

アドバイス・レポート

令和7年8月25日

令和7年7月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **京都久野病院 介護支援センター** 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

特に良かった点とその理由
(※)

京都久野病院 介護支援センターは、東山・深草地域に根ざした京都久野病院を母体として、平成9年10月1日に開設されました。地域の高齢者とそのご家族が安心して暮らせるよう、医療と介護の両面から包括的な支援をおこなっています。“「和」を原点として、心のかような高度な医療と介護を誇りと真心で実践し、地域から信頼される病院であること”のもと、利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしい生活を支えるサービスを提供しています。事業は、母体が展開する医療法人社団 育生会（居宅介護支援事業所・訪問介護・訪問リハビリ・地域密着型運動特化型デイサービス・訪問看護・小規模多機能型居宅介護・グループホーム）と社会福祉法人 京都育和会（地域密着型特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・グループホーム・小規模多機能型居宅介護）により運営されています。これらの事業を通じ、医療と介護の連携による切れ目のない支援を実現し、地域社会の安心と信頼を築いている事業所です。

○京都久野病院を母体とした介護事業所との連携

東山区は高齢化率33%と、京都市内で最も高い水準にあります。京都久野病院を母体とする当事業所は、地域包括ケアの中核として、医療と介護の密接な連携を実現しています。病院受診時に介護保険の申請相談があれば、介護支援専門員がすぐに対応し、説明から申請手続きまでスムーズにおこなえます。特養やグループホームの待機中でも自宅生活が難しい方には、短期入所生活介護や小規模多機能型居宅介護など、状況に応じた支援をおこなっています。一般的な介護施設での受け入れが難しい場合でも、介護医療院での受け入れが可能で、同一法人内で多様なサービスを提供し、各事業所が連携することで、在宅生活から看取りまで一貫して支援できる体制を整えています。これにより、地域からの厚い信頼を得ながら、「住み慣れた地域で安心して暮らせる環境」を守り続けています。

○職員の育成と人事考課

内部研修・外部研修を含む年間研修計画を策定し、職員が体系的に研修を受講できる体制を整備しています。研修記録を作成・保管し、年1回の評価・見直しを経て次年度計画に反映しています。勤務調整や参加費用の法人負担により、職員全員が外部研修に参加できるよう配慮するとともに、主任介護支援専門員資格取得・更新研修の費用を法人負担としています。奇数月に担当者を決定し、事例検討会を開催し、各職員の困難事例を共有しながら、解決策の検討およびスキル向上に努めています。年2回、人事考課面談を実施しています。評価項目：理念の体现、仕事の効率化、知識技能、理解力、判断力、指導力、規律性、責任性、協調性、積極性、報連相について自己評価をおこなっています。業務遂行のための個人実践目標を設定し、一次考課（直属上司による評価）、二次考課（上位者による評価）をおこない、面談結果を職員の自己成長やスキルアップに活かすとともに、次期の業務計画・人材育成計画に反映しています。評価基準と手順を全職員に周知し、公平性・透明性を確保しています。

○地域ニーズの把握と地域との連携

事業所は「地域から信頼される病院」「地域ケアへの対応」を理念として掲げ、地域との連携・交流を推進しているとともに、年4回発行の「育生会報」により、地域住民へ介護・福祉に関する有益な情報を提供しています。また、日常生活自立支援事業、まち美化活動（ごみ回収）、配食サービス、家族介護用品の提供など、地域の介護ニーズに応じた社会資源を活用・提供しています。東山区介護保険世話人会やグループホーム運営推進会議を通じて地域の課題・要望を把握し、利用者への情報提供に活かしています。さらに、機能訓練型デイサービスの駐車場で年2回開催される「くいしんぼうマルシェ」やグループホームで開催する「レット・イット・ビーカフェ」で、介護・福祉に関する相談対応や介護保険制度の説明をおこない、地域住民との交流とニーズ把握に努めています。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	○中・長期計画の策定と事業計画の利用者・家族への周知 事業計画書の作成にあたり、職員の意見を反映しながら、利用者が在宅生活をつづけるための環境整備や、認知症の利用者を介護する家族の負担軽減などの課題を明確にし、取り組みについて具体的に示されています。しかし、中・長期計画が策定されていませんでした。また、事業計画を利用者や家族に説明・周知ができていませんでした。 ○定められた評価基準に基づく自己評価の実施 今回の第三者評価受診にあたり、自己評価の実施体制を整備されました。これまで年1回の自主点検は行なわれていましたが、定められた評価基準に基づく自己評価は実施できていませんでした。
具体的なアドバイス	○中・長期計画の策定と事業計画の利用者・家族への周知 中・長期計画は、事業所の理念や基本方針の実現をめざして、3～5年程度の期間を見据えた具体的な目標達成のための段階的な取り組みを示すものです。単年度の事業計画だけでなく、中・長期的な視点で方向性を共有することで、職員全体の意識統一と継続的なサービスの質向上を図ることができます。中・長期計画は、理念や基本方針の実現に向けて設定した目標の達成状況について検証対象にします。また、定期評価は、職員・利用者・家族等の意見も踏まえて実施することが必要です。評価結果を分析し、必要に応じて計画内容を見直すことで、環境やニーズの変化に柔軟に対応し、継続的なサービスの質の向上を図ることを期待します。 ○定められた評価基準に基づく自己評価の実施 サービスの質の向上を目的として、年1回、評価は第三者評価の評価基準に沿って自己評価をおこない、その結果を分析して課題や改善策を明確化し、次年度の事業計画に反映させることが必要です。また、課題や改善策の進捗状況や成果を職員間で共有し、継続的なサービスの質の向上を図ることを期待します。

※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	2670800081
事業所名	京都久野病院 介護支援センター
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	令和7年7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)		通番1. 理念・基本方針は事業所内に掲示し、来所される方が見やすく掲示している。「和」を原点とし、「気持ちが入っていないと良いサービスができない」との考えから、理念に基づきサービス提供をおこなっている。職員は名札に理念カードを携帯するとともに、月1回開催する介護施設合同連絡会で、理念の確認をおこなっている。利用者や家族には初回訪問時や利用契約時に理念・運営方針の説明をおこなっている。また、年4回発行する機関誌「育生会報」に理念や運営方針を記載し周知している。 通番2. 施設合同連絡会は毎月1回開催され、理事長、各管理者が参加し、東山・深草地域の取り巻く環境と経営状況の把握、分析をおこなっている。毎月1回開催する支援センター会議で職員の意見を聞き、施設合同連絡会で検討し、理事会で決定し反映される仕組みとなっている。職員の職務に応じた権限は、業務分掌規程や組織図で確認ができる。			
(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	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)		通番3. 京都久野病院介護支援センター事業計画書を作成し、高齢者の尊厳を保持している。自立支援を進める在宅生活の実現に寄与する在宅介護支援をおこない、地域で選ばれる事業所となることを目標としている。事業計画書作成にあたり、職員の意見を反映しながら、利用者が在宅生活を続けるための環境整備や、認知症の利用者を介護する家族の負担軽減などの課題を明確にしている。また、取り組みについても具体的に示されている。しかし、中・長期計画が策定されていなかった。また、事業計画を利用者や家族に説明・周知ができていなかった。 通番4. 介護支援センターとしての部署目標を設定し、数値化可能な達成度指標を明確にし、支援センター会議や介護施設合同会議で毎月、進捗状況を確認している。部署目標は半年に1回見直しをおこなっていることを議事録で確認できた。			
(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)	通番5. 管理者は京都市の集団指導（動画視聴）や南部圏域合同事例検討会に参加し、法令に関する必要な事項を支援センター会議で職員に伝達している。法令遵守マニュアルを作成するとともに、介護・福祉関連法、労働基準法、道路交通法など事業運営に必要な法令をパソコン内でリスト化し、職員がいつでも調べられる体制となっている。院内（久野病院）研修や内部研修に職員が参加し、法令を正しく理解する取組をおこなっていることを研修報告書で確認できた。 通番6. 管理者の役割と責任について業務分掌規程で明確にするとともに、管理者就任時には「育生会報」で表明している。理事長や各事業所の管理者が参加する介護施設合同連絡会で事業所の運営方針を決定している。管理者は支援センター会議で職員の意見を聞き事業所の運営方針に反映している。法人事務センターの事務長や課長が職員と面談する際、管理者の行動が職員から信頼を得ているか否かを確認している。 通番7. 管理者は事業所内で職員の業務を常に把握し、外勤の際は携帯電話を所持するとともに、担当者が不在の場合は携帯電話への転送により常に連絡が取れる体制となっている。事故などの緊急時には、事故発生時マニュアルや緊急時対応マニュアルに沿って対応している。			

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
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)		通番8. 期待する職員像は、職員が所持する理念カード（理念・基本方針・業務目標）に記載している。人事に関する基準は就業規則や賃金規程で明確にし、職員に周知している。年2回、人事考課面談をおこない、評価シートには能力・行動の評価（理念の体現・仕事の効率化・知識技能・理解力・判断力・指導力・規律性・責任性・協調性・積極性・報連相）と業務遂行のための個人の実践目標を基に、一次考課、二次考課をおこなっている。 通番9. 法人事務センターで必要な人員体制方針や人員確保について、具体的な計画を策定している。介護支援専門員の採用は有資格者及び実務経験者を優先し、パート勤務や時短勤務の採用も検討している。人材確保については、ホームページや「育生会報」で事業所の情報を発信している。 通番10. 年間研修計画（内部研修・外部研修）を作成し、体系的に研修を受講できるようにしている（研修記録を確認）。研修計画は年1回、評価と見直しをおこない、次年度の研修計画を策定している。外部研修は職員全員が参加できるように勤務調整や参加費用の法人負担などの配慮をしている。主任介護支援専門員取得や更新研修の費用は法人負担としている。奇数月には担当者を決めて事例検討会を開催し、各自の困難事例の検討やスキルアップに努めている。 通番11. 介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針や実習研修ガイドブックが整備されている。現在、実習生の受け入れはおこなっていないが、人員が整い次第、介護支援専門員の実務研修に係る実習生の受け入れをおこなう予定である。管理者は、毎年、京都府介護支援専門員会のファシリテーター養成研修に参加し、要請があれば介護支援専門員の更新研修のファシリテーターを務めている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		通番12. 職員の有給休暇の消化率や時間外データは法人事務センターと管理者が管理している。有給休暇消化は、各自の有給休暇票で取得管理をおこない、消化率を算定し取得を奨励している。時間外労働は、1分単位で給与に反映している。育児休業法・介護休業法に基づくワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みはあるが、現在、実績はない。職員の負担軽減の取り組みとして、電動自転車の貸与や遠方の利用者への訪問は、電車などの公共交通機関を利用し、交通費は法人負担としている。 通番13. 法人には産業医による相談体制が確保されている。年1回、ストレスチェックをおこない、判定によって受診を推奨している。組織や上司に対する不満や要望は法人事務センターが窓口となっている。毎年おこなわれていた納涼会や忘年会はコロナ禍で中止していたが、昨年から再開している。また、医療補助や昼食の食事補助がある。職員の休憩は相談室や面談室を使用している。ハラスメントに関する規程は就業規則に明記し、内部研修で職員の意識を高めている。		
(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。	A	A

	地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	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。	非該当	
	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)		通番14. 地域との関わりについては、「地域から信頼される病院」「地域ケアへの対応」を明文化している。年4回発行する「育生会報」で地域に役立つ情報を開示している。地域の介護ニーズに対し、日常生活自立支援事業やまち美化（ゴミ回収）、配食サービス、家族介護用品などの社会資源の活用を提供している。東山区介護保険世話人会や同法人のグループホームの運営推進会議で地域ニーズを把握し利用者に役立つ情報を提供している。 通番15. 非該当 通番16. 同法人の機能訓練型デイサービスの駐車場で年2回開催される「くいしんぼうマルシェ」や「レット・イット・ビーカフェ」に職員が参加し、地域の方の介護・福祉ニーズを把握し、介護保険やサービス内容について相談をおこなっている。		

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
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。	B	A	
(評価機関コメント)		通番17. 法人のホームページや事業所内の掲示物で、理念や基本方針、事業所の情報が提供され、年1回見直しをおこなっている。パンフレットや法人が年4回発行している情報誌「育成会報」で、法人内の事業所の情報、取り組みをわかりやすく紹介している。月2～3回程度、病院や地域包括支援センターからの居宅介護支援の依頼については相談記録に残している。事業所の概要や相談から支援開始までの流れなどを、分かりやすく事業所パンフレットとして作成されることを期待します。				

(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. サービス開始時あたり、利用者や家族に契約書、重要事項説明書を用いて説明し、同意を得て署名、捺印をもらっている。介護保険外サービスである、通常の実施区域を越えた地点からの交通費については運営規程に明記している。成年後見制度利用者はいないが、法テラスのパンフレットで説明できるように準備している。日常生活自立支援事業は1名が利用している。			
(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)	通番19. 居宅サービス計画ガイドラインを使用してアセスメントをおこなっている。電話や書面にてかかりつけ医に意見を求め、居宅介護支援経過に記録している。目標期間満了時、目標達成時に、かかりつけ医やサービス事業所に照会にて意見を求め、居宅サービス計画書の見直しをおこなっている。アセスメント内容と居宅サービス計画書に整合性がない部分があり、内容の見直しや確認を実施することで適切なアセスメントになることを期待します。 通番20. アセスメント時に、本人の望む生活を聞き取り、居宅サービス計画書に記載している。サービス担当者会議には、本人、家族が参加しており、意向を確認して、居宅サービス計画書にて同意を得ている。セルフケアの記載がなく、役割を明確にすることで、利用者の意欲や自立支援につながることを期待します。 通番21. 居宅サービス計画書作成時には、かかりつけ医に電話や書面をFAXして意見聴取している。サービス担当者会議で専門職の意見を聞き、見直しをおこなっている。各サービス事業所から届いた計画書に目を通し、整合性を確認している。 通番22. 居宅サービス計画書は半年ごとに見直し、目標達成時にも、かかりつけ医に意見照会をおこない、見直ししている。毎月のモニタリングでは、各サービス事業所からの報告をモニタリング用紙に集約記載し、評価している。			
(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)	通番23. 医師とは電話やFAX照会（書面確認）にて連携を取っている。利用者が入院する際、入院時情報提供書（書面確認）を作成し、病院に提供のうえ、居宅介護支援経過に記録している。東山区介護保険事業所連絡会や世話人会、南部圏域事例検討会に出席し、地域の関係機関と情報共有、研修を行っている。 通番24. 特別養護老人ホームやグループホームなど施設入居への移行時は、面談に立ち合い、アセスメント、主治医意見書、認定調査票、居宅サービス計画書などの情報を提供している。サービス終了後も、家族からの相談に対応した事例もある。			
(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)		通番25. 介護支援センター業務マニュアル、プライバシー保護マニュアルが整備（書面確認）され、毎年見直しをおこない、記録している。業務マニュアルに沿ってサービス提供できているかは、OJTを通して確認している。 通番26. 利用者一人ひとりの状態やサービスの状況、家族、かかりつけ医、サービス事業所からの情報は居宅介護支援経過に記録している。個人情報（鍵付き）の保管庫にて保管され、サービス終了後5年間保管している（個人情報マニュアルで確認）。また、個人情報の持ち出し・廃棄については、文書管理規程で確認できた。個人情報保護について法人内の研修に参加し、サービス開始時には利用者や家族に説明し、同意書に署名をもらっている。 通番27. 朝礼や支援センター会議で、業務内容や利用者についての情報を共有している。同建物内事業所（機能訓練型デイサービス）には、担当の利用者が利用する場合など、必要時には朝礼に参加し申し送りをおこなっている。サービス担当者会議後に参加できなかった事業所には、会議録を送付し、書面のFAX返信にて受領印を取ることで情報共有をおこなっている。 通番28. 訪問時に家族と情報交換をおこない、不在の場合は訪問前後に電話にて情報共有している。サービス事業所からの情報提供で気になることがあれば、家族に電話で確認し、確認内容をサービス事業所にも伝え、情報共有している。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		通番29. 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針と感染対策マニュアルが整備され、年1回見直されている。法人内での感染対策研修（ガウンテクニック・手指消毒の方法）に職員が参加している。感染対策委員会で、感染予防品の在庫確認を年2回おこなっている。利用者の体調不良や感染確認後は訪問看護と連携を取り対応し、訪問日の調整やマスク、手洗いをおこない、二次感染に注意している。 通番30. 事業所内は十分なスペースが確保され、書類や備品は整理・整頓・清潔に保たれている。共用部は併設事業所と交代で掃除をおこなっている。害虫駆除は法人の管理担当者が業者に委託し作業報告書を保管している。		

(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。	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)	通番31. 事故発生時マニュアル（交通事故、盗難、紛失、ハラスメント）及び緊急時マニュアルが整備されている。緊急時のフローチャートがあり、法人内でAEDの取り扱いや救命講習、訓練や内部研修（事故防止）をおこなっている。業務で使用している自転車やバイクは、定期的に点検し、自転車使用時はヘルメットを着用している。 通番32. 業所内での事故報告書、ヒヤリハットの報告書は準備しているが事例は今のところない。介護施設合同連絡会で労働安全報告があり、同法人の他施設の事故報告書・ヒヤリハットについて学習し、振り返りをおこない共有している。事故発生時マニュアルは年1回見直し、記録している。 通番33. 災害マニュアル（風水害・地震対策）が整備され、地域住民との連携・地域防災情報の把握と情報の共有を明文化している。災害マニュアルは年1回見直し記録している。マニュアルに基づいた内部研修（災害時対応）をおこない職員に周知している。利用者全員の急変時及び災害時の緊急連絡台帳を作成するとともに行政の連絡先一覧表を作成している。必要な利用者には、個別避難計画を作成し、行政に届け出ている。年2回併設事業所と合同で防災訓練をおこない記録している。災害発生時の備蓄品はリスト化し2階の倉庫に備えている。 通番34. 感染症対策委員会、災害対策委員会を設置し、業務継続計画（BCP）を作成している。感染症発生時における業務継続計画（BCP）は、平常時の対応、初動対応、休業検討、感染拡大防止体制の確立などで構成している。災害発生時における業務継続計画（BCP）は、基本方針、推進体制、ハザードマップ、被災想定、優先業務の選定などで構成している。また、事業所の設備耐震措置についてや、電気、水道、通信、システムが停止した場合の対策について明記している。職員参勤基準やBCP発動基準も明確にしている。内部研修や外部研修でBCP研修をおこなっている。			

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

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)	通番35. 利用者の人権や意思を尊重したサービス提供については、運営規程や重要事項説明書に明記している。公正中立な情報を適切に利用者や家族に提供し、利用者の能力を最大限活かした支援をおこなっている。利用者の尊重や人権への配慮について、内部研修（人権の尊厳）をおこなっている。 通番36. 育成会虐待防止委員会設置要綱に基づき、虐待対策委員会を設置し虐待発生時の検証と再発防止策の検討をおこなう部署となっている。虐待防止マニュアルを整備し、担当者は管理者と定めている。内部研修（虐待防止）、外部研修（虐待研修・擁護者支援を考える）を職員が受講している。年1回虐待防止チェックリストに基づくチェックをおこない日頃の行動について振り返りをおこなっている。 通番37. プライバシー保護マニュアルを整備し、職員は内部研修（プライバシー保護）を受講している。管理者は、利用者へサービスに入る事業所に対しても、必要であればプライバシーについて指導をおこなっている。近隣同士の利用者には、プライバシー保護の観点から、それぞれ違うサービス事業所に入れるように配慮している。 通番38. 実施区域は東山区、伏見区（深草）であるが、実施区域外でも利用者の要望があればできる限り対応している。医療処置が多い利用者でも、関係機関と連携し在宅復帰に向けて調整をおこなうとともに、法人の訪問診療と連携し看取り対応ができる体制となっている。利用数により受け入れができない場合は、他の事業所を紹介し記録している。		
(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		通番39. アセスメントやモニタリング訪問時に利用者や家族から意向を聞く機会としている。また、事業所の玄関先に意見箱を設置している。年1回の満足度調査には、「利用者が相談しやすい人は誰か」を質問する項目を設けている。利用者からの意見・要望は支援センター会議で職員間で共有している。 通番40. 事業所の玄関には、利用者及び家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を掲示するとともに、苦情処理対応マニュアルやフローチャートを作成し、利用者からの苦情にはマニュアルに沿って迅速に対応する体制となっている。重要事項説明書に、苦情等相談窓口について明文化し、利用者や家族に説明をおこなっている。利用者からの意見や相談は居宅介護支援経過に記録している。満足度調査の結果、利用者や家族の意見や要望は集計した上で、事業所の玄関に掲示している。 通番41. 事業所関係者以外の第三者は民生委員が相談窓口となり、事業所玄関に掲示している。公的機関の相談窓口の電話番号と受付時間は重要事項説明書に明記しているとともに、事業所の玄関にファイル化し、誰でもが閲覧できる。第三者や公的機関を経由した苦情はないが、迅速に対応する体制となっている。		
(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	B	B
(評価機関コメント)		通番42. 年1回、満足度調査を実施し、調査結果は支援センター会議で議題にあげて分析、検討、集計をおこない、介護保険施設合同会議で報告をしている。利用者や家族の要望で、訪問する曜日と時間を固定した事例がある。 通番43. 月1回開催される介護保険合同連絡会に法人内の各事業所管理者が出席し、事業内容やサービス実施状況について検討している。会議内容については、支援センター会議で職員に報告し、必要時には事例検討会で理解を深めている。深草・東山区事業所連絡会、主任ネット東山などで他の事業所との意見交流の場となっている。 通番44. 今回の第三者評価受診に伴い、自己評価の実施体制を設置している。年1回、自主点検をおこなっているが、定められた評価基準に基づいた自己評価ができていなかった。また、前回の第三者評価受診から、3年以上経過している。		