

アドバイス・レポート

令和7年10月30日

令和 7 年 9 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **医療法人 啓信会 介護老人保健施設 萌木の村** 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(※)	医療法人啓信会が平成11年1月10日、「介護老人保健施設 萌木の村」を開設されました。現在、医療法人啓信会グループとして京都きづ川病院と京都四条診療所を中心に施設サービス（3施設）、在宅サービス（21施設）、地域密着サービス（17施設）、ヘルパースクール（1施設）を展開され、医療と介護は地域社会と一体となり、利用者それぞれの状態に応じて切れ目のない療養環境（リエゾンケアシステム）を実現されています。 職員の自己研さんの取り組みの一環として、職員が参加するMST（萌木スペシャリストチーム）活動があります。①マナー②美化いどろ③メディカルの3部門から構成され、接遇マニュアルの見直し、接遇優秀職員の投票→結果掲示、フロア内の飾り付け、花壇に植えられた花の名前を記載した看板の制作、玄関にアロマオイルを設置する等、部署を超えた職員間での自由に学び合える活動となっています。また、事業所での実践を全国介護老人保健施設大会で発表されました。 ◎理念に基づいた実践 事業所の理念は「家族としての、家族のための、家族愛の介護」であり、職員は家族の立場に立った介護の実践に努めています。職員の挨拶や利用者への接し方は丁寧で、施設全体に落ち着いた雰囲気伝わります。見学時には、職員および利用者が互いに会釈や挨拶を交わす様子があり、温かみのある人間関係がうかがえました。職員の離職率は低く、離職後に復職する職員や継続して勤務を希望する職員が多く、働きやすい職場環境が整っています。理念に基づき、利用者を大切にしたい支援体制が構築されている事業所です。 ◎職員の意見を反映した体制 事業所ではボトムアップ型の体制が確立され、職員からの意見や提案が業務改善に反映される仕組みが整っています。職員ヒアリングにおいても、「意見を出しやすい」「提案が反映されやすい」「業務負担が軽減された」との意見を確認しました。具体的な改善例として、スライディングボードやインカムの導入、タブレット機器の更新などが挙げられます。事務長からも「大きな修繕以外は現場からの発信によるものである」との説明があり、現場主体の取り組みが推進されていることがうかがえました。これらの取り組みにより、職種間の連携が強化され、働きやすい職場環境の形成につながっています。 ◎多職種連携した計画書の作成 入居時のアセスメントから施設サービス計画の作成・見直しに至るまで、多職種が連携した支援体制が整っています。入居申込時にはインタビューシートやフェイスシートを用い、本人・家族から意向や要望、生活歴、身体状況、既往歴などを詳細に聞き取り、情報を共有しています。その後、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、介護職員などが連携しアセスメントを実施し、入居後2週間で初回の見直しをおこない、3ヵ月ごと、または状態変化時に再評価をおこなっています。施設サービス計画書の作成にあたっては、主治医、リハビリ専門職、管理栄養士、介護職員等によるカンファレンスを開催し、利用者・家族の意向を反映した支援内容を検討しています。さらに、サービス担当者会議では利用者・家族・関係専門職が協議し、内容決定時には同意と署名を得るなど、情報の共有と意思決定の透明性が確保されています。多職種の連携を通じて利用者中心の支援が実現されています。
------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	◎自己評価の実施 部署内評価者はサブリーダーまでの役職者で構成され、管理者議で評価結果の分析・検討をおこない、サービス内容についての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映しています。しかし、年1回、定められた基準（運営、サービス体制、内容、職員の教育など）を満たした自己評価ができていませんでした。
具体的なアドバイス	◎自己評価の実施 評価をおこなう部署、担当者を設置して、評価結果を分析・検討し、課題を明確にされています。しかし、年1回の自己評価ができていませんでした。年1回、支援機構による第三者評価の共通評価項目チェックシートを活用し自己評価をされ、結果を分析・検討し、課題を明確にしてサービスの質の向上に努められることを期待します。 ※事業所では、利用者満足度調査やしこ調査を定期的実施し、利用者一人ひとりのニーズを的確に把握し、個別性の高いサービス提供に努めています。得られた情報は職員間で共有し、記録や連絡体制のシステム化を進めることで、情報伝達の迅速化と支援の質向上を図っています。また、職員の技術や知識の向上を目的とした研修を継続的に実施し、専門性の高い支援を提供しています。レクリエーションや行事の充実にも力を入れ、利用者が楽しみや生きがいを感じられる環境づくりを推進しています。さらに、ＩＣＴ機器の導入などによる業務効率化を進め、職員の負担軽減と生産性の向上を実現しており、利用者・職員双方にとってより良いサービス環境の整備に取り組んでいる事業所です。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2652880010
事業所名	医療法人啓信会 介護老人保健施設 萌木の村
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護 通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護 介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	令和7年10月10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. 施設理念は、事業計画書及びパンフレットに明文化するとともに、事業所の玄関や各階に掲示し職員に周知している。施設理念は、各階の朝礼時に唱和をおこない職員に浸透する取り組みをおこなっている。施設理念に基づき、職員は「家族の立場に立つて」の想いで支援をおこなっている。職員のヒアリングでも施設理念を周知されていることを確認できた。利用者や家族には、利用契約時に施設理念をパンフレットなどで説明し、事業所の取り組みについて理解を深めている。 通番2. 理事会（年4回）、管理会議（週1回）、スタッフ定例会（週1回）、主任会議（月1回）で運営に関する議論をおこなっている。介護会議・看護会議・施設ケアマネ会議から上げられた各種提案については、主任会議⇒スタッフ定例会⇒管理会議で検討している。理事会や管理会議、施設責任者会議やスタッフ定例会の内容は議事録を回覧し職員に伝達している。また、サブリダー以上が参加する施設責任者会議を6ヶ月に1度開催し、上半期における収支評価や各フロアの目標達成状況の確認をおこない、下半期につなげている。下半期は年度の評価をおこない次年度の目標設定に反映している。職員の職務に応じた権限は、等級職位表や各種役割分担表で明確にしている。		
(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。	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)	通番3. 管理者会議で経営環境及び医療・介護業界動向を分析し策定された中長期計画に基づき、単年度事業計画を策定し、施設責任者会議で課題や目標を明確にしている。各種会議（看護・介護役職者会議・看護会議・介護会議・フロアミーティング）で職員からの意見・提案が取り上げられ、インカムやタブレットの導入により業務の改善が図られた事例があることを会議録で確認できた。事業計画は利用者や家族に書面で配布するとともに、広報誌「萌木の村通信」を年4回配布し周知している。 通番4. 中長期計画に基づき、各部署の3カ年重点施策を明記している。また、単年度事業計画は、各部署の重点施策や各委員会における取り組みの推進について明確にしている。介護会議、看護会議、各業務カンファレンス、スタッフ定例会を開催し、目標に向けて問題点や改善策を話し合い、解決につなげている。例えば、口頭での申し送りを廃止し、申し送り版、電子カルテなどから自発的に情報共有できるシステム作りに取り組んでいる。半年に1回開催される施設管理者会議において各部署の課題、目標等を数値を用いて明確にし、定期的な評価をおこなっている。		
(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	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. 法令遵守責任者は事務長であり、京都府の法令に関する説明会や集団指導に参加している。必要な法令のリスト化は事務長と事務長補佐がおこない職員に周知している。京都府介護老人保健施設協会のホームページにパソコンからアクセスすることができ、職員はいつでも遵守すべき法令の確認ができる。倫理、法令遵守に関する資料を各部署で保管し、いつでも職員が確認できる体制となっている。倫理、法令遵守に関する研修は、施設勉強会、法人研修会にて実施されている。加えて、自己点検及び自主点検を各現場責任者が毎年おこない、職員とは回覧して共有している。 通番6. 等級職位表に各職の役割と責任を明記し職員に周知している。各フロア会議で職員から提案された議題を、看護・介護役職者会議、主任会議、各部署管理者が出席するスタッフ定例会議で討議し、職員の業務量を改善した事例がある。キャリアパスに関する面談で、上司への評価がおこなわれているが、日常的に上司や同僚に対して意見や提案を述べやすい職場風土が醸成されていることを職員のヒアリングで確認できた。 通番7. 施設長及び事務長は、事務所内で執務し、事業の実施状況は随時に把握できる。また、サービスの記録は電子カルテで確認できるとともに、周知事項はビジネス向けWebサービスで共有している。緊急時は、医療、介護別に緊急時マニュアルを作成している。緊急時の連絡は、夜間及び休日の緊急命令組織図を作成し各部署に配布している。事務長は緊急連絡網に登録された職員の電話番号が入った携帯電話を所持し、いつでも連絡が取れ指示ができる体制である。災害時などの安否確認は、安否確認サービス（ANPIS）を用いて状況把握や指示が可能である。		

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。	A	A

	(評価機関コメント)	通番8. 事業計画書の施設行動目標に期待する職員像を明記している。人事に関する基準は、等級職員表に等級ごとに職位及び職務内容を明記している。職員獲得のために作成されたパンフレットには、キャリアパスと等級に応じた役職が分かりやすく明記し、自らの将来像がイメージしやすくなっている。職員は目標管理シートを用いて目標の進捗状況の中間評価をおこなっている。下半期に上司が総評価をおこない、次年度の目標を設定することで、職員が目標に沿ってスキルアップできる体制を整えている。 通番9. 退職予定者を把握し、人員補充を適宜おこなっている。介護部門は無資格者の採用もおこない、法人が運営するケアスクールでの講習受講を推奨し、資格取得に取り組むことを採用の条件としている。中長期計画では介護福祉士の資格取得について目標を90%以上と定め、現在は常勤職員の介護福祉士の割合が90%に到達している。職員採用については、ホームページをリニューアルし給与面やスタッフインタビューを取り入れるとともに、QRコードを利用し事業所の魅力を発信している。 通番10. 新任职員育成は、先輩職員の指導によるプリセプター制度を導入し、日々の業務の振り返りや評価を実施することで、新任职員の成長と定着を支援している。年間の法定研修や施設内研修は、教育・身体拘束・虐待防止委員会が計画し実施している。外部研修の案内は、職員掲示板や療養棟掲示板で情報提供し、参加を促している。外部研修は、必要に応じて施設が費用を負担している。内部・外部の研修履歴を一覧化している。 通番11. 実習生受け入れに関するマニュアルや実習プログラムは、介護部門・リハビリ部門ごとに作成されている。実習指導者は、日本介護福祉会の介護福祉士実習指導者講習を修了している。福祉専門学校や大学などからの実習を受け入れ、実習開始前には各学校が配布している臨床実習要綱や実習の手引きを確認し、必要に応じてZoomを利用した事前の顔合わせをおこない、実習生から直接質問を受け付けている。		
(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。	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)		通番12. 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータは事務長が管理している。時間外勤務は、時間外勤務申請書により、残務実績の評価をおこなっている。産前休業、育児休業、介護休業等を就業規則に明記され、取得の実績がある。時短勤務は、複数の職員が活用しており、ワーク・ライフ・バランスに配慮している。有給休暇や希望休は、取得しやすく相談もしやすい体制であることが、職員ヒアリングで確認できた。サービスの記録は、電子カルテやビジネス向けWebサービスのシステムを利用することで業務の改善を図っている。職員の負担軽減について、スライディングボードやインカム、圧抜きグローブ等を導入していることが、職員のヒアリングで確認できた。 通番13. 年1回ストレスチェックを実施し、必要があれば法人内産業医のカウンセリング及び専門医の受診を促している。ハラスメントに関する規定は就業規則に明記するとともに、事業所内に相談窓口を掲示している。法人は互助会の会費の一部を負担するとともに、親睦会や日帰り旅行、野球同好会などの活動の支援をおこなっている。休憩室にはベッド、ポット、冷蔵庫、電子レンジが設置され、くつろいで休憩できることがヒアリングで確認できた。		
(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)	通番14. 基本方針に地域との関わり方が明文化され、地域住民、他の事業所、系列病院や関連事業所に施設パンフレットや広報紙を配布している。また、ホームページでも幅広く情報発信をおこなっている。事業所の玄関には、掲示板、パンフレットスタンドを設置し、情報提供をおこなっている。併設の在宅介護支援センターのケアマネジャーが、地域協議会や老人会等に参加し情報共有をおこなっている。職員は城陽市が開催する商業施設でのキャラバンメイト活動「元気サポーター事業」に参画している。 通番15. ボランティアの受け入れに関するマニュアルを整備している。ボランティア委員が窓口となり、併設の通所リハビリで実施しているレクリエーションでは、多彩（歌やアコースティックギター、ダンス等）なボランティアを年間50～60件程度受け入れ、利用者も参加している。職場体験や福祉業界1Dayチャレンジに対する基本姿勢も明文化し受け入れをおこなっている。 通番16. 事業計画に「地域貢献のための美化活動」を明記し、毎月担当を決め施設外周辺におけるゴミ拾いなどの清掃活動を実施している。城陽市から依頼された認知症普及イベントに参加し、認知症、介護に対する相談会を実施することで地域住民のニーズ把握に努めている。事業所の特性を活かした地域貢献活動として、介護予防教室に職員を派遣し、地域住民に対してフレイルや腰痛予防、福祉機器に関する研修会を開催している。
--	--	------------	---

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
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)		通番17. 事業所の概要は玄関ロビーに掲示するとともに、ホームページやパンフレットで写真を取り入れ施設内や居室、リハビリテーションの様子、館内図を分かりやすく情報提供している。また、家族や見学者には、事務所のカウンターにデジタルフォトを設置するとともに、動画を作成しQRコードの読み取りで施設内の様子やサービス内容を分かりやすく説明している。さらに、事業所概要は法改正（報酬改正など）によりそのつど、見直しをおこなっている。見学の問い合わせには随時対応し記録に残している。入所前には、ショートステイを利用し体験入所されることもある。通所リハビリテーションを利用している利用者がショートステイを体験し、入所に至った事例もある。			
(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)		通番18. サービス開始にあたり、入所利用契約書・重要事項説明書で、サービス内容や料金、加算等を具体的に説明している。保険外サービス（おやつ代・教養娯楽費・理美容費など）は重要事項説明書に明記し説明している。入所利用についての負担金を分かりやすく説明し同意を得て署名をもらっている。判断能力に支障がある利用者には、後見人と契約している事例がある。成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを設置し、必要のある利用者には活用を推進している。			
(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. 入居申込時のインタビューシートや入居前面談時にフェイスシートを用いて、本人・家族の意向や要望、生活歴、身体状況、既往歴などを聞き取り詳細に記録している。医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、介護職員と連携しアセスメントをおこなっている。アセスメントは入居してから2週間後に見直しをおこない、その後は3ヵ月ごと、または状態変化に応じてそのつど実施している。 通番20. 21. アセスメントに基づき、本人、家族の意向を踏まえて課題、目標を設定し、施設サービス計画書を作成している。施設サービス計画書は、専門職（主治医、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、管理栄養士、介護職員など）によるカンファレンスをおこなったうえ、利用者の意向を十分引き出す支援内容となっている。サービス担当者会議では、利用者、家族、専門職が参加のもとサービス内容を協議している。サービス内容を決定するにあたり、利用者や家族の同意を得て署名をもらっている。入所時に初回プランを作成し、2週間後に専門家の意見を取り入れ施設サービス計画書を作成し、その後は3ヵ月ごとまたは状態変化時に見直しをおこなっている。 通番22. 各フロアーで週1回、専門職を交えてケアカンファレンスをおこない、施設サービス計画書通りにサービスがおこなわれているか確認している。事前にカンファレンスシートに各専門職が利用者のサービス状況の様子を記入し、ケアカンファレンスで協議している。また、3ヵ月ごとのモニタリングでは、目標に対してサービス実施状況の評価をおこなっている。施設サービス計画書の変更は、ケアプランマニュアルに記載された基準に基づくとともに、利用者の状態変化時におこなっている。		
(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. 利用者が入院する際には、退所前連携シートを病院に提供し、退院時には病院から診療情報提供書や看護サマリーを入手し情報共有をおこなっている。利用者の状況に対応できるように、啓信会関連施設連絡先を作成し職員間で共有している。地域ケア会議に相談員やケアマネジャーが参加し地域の課題について協議している。また、併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが事業所連絡会に参加し地域の課題について情報共有をおこなっている。事務長は防火危険物安全協会に所属し、消防署の出初式に参加するなど関係機関との連携をとっている。 通番24. 他施設に入所や在宅復帰の際には、事前に家屋評価をおこない、退所前後訪問指導票やリハビリテーション情報提供書を入所先や在宅のケアマネジャーに情報提供している。退所の2～3週間後、担当ケアマネジャーに、サービス実施状況について電話で聞き取りをおこなっている。また、退所時アンケートを実施し、出された意見をもとに今後のサービス向上に努めている。			
(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)	通番25. 京都府老人保健施設協会のマニュアル及び事業所独自のマニュアルを整備している。マニュアルは、接遇、入浴、排泄、食事など支援方法を具体的にわかりやすく作成し、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した内容となっている。マニュアルは各部署に設置し、いつでも職員が確認できる。マニュアルは年1回見直し、状況に合わせて変更している。 通番26. 施設サービス計画書に沿って食事、入浴、レクリエーション、排泄、体位変換などのサービス内容は電子カルテに記録している。記録は利用者の日々の様子や変化が分かりやすい内容となっている。利用者の個人情報に関わる記録の持ち出しは原則禁止、相談室の鍵付き書庫で保管、サービス終了時から5年間保存している。記録の廃棄は年1回、業者による溶解処理をおこなっている。職員には入職時に個人情報の取り扱いに関わる同意書に署名をもらい、さらに、法人内研修をおこない個人情報取り扱いについて意識を高めている。利用者や家族には入居契約時に個人情報の取り扱いを説明するとともに館内に掲示している。 通番27. 利用者の支援内容は、申し送り板や電子カルテで共有している。また、電子カルテの記録をプリントアウトし、回覧することで情報共有している。各階とも週1回、ケアカンファレンスを実施し、事前に専門職からカンファレンスシートを用いて意見集約をおこなっている。ケアカンファレンスの内容は電子カルテに記録し、参加していない職員とも情報共有ができています。 通番28. 利用者の家族には、サービス担当者会議や面会で訪れた際に、サービス実施状況の様子を伝えている。年4回発行の広報紙「萌木の村通信」やホームページで施設の活動を報告している。また、玄関にデジタルフォトを設置し、利用者の様子を見てもらう工夫をしている。感染症まん延時などでは、オンライン面会を活用している。				
	(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。	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)	通番29. 感染症対策についてのマニュアルを整備し、2か月に1回、感染防止対策委員会を開催するとともに、年2回、研修（感染対策、食中毒）を実施している。また、看護師長を中心に、ガウンテクニックや手洗いのシミュレーション訓練をおこなっている。マニュアルは感染に関する最新情報に基づき見直しをおこなっている。感染症発生時にはスタンダードプリコーション（標準予防策）を基本として対応している。り患した利用者には、居室に待機してもらい食事は居室に配膳し、支援は最後に回すなど二次感染を防ぐ対策をおこなっている。 通番30. 事業所内の書類や備品は整理整頓され安全に保管している。定期的に感染対策委員と事故防止委員が館内の点検ラウンドをおこない、チェックリストを用いて整理・整頓・清潔な環境を確認している。事業所内の外部業者に委託し点検表を提出してもらっている。常に換気を励行し、また、消臭剤による臭気対策をおこなっている。トイレや居室など、職員の業務の一環として清潔保持に努めている。				
(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、緊急時のマニュアルや事故発生の防止及び発生時対応の指針が整備され、各部署に配布し職員全員に周知している。年間研修計画に沿って事故の発生、予防、再発防止に関する研修や非常災害時の対応に関する研修が各1回実施され、職員は受講後に研修報告書を提出している。 通番32. 事故発生時には医師、看護師に報告し指示を受けて対応している。家族へは事故内容、状況、対策について説明をおこなっている。事故報告書には事故の概要や検討、対応などを記載し、事故防止委員会で取りまとめ、検証精査をおこない、必要に応じて定例会などにより全体周知に取り組んでいる。事故防止委員会で2カ月に1回、事故防止のラウンドをおこない、他フロア職員からの目でリスクヘッジ（危険予知）をもとに、環境整備の提案をおこなっている。 通番33. 災害発生時のマニュアル、非常招集組織図を各部署に置き周知している。災害時のBCP（事業継続計画）を策定し、紙媒体、データどちらでも閲覧できるようにしている。安否確認システム（ANPIS）を導入し状況把握、指示が可能になっている。避難訓練は机上訓練（研修）や停電時対応訓練、ポータブル発電機訓練など、日中夜間想定訓練（年2回）を実施し、内1回は消防署員立会いである。備蓄はリスト化とともに保管配置図も作成し、3日分（100名分）を保管している。飲料水は10年、食品は5年など期限の確認もしている。 通番34. 自然災害や感染症まん延時など事業継続に不測の事態が生じた場合、早期に事業を立て直すことを想定した災害時、感染時のBCPを策定し、種類や程度により業務内容の変更、出勤人数の調整ができる内容となっている。感染BCP訓練（手洗いやPPT着脱）、災害BCP訓練（机上、停電、発電機使用、初期消火のための設備点検）などをおこない、有事に職員がスムーズに行動できるよう備えている。
--	--	------------	---

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
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. 利用者の意思及び人格の尊重については、運営規程や重要事項説明書に明記している。年1回、新人、中途採用者のオリエンテーションで職業倫理としてへ啓発している。1年に1回、利用者に対してしこう調査、施設満足度調査をおこない、思いをくみ取る取り組みをおこなっている。退所時アンケートも実施している。調査結果は施設内に掲示し、問題点については施設全体としてとらえ、責任者会議、主任会議などで検討し接遇面を改善した事例がある。 通番36. 緊急時やむを得ない場合以外、身体拘束をおこなわないことを運営規程や重要事項説明書に明記している。法人の教育委員会による身体拘束・虐待に関する研修を年2回実施し、全職員がレポート提出をしている。毎月1回の介護会議で不適切な言動、対応などがないかの振り返りをおこない、2か月に1回身体拘束・虐待防止委員会を開催し、現場での不適切ケアや、グレーゾーンなどについて話し合いをおこなっている。「身体拘束の手引き」を必要に応じて更新し、職員が対応方法を共通認識できるように取り組んでいる。 通番37. 個人情報・プライバシーの保護について、1年に1回研修会を実施し、運営規程には排泄に関わるプライバシーの配慮について明記している。個室での面談実施や排泄時、入浴時の対応の際には特に注意している。見守りが過剰にならないよう、ADL（日常生活動作）を正確に評価し、職員全員が共有するためのカンファレンスを月1回実施している。 通番38. 入居希望者には入所判定会議を開催し判定を公平におこなっている。医療処置が多い、BPSD（認知症患者に見られる行動や心理的な症状）があることのみで受け入れなかったケースはない。重要事項説明書に受け入れ不可の基準（満床で空床がない・入院治療で医学的管理が必要な場合など）を明記し、その場合は相談員が適切な施設や病院、診療所などの代替サービスについて案内をしている。				
	(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		通番39. 意見箱を玄関や各フロアなど3か所に設置し、苦情の申し出について、事業所内に掲示、案内をしている。意見や苦情は委員会や投函のあった部署内にて報告・検討し、回答は事業所内(エレベーター前)に掲示し、必要時に応じて個別回答をしている。利用者への個別面談は基本的には施設ケアマネジャーが、希望・要望・訴えなどの聞き取り、改善策を検討しサービスの改善に努めている。 通番40. 運営規程に苦情処理について明記し事業所の玄関に設置し誰でも閲覧可能である。重要事項説明書には苦情窓口、電話番号、FAX、受付時間を明記している。利用者からの意見や苦情などは報告書が提出され、必要時には管理会議で対応を検討する仕組みになっている。 通番41. 第三者相談窓口として、相談者名(元家族)を事業所の玄関に掲示している。城陽市介護相談員の受け入れをコロナ禍以降休止していたが、来年度か再来年度に再開を検討している。相談内容は利用者に直接回答し、匿名の場合は事業所内に掲示している。		

(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	B
(評価機関コメント)		通番42. 利用者満足度調査は第三者・広報委員会にて年1回実施するとともにしこ調査も実施している。調査結果は定例会議、責任者会議にて報告、分析したうえで、事業所内に掲示、閲覧できるようにしている。また、「萌木の村通信」などで家族に報告している。毎月第三者委員会が開催され、調査結果の報告、改善案の検討が行われている。 通番43. 毎月排泄委員会で利用者の排泄支援方法やオムツ、パットの変更にに対する検討をおこない、サービスの向上に努めている。また、2カ月に一度の生産性向上委員会で業務の効率化、サービスの質の向上を目的とした取り組みをおこなっている。議事録は職員が閲覧できるように各部署に配布している。3カ月に一度、京都府老人保健施設協会のZoomによるブロック会で、他施設でのサービスの質の向上に関わる取り組みを確認し、自施設でも取り組めるよう協議している。 通番44. 部署内評価を年2回実施し、責任者会議において報告をおこなっている。部署内評価者はサブリーダーまでの役職者で構成され、管理者会議にて評価結果の分析・検討をおこない、サービス内容についての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映している。令和4年度に第三者評価を受診し改善に向け取り組みをおこなっているが、年1回、定められた基準(運営、サービス体制、内容、職員の教育など)を満たした自己評価ができていなかった。		