

アドバイス・レポート

令和7年12月19日

令和7年10月24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 丹波高原荘** 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。

<p>時に良かった点とその理由(※)</p>	<p>社会福祉法人 丹和会は1978年（昭和53年）に設立しました。1979年（昭和54年）に「特別養護老人ホーム丹波高原荘」を開設し、地域の高齢者のニーズに添った介護事業を展開されています。また、建物の老朽化を危惧し、2014年（平成26年）8月に現在の地に新築移転しています。利用者定員80名、全室ユニット型個室です。現在の利用者数72人、平均年齢91.9歳、介護度4.125です。法人理念を「人間らしく豊かな老後を」と掲げ、事業所でも継承しています。また「丹波高原荘は利用者の自主性を尊重し、より豊かな人間らしい生活を利用者と一緒に創り上げていくことを運営の基本方針としています」とパンフレットに掲載し事業を展開されています。</p> <p>事業所はオゾン脱臭装置を設置し臭気対策をしています。また、清掃担当の職員を雇用して毎日の清掃、整理整頓に努め、ゆきとどいた清潔な環境を利用者に提供しています。</p> <p><b>○個別介護計画</b></p> <p>入所前に相談員、ユニットリーダー、介護支援専門員が自宅を訪問し、生活歴、希望、要望など多くの情報を聞き取り、基本情報シートに記録しています。介護支援専門員は「課題整理総括表」を作成し、明らかにした課題を「課題分析表」に記載し「施設サービス計画書(1)(2)」を作成しています。これらを基に相談員とユニット職員は、共同で利用者のADL（日常生活動作）を再評価し、日々の介護をおこなう際の注意事項を項目ごとに書き、個別の「介護計画表」を作成し、計画表を基に日々の介護を実践しています。看護師、栄養士も介護計画を作成し全職種が共通のソフトで共有しています。日々の様子（状態の変化、会話、気づき、食事量、バイタル、体重など）を詳しく記入しており、状態の推移も明確になっています。毎月1回、全職種がそれぞれに見直しをおこない、全職種での見直しが必要な時にはサービス担当者会議を開催し、課題解決に取り組んでいます。会議には全職種、利用者、家族の参加があります。家族が参加できない時には事前に報告し意向の確認を図っています。全職種協働で介護に取り組む姿勢がみられます。</p> <p><b>○利用者の楽しみ</b></p> <p>事業所では毎月「喫茶の日」を開催して、ホットケーキやぜんざい、飲み物はコーヒー、紅茶、甘酒、しょうが湯（季節限定）などを、相談員、介護支援専門員、栄養士が提供し、利用者は好きなものをそれぞれ注文しています。喫茶の日に合わせてお誕生日会をするユニットもあります。歌の好きな方に、2週間に1回歌謡曲を歌うクラブ活動があり、笑顔が広がっています。夏まつりでは、輪投げや矢的、ヨーヨー釣りを楽しみ、お好み焼きや焼きそば、たこ焼きなどの提供があります。京丹波花火大会も敷地内から観賞できます。これらのイベントや行事に、ベッド上での生活を余儀なくされている利用者も、ベッドのままやリクライニング車椅子で参加しています。</p> <p>栄養室の目標に「日々の食事が楽しみや活気に満ちた生活が送れる源になるよう努める（一部抜粋）」とあります。行事計画に沿って行事食が計画しており、正月月にはおせち料理、雑煮、七草粥、お汁粉、小豆粥などの提供があり、毎月の行事に合わせた季節の献立が並んでいます。毎月の取り組みとして1日は「赤飯の日」、15日は「お弁当の日」、7月～9月は「ソフトクリームの日」、冬場は「お鍋の日」で味噌鍋を提供とあります。利用者の「カニが食べたい」などの希望には、職員が「起案書」で事業所に伝えかねています。利用者にとって食の楽しみが実現されることはとても幸せなことです。</p> <p><b>○ユニット目標</b></p> <p>事業所内の各部署は毎年部署目標を立てています。各ユニットでも「ご利用者が日ごろの生活の中で”楽しいな”と思える時間を提供する」「笑顔をつくる・笑顔をふやす」「ご利用者と一緒に、その人らしい生活を考え、その人にあった暮らしの実現」（一部抜粋）などの目標を掲げ、行動計画も多種立案して日々の介護に取り組んでいます。職員は、利用者の生活が職員の業務主体にならないように律し、利用者に寄り添う姿勢を示しています。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○中・長期事業計画 法人として中・長期事業計画の必要性は理解しており、『「今」を見る目と「未来」を展望するための強化を進めていきたい』と述べておられますが、作成には至っていません。</p> <p>○各種マニュアル、手順書の作成 現在事業所では、リーダー8人が中心となり、各種マニュアルや手順書の見直し基準を作成して、内容の見直しに取り掛かられています。作成しているマニュアルや手順書以外にも、必要なものがないかの見直しや作成も期待します。</p> <p>○顧客満足度調査（アンケート） 顧客満足度調査（アンケート）がおこなわれていませんでした。細やかに利用者（家族）の意向を把握し、改善などにつなげる有効な方法でもあります。今回の第三者評価前アンケート調査では、多くの感謝の言葉もありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○中・長期事業計画 令和7年度法人の事業計画の中にも長期的な計画のもと取り組む必要がある課題が見えます。「新築から10年を過ぎると備品の更新や修理なども視野にある」ともお聞きしました。たとえば「この事業所の5年後はこうになっている」と、ビジョンが可視化できると、職員の安心感ややる気の向上につながると期待します。</p> <p>○各種マニュアル、手順書の作成 日常の入浴や排泄での、プライバシーへの配慮を聞き取りました。しかし第三者評価では、単独で「プライバシー等の保護」の項目があり、マニュアルの作成、勉強会、研修を奨励しています。プライバシーに関する基本的な考え方や留意事項をまとめたマニュアルを作成し、職員間で共有されることを期待します。</p> <p>○顧客満足度調査（アンケート） 今回の第三者評価前アンケート調査では、少数の意見、要望とともに、多くの感謝の言葉がありました。職員の日常の勤務姿勢が高く評価されています。多忙な勤務の中で励みになるのではないのでしょうか。少数の意見や要望にも寄り添う運営の一助として、定期的に顧客満足度調査（アンケート）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	2671500094
事業所名	特別養護老人ホーム 丹波高原荘
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
訪問調査実施日	令和7年11月19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)	<b>通番1.</b> 事業所理念は「人間らしく豊かな老後を」と掲げている。パンフレットには、運営方針「より豊かにより人間らしい生活を」と掲げ、利用者の自主性を尊重し、より豊かな生活を一緒に創りあげていくことを明言している。令和7年度は理念の見直しを職員全員でおこなったが、続行が決まっている。ホームページを閲覧する取り組みとして、QRコードを職員の名刺やパンフレットに掲載している。職員は家族に、毎月利用者の近況を写真に撮り「フロアだより」に載せ届けている。 <b>通番2.</b> 組織図、事務分掌表、職務階層別役割一覧があり各部門ごとの業務内容や職務内容、職務権限を明示している。職員からの提案事項はユニット会議（担当看護師も参加）⇒リーダー会議⇒特養運営会議⇒特養合議体会議で検討するが、必要に合わせ上部の理事会（前期6回開催）⇒理事評議員会（年2回）の開催もある。現場の要望を起案書で提出し、特養運営会議か特養合議体会議で決まり、職員に伝達がある。ユニット会議には、必要に合わせ介護支援専門員や看護師の参加もある。				
(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。		A	A
	(評価機関コメント)	<b>通番3.</b> 令和7年度特別養護老人ホーム丹波高原荘事業計画（運営方針）は法人理念のもと「(1)ご利用者が主人公であることを基本にご利用者自身の意思、ご家族の意向を尊重する(2)ユニット運営、個別援助の強化や援助技術を深める(3)日常生活をリハビリテーションと位置付け、離床、排泄、入浴、食事など支援、援助をおこなう」など、8項目を立案している。それぞれの部署会議で提案や振り返りをおこない、全職員の意向を反映させている。法人として中・長期事業計画の必要性は理解しており、『「今」を見る目と「未来」を展望するための強化を進めていきたい』と述べているが、作成には至っていない。 <b>通番4.</b> 単年度事業計画を受け、8つの各ユニット、医務室、リハビリテーション、介護支援専門員、生活相談員、栄養室、ショートステイ、各部署が年間目標と具体的な取り組みを掲げている。令和7年度ユニット目標に「ご利用者が日ごろの生活の中で”楽しいな”と思える時間を提供する」や「笑顔を作る・笑顔を増やす」などがある。期末に総括をして次年度の事業計画に反映させている。				

### (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。	B	B
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。	B	B
業務レベルにおける課題の把握と目標の設定		<p><b>通番5.</b> 施設長や職員は京都府集団指導や京丹波町地域包括ケア推進会議、京丹波町社会福祉協議会、京丹波町地域ケア会議などからも情報を得ている。職員に周知し、事務所で職員がいつでも見ることができるようになっている。事業所内の研修はユニットごとにおこなっているが計画的とは言えない。「虐待・身体拘束について」や看護師による「感染症について」の指導があり、必要に合わせ勉強会は開催している。しかし、法令に関して定期的な職員研修としての取り組みや、リスト化は準備中である。</p> <p><b>通番6.</b> 施設長の役割は、運営規程内の「職員の職務内容」や「職務分掌」で示している。特養運営会議（月1回）や管理職会議（月2回）他の諸会議にも参加して意見を述べている。施設長自らの行動評価を得る方法は整備されていない。</p> <p><b>通番7.</b> 施設長の外出時などは、常に携帯電話で連絡ができ、業務日誌の確認もできる。必要に合わせ報告もある。「事故・緊急時対応マニュアル」は整備してあるが、昨年職員異動がありその時から施設長不在時の代行を決めていない。</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

## 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。	B	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。	C	C
(評価機関コメント)		<p><b>通番8.</b> 期待する職員像は「職員の信条」として、権利擁護、尊厳の保持、自立支援、安心・安全に分けそれぞれ行動を明記している。運営規程の「職員の職種、員数及び職務内容」で配置基準を示している。事務分掌や職務階層別役割、役職員研修規程などで、職員の専門性や職務遂行など評価している。キャリアパスがある。</p> <p><b>通番9.</b> 退職希望は2か月前に出してもらい、面接をおこなって意志の確認をしている。求人はホームページやハローワーク、京丹波町就職フェアでおこなっており、応募がある。施設長は職員の採用に当たって「誠実で働きたい思いをしっかりと持ち、介護に対する温かみがある人がよい」と述べている。</p> <p><b>通番10.</b> 入職が決まった新人に事前研修期間がある。入職後の新人研修は、リーダーが指導者となり3か月間（OJTで新人職員指導表あり）おこない、1か月ごとの面談も実施している。事業所が定める職員、準職員対象に「役職員研修規程」があり、キャリアアップのための外部研修に参加できる仕組みができています。介護福祉士をはじめ各資格の取得に補助や支援がある。資格取得後の資格手当も明確になっている。研修後はユニット会議で報告をしている。各ユニットでも職員の希望に合わせ、勉強会をおこなっている。</p> <p><b>通番11.</b> 現在、職員体制が整っていないため、実施していない。</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。	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)		<b>通番12.</b> 事務所に人事、労務担当職員を配置している。育児休暇、介護休暇の取得は整備され、現在、育児休暇の利用者がいる。パースデイ休暇1日がある。連日休暇はユニット会議で話し合っている。職員の負担軽減につながる手段（機器）として介護リフト、スライドボード、バンジー浴槽、機械浴槽の設置がある。ICT導入の効果として、職員間の情報共有や分析がしやすくなっている。 <b>通番13.</b> ストレスを感じた時は、担当理事、産業医、施設長が相談に応じている。産業医により、健康診断やストレスチェックがおこなわれ、必要時は外部医療機関への受診紹介もある。「ハラスメント防止規程」がある。休憩室は広く職員が足を延ばせるスペースがある。冷蔵庫が設置してある。京都府民間社会福祉施設職員共済会に参加している。		

(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。	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	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	A
(評価機関コメント)		<b>通番14.</b> パンフレットやホームページで理念や基本方針は開示しているが、利用者の写真は許可の取れない方もあり掲載していない。地域から月に1〜2件の相談があり、相談員を中心に対応している。介護保険の仕組みの話を聞きに来る方もいる。介護保険希望者に地域包括支援センターを紹介している。台風の時など福祉避難所としてショートステイを利用する方がいる。 <b>通番15.</b> 事業所では、直接ボランティアの受け入れはおこなっていない。必要時は、京丹波社会福祉協議会のボランティアバンクを活用している。地元中学生の体験や夏休み体験学習を受け入れ、地元の秋祭「神輿巡行」で獅子舞や笛のお囃子、子どもによる和太鼓巡行については事業所をおとずれる際などに依頼している。家族の方たちのベランダ掃除や窓ふき支援もある。ボランティア受入れ、基本姿勢や事前説明に関するマニュアルが整備できていない。 <b>通番16.</b> 施設長は、「京丹波町地域包括ケア推進委員会」の委員を務め、「京丹波町社会福祉協議会」の理事でもある。事業所間での意見交換や情報共有をしている。介護ケア会議には職員が出席している。地域のイベントで、高齢化問題の話をしたり、健康相談に応じている。地域の中学校の文化委員の生徒（8人）が事業所を訪れ、絵手紙の暑中見舞いを利用者にプレゼントしている。中・高校生の体験学習を継続的におこなうことを伝えている。京丹波町と福祉避難所（高齢者）として提携している。また365日対応の地域配食サービスを実施している。（町委託事業）		

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)		<b>通番17.</b> 必要な情報は、ホームページ、パンフレットなどに、わかりやすく、詳しく表記して、内容の見直しも適宜おこなっている。見学、体験入所希望などに対しては、相談員がパンフレットを用いて、施設を案内し、一日の流れなどを説明している。今期、亀岡年金者組合から9人の見学があった。短期入所サービス希望者には、日帰り体験を提供している。職員間で体験者の情報共有を図るためにも記録、保管を検討されたい。			

(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. サービス提供開始時に、契約書、重要事項説明書で説明している。保険外サービスの内容、料金や個人情報保護についても、それぞれの別表を用いてわかりやすく説明し同意を得ている。成年後見制度による代理人契約もある。成年後見制度や日常生活自立支援事業が必要であると判断した場合は、相談員が権利擁護の取り組みについて説明し、制度活用につなげている。		
(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. 入所前に、自宅を訪問（相談員、ユニットリーダー、介護支援専門員）し、共通のソフト「ほのぼの」に利用者、家族から聴取した生活歴、心身の状態、望む生活、意向を相談員は「基本情報」に記入し、介護支援専門員は「課題整理総括表」に記入し、話し合いの下で課題を明らかにしている。利用のソフトに日々の状態や対応などを丁寧に記録している。計画の見直しを毎月と急な状態変化時におこなうと基準を決めている。 通番20. 介護計画の策定は、本人、家族の希望を尊重し、介護支援専門員が収集した情報を「課題分析」に記載し課題を明確にして「施設サービス計画書(1)(2)」を作成している。この計画書を基に、相談員と介護職員とでADL（日常生活動作）情報を再度収集し介護実施上の注意事項を詳細に記録した「個別介護計画表」を作成し、介護にあたっている。看護計画、リハビリテーション計画書も本人、家族の希望を受けて作成している。その際、本人、家族の同意を得ている。 通番21. 主治医意見書、共通診断書（施設に提出する主治医の診断書）の照会、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護士、必要に合わせ医師や家族などが参加するケアカンファレンス（2週間に1回）を実施して、得られた意見を個別計画に反映している。月に1回～2回京丹波町病院から2人の医師の派遣があり、直接医師からの情報も得ている。歯科の往診もある。 通番22. 介護支援専門員は毎月モニタリングをおこない、再アセスメントをおこなっている。モニタリングは、本人、職員からの情報収集、計画の実施状況、目標の達成状況、満足度などについておこない、状態を細やかに記載している。サービス担当者会議は年1回または状態変化時を基本に開催している。各ユニットの介護職員も、リーダーを中心に個別介護計画の見直しを、毎月のケアカンファレンスでおこなっている。それらの情報は共通のソフトに記入し、全職種が確認できる。見直しが必要な際には介護支援専門員が担当者会議を開催し話し合いをおこなっている。		
(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. 入院時には、看護師が所定のサマリーに状態を記入し情報提供をおこない、退院時には、相談員、看護師などが退院前カンファレンスに参加している。退院時サマリー、電話、診断書などでも情報収集をおこなっている。他事業所や関係機関との連携に、京丹波町が発行している「介護サービス事業所の手引き」やリストを活用している。地域の「丹波市連絡会」などに、施設長が参加し「高齢化」など地域の課題に取り組んでいる。 通番24. 現実には病院や介護老人保健施設から移ってくる利用者が多い。自宅に退所の際には居宅介護支援専門員の要請に応じて、心身の状態を「アセスメントシート」に記入して、情報提供をおこなっている。利用中止後の相談支援窓口（担当は相談員）を設け、対応できる体制が整っている。家族が自身の介護相談に来ることもあり、必要な情報を提供している。		

## (5) サービスの提供

2

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。	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><b>通番25.</b> 活用の業務マニュアルはプライバシーに配慮し、自立支援につながる内容で細かく記載して、苦情や要望、ヒヤリハット事例などから年に1回、見直しの基準を設けファイルしているが、見直しはユニットによるばらつきもある。現在、内容をより細分化して見直しにリーダー8人で取りかかり、完成しているマニュアル「入浴支援マニュアル」などもある。また、実施者がより振り返りをしやすくするために、「介助の心構え、知識、実際におこなう技術、緊急時対応、尊厳を保つ介助」など、多くの自己評価項目についても検討中である。施設の全職種にわたる業務マニュアルの見直しも期待する。</p> <p><b>通番26.</b> 利用者の状況及びサービスの提供状況は適宜記録している。帳票類の保管・管理、持ち出し、廃棄方法などの取り扱いは「個人情報に関する文書管理規程」に定め、職員全員が周知し、本人、家族には契約時に個人情報取り扱いについての説明をおこない、「個人情報利用の同意」に署名を得ている。個人情報保護の研修会は年に1回、ユニット会議の中で「ICT担当者」がおこない全職員が参加している。ICT機器管理はパスワードで管理している。</p> <p><b>通番27.</b> 利用者の情報は、共通のソフトで全員が確認できると共に、就業前の確認や申し送りで情報共有を図っている。「申し送りノート」の活用と共に、ケース会議で出された意見も会議録に記載して、参加できなかった職員は会議録に確認のサインをしている。</p> <p><b>通番28.</b> 家族との情報交換は電話や面会の機会を利用し、情報提供をこまめにおこなっている。状態に変化があった時や急を要する時には電話で報告している。写真付きの「ユニット便り」を毎月発行し家族に郵送している。その便りを喜ばれ、別の親族に送る家族がいる。第三者評価の事前アンケートに、感謝の言葉が多い。</p>		
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)		<p><b>通番29.</b> 感染症対策マニュアルを最新の情報を参考に見直しをおこない、全職員を対象に研修も実施している。ノロウイルス対策は実施訓練を行ない、必要物品を常備している。感染力の強い感染症に対する事業継続計画（BCP）を策定し、計画に沿った対応が出来るシステムを整えている。常に検温、手洗い、消毒、マスク着用などの感染防止対策を実施している。</p> <p><b>通番30.</b> 清掃は、担当職員が毎日おこない、チェック表で確認をしている。館内の物品を整理整頓し、安全への配慮をしている。館内全体を清潔に保ち、浴室などの水回りも清潔に留意している。24時間の換気、オゾン脱臭層も設置して、不快な臭気は全く感じない。</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。	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)		<p><b>通番31.</b>「事故発生時・緊急時対応マニュアル」を作成し、「転倒対応のシミュレーション研修」を年1回おこない、訓練も実施している。サービス提供に必要な機器（機械浴層パンジー、スライディングボードなど）を活用し、点検も実施している。</p> <p><b>通番32.</b>事故報告書には必要事項が記入され、速やかに対応する体制が整っている。月1回の「安全対策委員会」でさらに検討し、再発防止策を協議して全職員に周知している。必要に応じてマニュアルの見直しもおこなっている。</p> <p><b>通番33.</b>「防災マニュアル」を作成している。職員の意識向上のために、「災害対策委員会」が中心に防火訓練を年2回実施し、「施設内巡回研修」「夜間シミュレーション訓練」なども実施している。特定避難所の指定を受けており、地域の防災訓練にも参加し、行政、関連団体との連携強化を図っている。京都府老人福祉施設連絡協議会を通して京都DWAT（京都府災害派遣福祉チーム）体制も整えている。食料備蓄は1日130人分、3日以上を確保している。</p> <p><b>通番34.</b>BCP（業務継続計画）は、自然災害、感染症の双方に対応できるよう策定しており、職員体制、ライフラインの確保、備蓄品や非常食の管理などを詳細に記載している。また、災害訓練の実施で運用状況を確認し、必要に応じて内容を見直している。年1回、非常食の試食をしている。</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

## 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	B
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><b>通番35.</b>理念や運営方針に基づき「利用者の意思と人格を尊重する」姿勢を大切に、人権を尊重した質の高い介護サービスの提供を目指している。人権学習に加え、毎月のユニット会議で「言葉遣い研修」を継続して、職員の意識向上を図っている。また、利用者が希望する食事や行事を取り入れるなど、個々の意思を尊重したサービスを実践している。</p> <p><b>通番36.</b>「身体拘束・虐待防止委員会」を設置し、「身体拘束禁止指針」をはじめとする各種指針を整備するとともに、全職員を対象とした研修やマニュアル作成により周知徹底を図っている。必要な対応方針を協議して決定している。日常的に言葉遣いに気づきをもち、不適切な言動があれば職員同士で注意し合える環境づくりにも取り組んでいる。</p> <p><b>通番37.</b>プライバシー保護に関しては、自尊心や羞恥心への配慮などが盛り込まれた「プライバシー保護指針」を作成している。同性介助の希望に添っている。入浴や排泄時には、より声かけに配慮をおこない、毎月のユニット会議でプライバシーや羞恥心などに配慮した支援、不適切ケアについて、振り返りと話し合いをおこなっている。プライバシー保護に関わる研修としては実施していない。</p> <p><b>通番38.</b>入所の判定は地域住民から選任した評議員を交えて「入所判定委員会」で、入所基準に基づいて公平な判定をおこなっている。在宅で受けていた往診（精神科）を入所後に再開する場合でも、関係機関と連携して医療確保の方法を検討するなど、できるだけ断らない対応をしている。</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。	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てている。	B	B
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)		<p><b>通番39.</b> 玄関に意見箱を設置している。利用者の意向は、担当の介護支援専門員や介護職員が聞き取っている。意思表示が難しい方には話しやすい環境を整え、目線を合わせてゆっくり時間をかけコミュニケーションをとっている。受け取った意見はユニット会議からリーダー会議で検討後、さらに特養運営会議で検討している。結果はユニット会議で報告され、改善に努めている。</p> <p><b>通番40.</b> 苦情対応マニュアルや受付窓口の明示、解決責任者の設定により相談しやすい体制が整い、その内容や対応策を丁寧に記録している。個別介護計画に反映させ、マニュアルの見直しにつなげているが、公開はできていない。プライバシーに配慮して、公開をされたい。</p> <p><b>通番41.</b> 公的機関の相談窓口、外部の第三者による相談窓口は施設内に掲示し、重要事項説明書にも記載している。契約時に本人や家族、後見人に説明をしている。介護サービス相談員やボランティアの受け入れをコロナ前はおこなっていたが、まだ活動休止中である。ボランティアの受け入れ体制は整えており、今後の受け入れも予定にある。</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	C	C
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)		<p><b>通番42.</b> 個別介護計画やモニタリングにより、利用者の意向、要望の聞き取りをおこない、日々のサービスに役立てているが、定期的な顧客満足度調査（アンケート）ができていない。利用者、家族の満足度を客観的かつ継続的に把握できる方法として検討を期待する。</p> <p><b>通番43.</b> サービス向上のためにユニット会議や各委員会での意見が、リーダー会議、特養運営会議で報告され議題として取りあげられている。会議録は共通のネットワークにより全職員が閲覧できる。副施設長の役職を廃し、チーフリーダーによる合議体を設置したことで、職員が主体的に関わる場が拡充されている。施設長が参加する「近隣特別養護老人ホーム運営会議」や「福祉ネットワーク中京都（自主的ネット）」の情報交換会や研修会を通して、地域の課題にとり組み事業所の業務改善に役立てている。</p> <p><b>通番44.</b> 苦情や要望、事故報告などを分析、検討し提供するサービスの質の向上を図り、半年に1度内部監査（中間監査）を実施している。今回の第三者評価受診には「評価委員」を設置し実施している。毎年の自己評価ができていなかったが、受診のない年でも当該共通評価項目チェックシートなどを活用して、総合的な自己評価の実施を期待したい。</p>		