

総合評価

受診施設名	養護老人ホーム嵐山寮	施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会		

令和 7 年 1 2 月 1 0 日

総 評	<p>1) 地域社会に根差した事業展開 事業所は嵐山の観光地の中の、様々な店舗や民家が軒を連ねる環境にあって、開設以来 70 年の時間をかけて、地域の商店街や関係団体等と様々な関係性を築き、地域に根差した事業を展開されています。地域に向けて事業所を開放する独自の取り組みとしての年一回の「モギ店」（バザー）の開催や、事業所内での地域向けの研修会の実施、ボランティアの受け入れや地域の商店街に加盟しての商店街の運営への協力等々、様々な形で福祉・介護サービス事業所という枠組みを超えて地域社会の一員としての役割を果たしておられ、事業所がこれまで地域の中で積み重ねてこられた歴史の重みを感じました。</p> <p>2) 家庭的な雰囲気の中でのサービスの提供 事業所として特定施設入居者生活介護を設定し、要介護状態が進んでも同じ環境の中で住み続けられる事業所づくりに取り組まれ、利用者にとって住み慣れた環境の中でより長く暮らし続けることができる安心感につながっていると思います。老朽化が進み、改築も検討される中で、既存の事業所の設備を可能な限り活用し、利用者に居心地のいい環境づくりとサービスを提供に努められており、事業所内はハード面の制約と重度化を感じさせない家庭的な雰囲気があり、利用者は落ち着いた環境の中で時間を過ごしておられました。</p> <p>3) 質の向上への取り組み 第三者評価を定期的に受診し、評価結果を受けて実際に改善に繋がっている取り組みが随所に見られました。まだ十分に改善に繋がっていない部分も見受けられましたが、今後更に改善されて行かれることが期待できました。また京都には無い養護老人ホームの自主点検を他県の自主点検表を用いて自己評価するなど様々な取り組みの中に、より質の高いサービスを提供しようという事業所の介護・福祉サービスに対する姿勢が窺われました。</p>
	<p>1) 利用者の立場に立ったサービスの提供 利用者アンケートの実施や、年 2 回の利用者との話し合い、サービス担当者会議等、様々な機会を通して利用者の声を丁寧に聴き取られています。実際に本館と別館の間の渡り廊下の間の屋根や明かりの改善、廊下の手すりの使用を妨げている冷蔵庫の配置の変更等、きめ細かく利用者の要望を聴き取って、都度丁寧に対応されていました。</p> <p>また、重度化が進み、より様子観察や生活支援の必要度が高くなった利用者のために、事業所の娯楽室のスペースを利用し、職員を固定してそこで利用者が一日を過ごして頂く、事業所内のデイサービスのような取り組みをされていました。特定施設入居者生活介護を設定する事業所として、支援の必要度が高くなっても利用者が居心地よく過ごせるように工夫をされていると思われました。</p> <p>老朽化が進み、改築も検討される中で、既存の事業所設備を可能な限り活かして、ハード面、ソフト面で丁寧に利用者の立場に立ったサービスの提供に取り組まれています。</p>

特に良かった点(※)

	<p>2) 地域との連携と地域への貢献</p> <p>事業所の長い歴史の中で、様々な形で地域社会と関わり、地域社会の一員としての役割を果たしておられます。法人で地域の民家を借り上げ、社会福祉協議会が実施されるカフェの場所として開放したり、法人でボランティア組織を組織して地域の方に会長・副会長の役割を担って頂き多くのボランティアを受け入れられています。事業所としても、事業所を開放する目的で、地域や取引関係者を招待して年1回「モギ店」を開催したり、事業所の交流スペースで地域向けの研修会を実施されています。また商店街に加盟し、商店街の一員として地域の行事への協力、商店街の運営補佐、観光地周辺の清掃活動等、様々な形で地域と連携し、事業所機能を地域に還元されています。更に、定期的に地域の方と開催される「地域共生会議」は、事業所側から様々な取り組みを紹介したり、地域から地域のニーズを把握したり地域の行事など様々な情報を得る場として、事業所と地域を繋ぐ窓口として有効な取り組みと思われました。今後も事業所が、福祉・介護サービスの枠を超えて地域社会の一員として地域づくりに取り組んで行かれることを期待致します。</p> <p>3) 事業評価の実施と改善への取り組み</p> <p>京都市の介護サービスの自主点検表により特定施設入居者生活介護の部分について事業評価を行うとともに、京都市の自主点検表には無い養護老人ホームの部分については他県の養護老人ホームの自主点検表を用いて事業評価を実施し、事業所の提供するサービス全般について自己点検、事業評価を実施されています。</p> <p>また、第三者評価を定期的に受診しサービスの改善に取り組んでおられ、今回の訪問調査でも以前の第三者評価の評価結果を受けて様々な改善に取り組まれていることを確認することができました。まだ十分に改善に至っていない事柄も見受けられましたが、評価結果に対して真摯に向き合われている事業所の姿勢を窺うことができました。</p> <p>様々な客観的な視点から事業の振り返りを繰り返し行っておられ、更に継続してより良いサービスづくりに繋がられることを期待致します。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1) 利用者の意向・要望等の公開</p> <p>利用者の苦情と苦情に対する対応状況は、ホームページ上で公開され、苦情内容や対応状況も項目だけでなく具体的に記載されており、苦情の公開の形や内容が改善されていることを確認致しました。ただ、ホームページ上の公開の仕方として、第三者委員への報告内容として公開され、苦情と対応状況そのものを見るにはアクセスしにくい状況となっていました。また法人全体での比較的大きな苦情についての内容が公開されており、必ずしも各事業所で出された苦情等とそれに対する対応状況を公開するものではありませんでした。</p> <p>ホームページ上の情報公開として、「苦情等への対応」という項目を設けて、そこに法人内の各事業所の主だった苦情と対応を掲載する方法も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、事業所にとっての意見・要望・苦情の公開の意味は、重大な苦情だけでなく、日常生活の中でのちょっとした利用者の意見・要望・苦情等の内容や事業所の対応を他の利用者や家族、第三者にも明らかにすることにより、他の利用者等からも同様の要望等を引き出しやすくすることにあり、結果的に質の向上に繋げることが可能となります。また事業所としての対応を示すことは、利用者・家族や第三者からの事業所に対する信頼にも繋がります。事業所では、利用者アンケートの実施や利用者との話し合いの機会を設ける等、日常的に事業所で数多くの利用者の声を聴き取る機会を設けてサービスの改善に繋がられています。そういった利用者の意見・要望・苦情等の内容とそれ</p>

に対する対応状況を、事業所内の掲示や広報誌、定期的に家族に送る手紙への掲載等、他の利用者・家族、第三者の目に触れやすい形で公開することを検討されてはいかがでしょうか。

2) 自然災害等に備えた地域との連携

年2回の避難訓練、及び消防署立ち合いで年1回以上の消火訓練等訓練を実施し、避難訓練、消火訓練にはまだ実際の参加には至っていないものの町内に案内を配布し参加を呼び掛けられるなど、観光地で近隣に様々な建物が密集する中で、自然災害や火災に備えて地域も視野に入れた高い防災意識を持たれていることを確認致しました。地域の方に避難訓練に参加して頂くことは、施設や利用者の状況を知って頂き、自然災害等の発生時に相互に協力しあえる地域力を高める意味もあると考えられます。今後は更に、消防分団等実際の災害発生時に連携が必要な団体や、災害発生時だけでなく災害発生後の様々な状況への対応にも協力し合うことが必要な民生児童委員等地域を代表する関係者にも積極的に防災訓練への参加を呼びかけられてはいかがでしょうか。平時に実際に事業所や利用者の様子を知っておいて頂くことは、非常時に相互に連携し合う上で大変有効と考えられ、またそれぞれの立場から意見やアドバイスを頂く機会ともなわれると思います。

3) アセスメントの工夫

施設独自のアセスメント様式を用いて全利用者に対して6カ月に1回及び必要に応じてアセスメントを実施し、ケア会議や年1回のサービス担当者会議で利用者の支援の方向性の検討を行われていますが、より効果的なアセスメントを行うためにはアセスメント様式の改善の余地があるように思われました。

まず様式自体がチェック式になっていて具体的な利用者の状態像を把握しにくいように思われました。また養護老人ホームでは利用者本人が意向を伝えることができる方も多くおられることを考えると、各チェック項目に、備考欄等、具体的な状況や利用者の意見・意向等を書き込める欄を加えられてはいかがでしょうか。モニタリングやプランを見直す際にも有効と思われます。

また、アセスメント項目も身体状況を主体とするもので、自立度の高い利用者の多い養護老人ホームの利用者のアセスメントとしては、もう少し社会生活面をアセスメントできる項目も追加した方がいいのではないかと思います。社会参加について外出や生きがい、地域との交流等の項目もあるとより利用者の今の課題や強み等も把握できるのではないかと思います。

更に、様式上では課題やニーズを明らかにする部分が明確ではありませんでした。アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に課題やニーズを明確にされていますが、アセスメント様式上でも課題やニーズを明記しておく、アセスメントでの利用者情報の分析から課題・ニーズの把握に至る流れを明確にすることができると思います。

※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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受 診 施 設 名	養護老人ホーム嵐山寮
施 設 種 別	養護老人ホーム
評 価 機 関 名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
訪 問 調 査 日	2025年10月17日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己 評価	第三者 評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
3			②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	a
5			②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
7			②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	a
9			②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	a

【自由記述欄】

- 1) 年度初めに法人の理念や基本方針、法人の中長期ビジョン等が記載された「嵐山寮職員手帳」を、パート職員を含む全職員に配布するとともに、理念・方針は事業所内に掲示して職員への周知を図られています。4月1日に全職員を対象とした事業計画説明会を実施し、理念、重点項目、年度方針などの職員への周知を行い、6・7月にはパート職員に向けて事業計画説明会を実施されています。利用者には、事業計画の要約版を事業所内に掲示し、年1回のサービス担当者会議の機会に家族にも伝えられています。ホームページにも事業計画を載せて外部にも発信されています。新任職員に対しては理念研修を実施し、法人設立の思い等を伝えられています。
- 2) 管理職以上による月1回の月次決算会議で入所状況、経営状況、職員の状況等を共有・分析し、四半期ごとの課長級以上の管理職による経営会議により、事業計画の進捗状況、財務状況等の分析が行われています。
- 3) 月次決算会議、経営会議で経営状況の把握・分析を行い、経営課題を明確にし、改善の取り組みについて協議されています。理事会、評議員会を年3回実施し、財務状況等を報告して共有を図られています。
- 4) 法人の中・長期計画は中期ビジョン 2022 年度～2027 年度、長期ビジョン 2028 年度～2031 年度として、法人の設立理念実現に向けた目標を設定し、数値目標や具体的な成果を盛り込んだものとして策定され、職員手帳にも記

載して職員への周知を図られています。

5) 毎年、中・長期計画及び事業方針に基づいて、年間テーマ、事業方針を掲げ、部署、委員会、プロジェクト毎に単年度の事業計画を策定されています。

6) 全部署、委員会、プロジェクトの事業計画について、経営会議で四半期毎に事業計画の進捗状況の評価が行われています。第4四半期中に管理職を対象に「事業方針説明会」を開催し、年間テーマ、事業方針を明らかにし、年度末に向けて職員参加のもとで次年度の事業計画策定に取り組まれています。

7) 「ご利用者との話し合い（集会）」で事業計画について説明するとともに、事業所内に事業計画の要約版を掲示されています。利用者家族には面会時に事業計画の要約版を伝えるとともに、現在の状況やケアの方向性を伝えられています。

8) 事業計画には目標期間を設定し、四半期ごとに目標の達成度を確認されています。年に1度、京都には無い養護老人ホーム自体の自主点検を、他県の自主点検表を用いて実施し、介護保険サービスである特定施設入居者生活介護については京都市の自主点検表を用いて自主点検を実施されています。3年に1回定期的に第三者評価を受診されています。

9) 自己評価、自主点検の結果をもとに改善に取り組まれています。第三者評価の評価結果についても、前回の評価結果を受けて改善に取り組まれていることを確認しました。

Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
10	Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	a
11			②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	a
12		Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a	a
13			②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a	a
14	Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
15			②	総合的な人事管理が行われている。	a	a
16		Ⅱ-2-(2)職員の就業状況に配慮がなされている。	①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	a
17		Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた	①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a

18		体制が確立されている。	②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a
19			③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
20		Ⅱ-2-(4)実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	a
21	Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	a
22			②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	a
23	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	a
24			②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	a

Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
25	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(2)関係機関との連携が確保されている。	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a
26		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
27			②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	a

【自由記述欄】

10) 年1回の事業方針説明会で、施設長より全役職者の中・長期ビジョン、事業計画を説明し、事業計画説明会でパートを含む全職員に対しても説明されています。「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証の上司機能の明示として、施設長、副施設長の役割について事業所内に掲示されていました。

11) 施設長は法令遵守に関連する各種研修に参加し、制度改正時等には職員会議で周知するとともに法人内の情報共有ツールにより回覧されています。3カ月に1回のコンプライアンス委員会により諸規程を整備し職員に周知されています。

12) 法人内にサービス向上委員会を設置し、利用者の安全やサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。

13) 月次決算会議、経営会議で経営改善に向けて課題分析、人員配置、環境整備等を検討し、毎月の嵐山拠点の主任以上による運営会議、各部門の係長以上による部門長会議でも経営改善、業務改善について検討されています。

14) 法人の人材スキルアップ支援センター（法人全体の人材確保・育成を担当する専門部署）としての事業計画を策定し、事業計画に基づいて人材確保に努められ、見学会・説明会を月に数回企画実施されています。法人全体の年間研修計画を策定し、外部講師による研修を実施されています。研修は基本外部講師によることとし、外部講師に相談・アドバイスを受けられる体制を整えられています。

15) 役割等級基準書、意欲と行動基準書、業務項目一覧で各職種や各等級で求められる役割を明確に定められ、これらの基準を基に年2回人事考課を実施し、考課前面談・考課後の面談を行われています。自らの将来像を描くことができるようリーダーを目指す人向け研修、相談員を目指す人向け研修など、キャリアアップやキャリアチェンジに必要な研修を実施されています。

16) 人事考課以外に事務局・現場責任者により日々の労務管理を行い、働き方について相談があれば適切に対応できる体制を取られています。満12歳までの育児短時間勤務制度、兼業・副業の許可、テレワーク規程、毎週のノー残業デイの設置等、ワーク・ライフバランスに配慮した職場環境の整備に努められています。

17) 等級別、職種別に期待する職員像を設定し職員育成に反映されています。人事考課の個別面談を半期に2回実施し、個人目標の設定及び進捗状況の確認をされています。

18) 等級別に基準を定め、期待する職員像を明示し職員手帳で周知されています。法人全体の年間の研修計画を立て、毎年研修内容の見直しを行われています。

19) 全職員の資格取得状況及び熟考が必要な研修や経験に応じて受講が求められる研修について受講実績を管理されています。年間研修計画に基づいて、階層別、職種別、テーマ別研修を実施されています。新任職員には担当職員（エルダー）を配置し、法人の指導マニュアルによって指導する体制を取られています。

20) 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの方針や姿勢を明示するとともに、実習の種別ごとに担当者を決めてきめ細かく実習の受け入れをされています。

21) ホームページ、SNS等により、法人の理念や沿革、財務状況等、法人の様々な情報を公開し、運営の透明性を図られています。第三者評価の受診結果や苦情への対応結果もホームページで公開されていますが、苦情対応は、第三者委員への報告記録の中で公開されており、苦情の内容や対応そのものの情報を見るには分かりにくいように思われました。

22) 弁護士、公認会計士、社会保険労務士と雇用契約を結び、相談・助言を得ることができ、事務、経理、取引等に関する各種規程や職務分掌等は法人内の情報共有ツールにより、職員に周知・共有されています。

23) 地域活動に関する方針を職員手帳に明記し、利用者の作品の販売活動、ボランティアによる月1回の「ふれあい喫茶」、「習字」等を実施されています。事業所で月2回地域の清掃活動を行う他、地域の代表者が参加される「地域共生会議」を定期的に実施し地域のニーズや情報の把握に努められています。地域の商店街に加盟し、周辺清掃の共済や秋祭りに嵐山寮の年間行事の「モギ店」を同日開催する等、地域の一員としての役割を果たされています。

24) ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本方針を明示されています。法人内に地域活動委員会を設置し、各事業所にボランティア担当者を置き、拠点のボランティア担当者を中心にボランティアを受け入れられています。法人で「ボランティアの会ふれんど」を組織し、地域の方に会長・副会長を務めて頂き独自組織として活動して頂かれています。

25) 近隣の医療機関や協力医療機関、行政や社会福祉協議会等の関連機関・団体を一覧化し、協力医療機関とは利用者の診療体制や相談対応について取り決めを行われています。

26) 施設を開放する目的で、地域や取引関係者を招待して年1回「モギ店」を開催したり、事業所の交流スペースで地域向けの研修会を実施されています。まだ参加はないものの、事業所の防災訓練に町内住民に参加の呼びかけを

行われています。

27) 地域の憩いの場として法人で借り上げた民家を地域の社会福祉協議会のカフェとして開放して運用されています。事業所で定期的に「地域共生会議」を開催し、地域ニーズや行事等の情報把握、事業所の情報の提供等を行っています。地域の人的資源として、事業所で地域の伝統行事への協力や、商店街の運営の補佐、周辺の清掃活動等を行っています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
29			②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
31			②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a
32			③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	a
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	a
34		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
35			②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	a
36			③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
37		Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a
38			②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a

39			③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a
40	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	a
41			②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	a
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	a
43			②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	a

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	a
45			②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a

【自由記述欄】

28) 利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が明示され、嵐山寮職員手帳にも記載し全職員に周知されています。身体拘束廃止や高齢者虐待防止に関する研修を新任者研修、中途採用者研修の他、事業所内で年2回実施し、法人内の会議の中でも外部講師を招いてZ o o m研修が行われています。

29) 嵐山寮職員手帳に個人情報保護や虐待防止等の権利擁護について明記され、新任者研修や中途採用者研修で身体拘束廃止・高齢者虐待防止・個人情報保護とプライバシーに関する研修を行う他、定期的に権利擁護に関する研修を実施されています。玄関横の掲示板に個人情報保護に関する方針等を掲示し利用者や家族に周知されています。

30) ホームページやパンフレットでサービス利用に必要な情報を分かりやすく提供されています。希望者には随時見学ができる体制が整っています。各行政区の担当課にもその都度情報提供されていました。

31) 入所の際にはハンドブックを使い利用者や家族等に理解しやすいようにサービス内容の説明をされています。サービスの変更時には丁寧に話を聴き取り、利用者や家族等に同意を得た上でサービスを提供されています。

32) サービスの変更が必要になった場合は、相談員より家族や関係機関と連携を取り、切れ目のないサービスが利用できるよう調整・助言を行っておられます。サービス終了時に、利用者や家族に対してその後の相談方法や担当者について説明を行い、必要時には書面を交付されていました。

33) 利用者の満足度を把握するために、利用者アンケートを実施したり、年2回利用者との話し合いの機会を持たれています。年1回のサービス担当者会議でも生活に関する聴き取りを行われ、聴き取った要望や希望は

ケース記録に記載し各種会議で対応を検討されています。

34) 苦情解決第三者委員会を設置し、苦情受付担当者や苦情解決責任者の連絡先や氏名を事業所内の掲示板やホームページで公開されています。受け付けた苦情については、早急に受け付け記録を作成し法人内の情報共有ツールにて全職員に周知し、各種会議で対応策を検討し利用者や家族にフィードバックされています。苦情内容はホームページに公開されていますが法人全体の苦情解決の内容となっており、事業所で出てきた苦情の内容等を利用者や家族に周知するという点では工夫が必要と思われます。

35) 利用者がいつでも相談や意見が述べやすいよう、掲示板に顔写真付きの職員氏名を貼り出し、当日の出勤者が分かるようにされています。定期的に家族に送る手紙にも相談窓口を記載されています。

36) 居室担当職員が利用者からの相談や意見を集約し、ケア会議で検討されています。利用者アンケートを実施し意見や要望を聴き取り、渡り廊下の屋根や廊下の手すり設置などの環境の整備に結び付く等、サービスの改善につながっています。

37) 法人でリスクマネジメント委員会を設置し責任者を明確化されています。リスクマネジメント委員会で事故・ヒヤリハットの定義を定め、定義に基づいて事例の収集が行われています。事故発生時は事故報告書の作成とともに、原則3日以内に事故対策会議を開催し、発生要因の分析や再発防止策の検討をされています。年2回リスクマネジメントに関する研修が行われています。

38) 法人内に感染対策委員会を設置し、予防マニュアルの作成や情報共有が行われています。年2回感染症予防に関する研修会を開催し、全職員が十分に理解できるよう毎月のケア会議や日誌での周知等日頃から取り組みを進められています。

39) 年2回避難訓練を実施し、まだ実際の参加には至っていませんが町内へ案内を配布し地域の方の参加の呼びかけが行われています。BCP（事業継続計画）の中で備蓄リストが作成されており、賞味期限も記載される等整備されています。

40) 毎月のケア会議で介護方法について話し合わせ、適切なサービスが提供できているか確認できる場合があります。介護標準マニュアルを作成し年1回見直しをされています。各介護動作は文章だけでなく動画を作成しYouTubeに載せて随時閲覧することが可能となっており、分かりやすくする取り組みもされています。

41) マニュアルの見直しについては、利用者や職員からの意見や提案に基づき年1回見直しが行われています。

42) 養護老人ホーム独自のアセスメントシートで、全利用者に対して定期的および必要に応じてアセスメントを行い、ケア会議や年1回のサービス担当者会議で利用者の支援の方向性の検討が行われています。

43) 事業所で作成したアセスメントマニュアルに基づき、6カ月に1回サービス実施計画を見直し、状態の変化があった場合にはその都度現場職員や計画作成者・居室担当でサービス実施計画の内容の変更が行われています。

44) 介護ソフトを使用し、利用者の日々の様子を記録されています。利用者に関する情報は、介護ソフト及び法人内の情報共有ツールの活用で全職員に情報共有されています。

45) 法人で個人情報保護に関する基本方針を定め、個人情報に関する文章等管理規程を定められています。利用者や家族には入所の際に説明をされています。