域の消防団と連携した法人単位の訓練も実施している。法人内の別事業所が福祉避難所として指定されており、備蓄は3日分用意している。 34) 土砂災害等に対応したBCP（事業継続計画）を作成している。「BCP安否確認訓練」にてLINEオープンチャット機能を活用した緊急連絡の実践的な訓練を実施しているストーブや発電機、ランタン等サービス提供継続のために備えている。		

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。	B	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。	B	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) 利用者の意思尊重について理念に明記している。利用者担当制で支援を行っており、家族の意向も踏まえたサービス提供を実施している。日常的な意思決定の場面として、利用者自治会「あじわいの会」で食事希望を聞き取って献立に反映したり、選択食を提供している。階層別研修では尊厳について動画を活用した研修を行って職員への周知を行っている。</p> <p>36) 高齢者虐待防止に関する指針、不適切なケアが発生した時の対応方法などをマニュアルにて整備している。虐待防止研修を苑内にて実施したり、身体拘束ゼロ委員会を開催して普段から虐待防止のための取り組みを行っている。</p> <p>37) プライバシーに関する事項について介護支援場面（排泄、入浴、着脱等）ごとに具体的に明記している。同性介助希望に対しては可能な限り意向に沿えるように配慮している。プライバシー保護、個人情報について明記した書面を職員に回覧して感想を提出してもらおう等意識づくりに努めている。</p> <p>38) 月1回入所検討委員会を開催している。外部からも委員を入れてもらい公正な入所判定を行っている。医療的ケアの必要がある場合等判断が難しいケースはケアマネジャーと連携して対応をしている。</p>		
<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。	B	B
		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。	B	A
		第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口で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) ケアプラン作成時やサービスの質検討委員会が行うアンケートを行い、意見要望を汲み取っている。また、意見箱を設置するなど複数の方法で意向収集に取り組んでいる。コロナ禍以前は家族会等、定期的な懇談の場を設けていたが、現在は利用者との日常的なコミュニケーションの中で意見を聞くだけにとどまっている。</p> <p>40) 「苦情処理対応マニュアル」を整備し対応方法を定めている。苦情体制について事業所内に掲示するとともに重要事項説明書に明記している。苦情等の対応状況については広報誌にて公表している。</p> <p>41) 施設内に苦情受付担当者を掲示しているほか、掲示物及び重要事項説明書に公的機関等の連絡先を明記している。綾部市介護相談員の受け入れを定期的に行い、都度利用者2名の聞き取りをしてもらっている。</p>		
<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てている	B	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。	B	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	B	B

		(評価機関コメント)	<p>42) サービスの質検討委員会にてアンケート調査を実施している。調査結果については検討委員会内で分析・検討を行い改善に努めている。改善内容については内容ごとに具体的に明示し、職員へ周知している。</p> <p>43) サービスの質検討委員会は3ヶ月に1回程度の頻度で定期的開催している。委員会には各事業所から横断的に参加する仕組みがある。</p> <p>44) 定期的に第三者評価を受診しており、項目の改善ができるように見直している。しかし、年に1回以上の定められた基準による自己評価等は実施できていない。</p>
--	--	------------	--