

アドバイス・レポート

令和7年12月25日

令和7年10月30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梅林園** 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

特別養護老人ホーム梅林園は、昭和45年の開設以来、短期入所生活介護（ショートステイ）、デイサービス、在宅介護支援センター、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの開設や本体特別養護老人ホームの増築、増床を図り、地域ニーズに応じて、地域の総合福祉施設としての役割を果たして来られました。

○人材育成

採用した職員や現任職員を総務課から研修センターにあげ、研修計画に基づいて個別・職種別・階層別の研修をおこなっています。認知症介護実践者研修や管理者研修、社会福祉主事資格の取得、介護支援専門員更新研修など、業務に必要な研修は施設から参加者を指名しています。そのほかの外部研修の案内なども職員に提示して希望者を募り職員の研鑽意欲を高めています。また、採用は有資格者優先ですが、最近は無資格で入職する介護職員が多く、各種研修や資格取得のための費用補助、合格祝金、資格取得後の手当の付与などにより施設としてバックアップをしています。また、実際の業務に就く場合は、園独自のプリセプター制度により、ステップ1とステップ2を段階的に設け、そのいずれにもエルダーとアドバイザーがつき、2～3か月をかけて独り立ちできるように丁寧な指導をされています。今後外国人人材4名の受け入れ予定もあり、具体的な育成計画を準備しています。なお、人材育成に関する研修計画は定期的に見直しています。

特に良かった点とその理由
(※)

○子育て支援

園内に「子育て支援ルーム梅林園」を設け、職員向けの託児所を開設されています。産休明け、育児休業明けのママさんやパパさんの力強い味方であり、また就労意欲はあるがお子さんが保育園に入れずすぐに就労できない未就労の母親などが就労への一歩を踏み出すきっかけづくりにもなっています。さらに既に他の保育園に入っている園児の休みや小学校の夏休み等にも利用でき、棟続きの子育て支援ルームで子どもの様子を見ながら働くことができるため、職員は安心して業務につくことができます。

○職員意見の反映と改善・変化への前向きな姿勢

今までは介護計画はケアマネジャーが、栄養計画は栄養課の管理栄養士がというように、家族に対して各部署ばらばらに情報提供をしていましたがSDGsの取り組みとあいまって、それを見直そうという意見が職員から挙がりました。各部署により保有している情報が違い、各部署間の意見集約が不十分なため、家族の質問への返答に時間を要したり食い違いが見られたりすることもありました。何よりも一つの部署から他部署が持つ情報を総合的に把握することが難しい状況でした。郵便料金の値上がりを契機に従来の方法を見直そうという気運が高まり、総務、介護、医務、栄養、入園生活企画部の5部署が連携して情報を共有する場を持ち、各種情報や入居者情報を一元化することで、家族からの種々の質問にもスムーズに答えられるようになりました。一方、そうした動きのかたわら、以前から申請していたICT関連の設備費の補助を近々受けられる事になりました。体動や睡眠状況の見守りセンサー、タブレット等の多数導入により、今後急速に施設内のICT化が進む見込みです。デジタル技術の進化により、さらに業務の効率化や各部署間のデータの共有が容易になる事が予測され、職員も期待を込めて今後に備えておられます。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○中・長期計画と事業報告の作成及び単年度計画に対する事業報告がありませんでした。</p> <p>○アセスメント様式に「本人・家族の意向」欄がありませんでした。</p> <p>○入居者、家族への満足度調査が実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○中・長期計画は理事長や園長(理事)など上層部の頭の中にあり、明文化されたものはないと伺いました。一方、単年度計画は作成され、毎月の各部署の稼働率の記録も集計されていました。しかし、中間・期末に振り返りをおこなった年間計画の具体的な事業報告書が確認できず、前年度や次年度との継続的なつながりが見えませんでした。組織の将来像を客観的に見据えた中・長期計画をもとに単年度計画が生まれ、その着実な実践と振り返りが、業務の改善やサービスの向上につながる事から、中・長期計画の明文化と進捗状況の定期的な振り返りを期待します。さらに職員にとっても、組織の設計図である中・長期計画を周知することは、何を目指してどこへ進めばよいのか、自らの方向性を明らかにする指針ともなります。</p> <p>○アセスメント様式の必要項目の一つに「利用者の主訴や要望・家族の要望・関係者の要望」があります。当該アセスメント表にはこの欄がありませんでした。自立支援がうたわれて久しいのですが、アセスメントに「本人や家族の意向」欄を設け、それぞれの意向を把握したうえで計画を立案されては如何でしょう。アセスメントの質を高めることで、より入居者主体のケアにつながることを期待されます。そして、支援者側が提供したい介護ではなく、入居者が意向を達成するために手伝って欲しい支援を介護計画の出発点にされるようお勧めします。</p> <p>○栄養課の嗜好調査は詳細におこなわれ、グラフも用いて集計され、献立に反映されています。また、各入居者のケアプランへの満足度は介護支援専門員が定期的に本人にモニタリングをして記録されています。しかしそのほかの項目における利用者満足度調査はおこなわれていませんでした。特別養護老人ホームの入居者は220名おられ、デイサービスなど他の事業を含めるとさらに多くの利用者がおられます。満足度調査の実施により、面会や電話では聞き取れない「本音」を把握し、今後の事業運営に役立てられるよう期待します。</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	2672800071
事業所名	特別養護老人ホーム梅林園
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)	地域密着型通所介護サービス
訪問調査実施日	令和7年11月25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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>1. 組織の理念はホームページや施設内の掲示、パンフレットの配布等を通じ周知されている。理念は職員の名札の裏面にも記載され常に確認できるようになっている。新入職員や中途採用職員には園長や担当者が研修で伝えている。入居者や家族などには契約時に理念が明記された重要事項説明書やパンフレットにより周知している。</p> <p>2. 理事会、評議員会、常任理事会、部長会、部課長会、5部署会議、介護部会や各種委員会が適時に開催され、園長は部課長会以上の会議や必要な委員会に出席している。現場職員からの意見や提案は、それぞれの現場で実施されるケース会議（不定期に開催）や朝の打合せ等から吸い上げられている。職員意見は各棟のリーダーからなる介護部会を経て、総務部・健康管理部・栄養管理部・入園生活企画部・介護部が参加する5部署会議で検討、精査された後、部課長会に提起される。施設の年度目標は現場からの意見や提案が反映された内容となっている。職種ごとの権限は、業務分掌表に明記されている。</p>		

(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)		<p>3. 単年度における施設全体及び各部署の目標計画は、「社会福祉法人和光会の基本方針」をもとに棟別、各部署別に「できることを積み重ねる」意識で策定されている。目標計画は上半期と下半期に実施状況の確認と見直しが行われている。しかしそのもととなる中・長期計画は明文化されていなかった。また、見直した目標に対する年間総括は文書化されていなかった。行事予定はホームページで公表され、入居者にも毎月配布している。</p> <p>4. 介護部門をはじめ各部門に年間目標が策定されている。今年度は、今まで当たり前と思っていたことを再考することを計画策定のスタートに位置づけている。各棟や各部署の目標は5部署会議にて合議し、部門横断的に改善を図っている。5部署会議の設置により各部署ごとに所有していたデータや情報が共有され、意識の共通化が図られた。各部署が家族に送付していた介護、栄養、褥瘡予防計画書なども一元化され、家族にとってより理解がしやすい形に改善された。</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	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)		<p>5. 園長が京都府老人福祉施設協議会が開催する施設長研修に参加し、法令遵守の研修を受けている。関係部署の責任者が介護保険の事業者説明会のWEB研修を受け、必要な情報を一般職員に周知している。事務所に介護保険の実務の基本書、解釈書籍を設置していつでも調べられる体制を整えている。その他事業を運営するうえで必要な各種法令の資料やマニュアルなどを作成して必要事項を職員に回覧することで周知を図っている。</p> <p>6. 業務分掌表に各職種の役割と責任が明文化されている。理事長は新年祝賀式で入居者や職員に新年の抱負を述べ、園長は機関紙「こもごも」冒頭に新年のあいさつを寄稿して自らの役割を表明し、同紙をホームページにも載せている。園長は部課長会以上の会議や必要な委員会に出席して、職員の意見を把握するとともに自らの意見を述べている。事業計画策定にも参画し、ボトムアップ式の事業運営をおこなっている。直接園長に匿名で投函できる職員用意見箱を設置し、自由に意見が述べられる環境が整っている。設備の修繕に関する要望も出ている。</p> <p>7. 園長は施設内の事務所で勤務しており、朝礼への出席、業務日誌の確認などにより事業の実施状況を随時把握している。常に携帯電話を所持し、事故等が発生した際にも迅速に状況を把握し対応できる体制にある。事故・緊急時マニュアルが整備され、迅速な対応を可能としている。</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
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	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。	B	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	B

	(評価機関コメント)	<p>8. 法人理念を職員の名刺の裏に印刷し、理念に沿った行動ができるように意識づけをしている。就労規則に職務に応じた等級や人事に関する基準が定められ、職員が確認できる体制がある。職員の専門性や職務遂行能力、成果や貢献度は、統一した人事考課表を用いて個人面談をおこない評価している。職員が自らの将来像を描くために有用な具体的なキャリアパス表は作成されていなかった。</p> <p>9. 人材確保及び配置等に関する管理は、法人の総務部が一括しておこなっている。現在、ホームページのリニューアル中で、人材確保に関しては、人材紹介センターのサイトと施設のホームページがリンクするような形を予定している。また、有資格者以外にも無資格者の積極採用と育成をおこない、園内の子育て支援ルームを通じて乳幼児のいる未就労の親の就労支援をおこない、特定技能外国人の受け入れ開始も間近に控えるなど幅広い分野からの人材採用をおこなっている。</p> <p>10. 新人職員育成には、先輩職員によるプリセプター制度を導入しており、日々の業務の振り返りや評価を日誌の交換を通じてアドバイザーとやり取りすることで、職員の成長と定着を支援している。ステップ1（基本）、ステップ2（ケア）の手厚い研修からなり、2～3か月で自立できるようにしている。外部研修に関しては、総務部からの研修案内を受け、各職員の職責に応じた上長の推薦や職員からの希望を勘案して研修受講者を決定している。施設が認める研修や資格に関しては、研修費・交通費とも施設が全額負担し、資格により、合格祝い金、月々の資格手当などの支給がある。</p> <p>11. 実習生受け入れに関する基本姿勢が明文化され、マニュアルが作成されている。以前は、栄養士などの実習生を受け入れていたが、このところ受け入れ要請はない。教員免許取得を目指す学生の実習を受け入れている。施設内に実習指導者に対する研修を終了している職員は確認できなかった。</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	B
(評価機関コメント)	<p>12. 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータは総務部が管理しており、各リーダーを通じてデータの共有がおこなれている。有給休暇の取得も奨励している。希望休ノートに毎月2回の希望休を書き込み、人員体制に支障がなければ殆ど実現している。また、施設内には安価で利用できる託児所が設置され、業務の合間を縫って子どもの様子を見に行くこともできる。ワークライフバランスに関する相談は、各棟の係長・課長が聞き取り、部長から総務部へ報告される。男性職員に対する育児休業制度は3年間に2名の利用実績がある。職員の負担軽減に対しては、スライディングボードや移乗用リフト、特殊浴槽の導入などがある。現在、施設の大幅なICT化が進行中であり、タブレットを使用した記録のペーパーレス化、Wi-Fi環境の整備、体動、睡眠リズムを感知するベッドセンサーの多数導入が進められている。</p> <p>13. 年1回ストレスチェックをおこない、必要があれば法人内の産業医によるカウンセリングを受けることができる。産業医が施設を訪問する際は、職員に訪問日時を掲示し周知を図っている。ハラスメントに関する規程も就業規則や重要事項説明書に明記されており、職員と同時に家族にもカスタマーハラスメントなどへの周知をおこなっている。組織や上司に対する要望・不満に対しては、園長直通の職員意見箱に匿名で投稿できる仕組みがある。福利厚生としては、京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し、職員に冊子や映画券を配布している。園独自の取り組みとして、誕生日・資格取得時・結婚・子どもの義務教育入学、卒業時、5年ごとの勤続の節目などにお祝いとして品物が贈呈されている。休憩室は十分な広さがあり、ポット、冷蔵庫、電子レンジなどが設置されている。仮眠室も併設されており、夜勤時には寛いで仮眠できることがヒアリングで確認できた。しかし、休憩時に横で入居者を見守りながら休憩せざるを得ない場合もあり、充分寛げないこともあるという意見も聞かれた。</p>			

(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	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)		<p>14. 理念に基づく基本方針に地域との関わりについて明文化されている。毎月発行の機関紙「こもごも」に入居者の様子、園の行事や食事に関する情報、併設の在宅介護支援センター（市の委託）主催の介護者教室やフレイル予防の取り組みなどの案内を載せて関係者に配布している。また、「こもごも」やその他の施設情報は毎月ホームページに掲載され、誰もが見ることができる。地域の中学校で開催された「町の文化展」に入居者作品を展示し、会場に出向いた職員が地域住民との交流を図るとともに、子育て支援に関する情報を発信することができた。また、たぐたく会、夏祭りなどの園の行事に以前のように地域の方や家族の招待を考えている。園内に自衛消防組織を結成し、年初の消防の出初式に団員として参加している。</p> <p>15. コロナ禍が沈静化し6年ぶりに歌のボランティアなどの受け入れをおこなっている。現在園芸ボランティアを募集している。以前のように餅つきやしめ縄作りのボランティアの受け入れも今後予定している。地域の学校教育や体験学習に関しては、大学生の教員免許取得のための実習や高校生、支援学校生の職場体験や実習を受け入れている。ボランティアを受け入れ、名簿も作成しているが、ボランティア受け入れの基本姿勢を明文化した文書は確認できなかった。</p> <p>16. 施設に併設されている在宅介護支援センター職員が定期的に地域に出向き、地域住民に向けてラジオ体操をおこなっている。また、介護予防教室などを開催し、施設の情報や介護に関する情報を地域住民に対して発信する機会を持っている。そのほか、民生委員からの紹介で高齢者の自宅を訪問して高齢者の相談に乗り、地域包括支援センターやケアマネジャーなどにつないだ例もある。園内の「子育て支援ルーム」が子どもを持つ未就労の親の就労や子育てを支援している。</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
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)		17. ホームページやパンフレットに、基本理念や沿革、入所定員、施設内の写真などを掲載し、必要な情報を得られるよう工夫している。ホームページは内容の変更に応じて見直し、現在大幅リニューアル中である。法人の機関誌「こもごも」では、毎月の行事予定や活動内容を紹介し、ホームページにも掲載している。ブログも月に数回更新され、行事の様子が写真付きで分かりやすく紹介されている。見学は一部制限が緩和されつつあり、タブレットを用いた居室紹介など工夫して対応している。ショートステイを体験した後、入所申し込みにつながる事例もみられている。地域の民生委員の見学受け入れを実施した。			
(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)		18. 入居前には、介護老人福祉施設サービス契約書および重要事項説明書を用いて、サービス内容、利用料金などを具体的に説明している。介護保険適用外の費用（日用品費、教養娯楽費、理美容代など）についても重要事項説明書にて説明し、同意と署名を得ている。判断能力に支障がある入居者のうち10名程が後見人や保佐人と契約を結んでおり、入居後に判断能力が低下した場合は成年後見制度の利用促進にも取り組んでいる。			
	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	B
	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)		19. 施設独自のアセスメント様式を用いて、入居時、介護保険の更新時、状態変化時にアセスメントを実施している。アセスメントには主治医や栄養士、理学療法士など専門職の意見を反映させている。サービス提供の中で得られた入居者の望む生活や、面会時に得た家族からの情報は記録し、ケース会議にて共有している。 20. アセスメントの結果を踏まえ、入居者および家族の意向を尊重し、専門職にて検討した施設サービス計画書を作成している。しかし、アセスメントシートには、入居者および家族の要望やニーズを記載する欄がなく、課題が十分に反映されていない点が見られた。本人や家族の意向をアセスメント表に明示し、課題が明確に分かるよう記載方法の工夫が望まれる。医療方針の決定にあたっては、家族にもサービス担当者会議に参加してもらい、治療方針や生活上の希望について確認しながら進めている。施設サービス計画書、栄養ケア計画について本人や家族に説明し、同意を得ている。 21. 施設サービス計画書の策定にあたっては、主治医、看護師、介護職員、管理栄養士、機能訓練指導員など、多職種から意見を収集し、サービス担当者会議で情報を共有しながら検討している。介護部からあがった課題に対して、機能訓練指導員がポジショニングの写真や具体的な説明を用いて助言をおこなうなど、個別事例に応じた多職種連携が図られており、入居者の状態に応じた適切なケアにつながっている。 22. 毎月モニタリングを実施し、必要に応じて各部署で課題や改善点について話し合っている。見直しが必要と判断された場合には、再アセスメントを実施し、サービス担当者会議を開催して施設サービス計画書を作成している。一方で、施設サービス計画書の目標期間が比較的長く設定されている傾向があるため、入居者の状態変化を的確に捉え、必要時に迅速に計画の見直しがおこなわれることが望まれる。変更した施設サービス計画は各部署に回覧し、確認印をもらっている。			

(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。	B	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)		23. 週に数回、施設内で医師による診察がおこなわれており、診察内容については必要な情報を各部署と共有することで、チーム全体で把握できる体制が整っている。また、入居者が入院する際には看護サマリーを作成し医療機関へ適切な情報提供をおこなっている。退院時には病院から得た情報を各部署にフィードバックし、ケアに反映する仕組みが確立されている。地域の関係機関や団体のリストを整備し、民生委員の施設見学などにも柔軟に対応しており、地域の保健・医療・福祉資源との関係構築に努めている。 24. 他施設や在宅サービスへの移行時には、入居者の状況を正確に引き継ぐため、先方の相談員やケアマネジャーとアセスメント情報や施設でのサービス提供状況を詳細に共有している。これにより、入居者が環境を変えても途切れのない支援が受けられるよう配慮されている。また、サービス利用が終了した後も、家族からの相談に対応しており、本人と家族の不安軽減につながっている。		

(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)		25. 独自の業務マニュアルが整備されており、各部署に配置され職員がいつでも確認できる体制が構築されている。立地や構造の違いを踏まえ、各棟ごとの状況に合わせて業務がしやすいよう内容が工夫されており、実践に即したマニュアルとなっている。入浴や排泄などのケア項目については、プライバシー保護に関する具体的な配慮事項が明示されており、入居者の尊厳を損なわない支援につながっている。また、マニュアルは年1回の見直しがおこなわれ、入居者の状況や業務環境の変化に応じて適宜修正されている。 26. 入居者の記録は各部署で適切に整備され、ロッカーにて施錠保管されている。年1回の研修を実施し、職員全体で情報管理の重要性を共有している。記録様式については、業務の実態に合わせて見直し、改善がおこなわれており、職員が記入しやすいように工夫されている。また、記録管理の責任者や規程が整備され、保存期間経過後は業者による溶解処理をおこなうなど、情報の廃棄についても適切な手順が確立されている。入居者および家族には、サービス利用開始時に介護老人福祉施設サービス契約書を通じて個人情報の取り扱いについて説明している。 27. 入居者の情報は、朝のミーティングで共有し、連絡帳に記載したうえで確認のサインをおこなうなど、確実に情報が共有される仕組みが整備されている。また、ケース会議にて支援内容について話し合い、入居者の毎月の変化を画面化し、各部署に回覧することで、組織全体で一貫した支援が実施できるように工夫されている。家族への郵送物に関しても部署間で情報を共有し、複数部署からの書類が一括で届くよう改善が図られた。 28. 家族との情報共有については、面会時に入居者の様子や日常の変化を伝え、双方向の情報交換がおこなわれている。また、必要に応じて電話連絡を実施し、急な変化があった場合にも迅速に情報を伝えている。さらには家族の希望に応じ、サービス利用開始時や誕生日などには本人の様子を写真で提供する取り組みやオンライン面会もおこなっている。		

(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)		29. 感染マニュアルが整備され、年1回または随時の更新がおこなわれており、最新の知見を取り入れた対応体制が維持されている。また、毎月感染対策委員会を開催し、年2回の感染症研修およびシミュレーション訓練を実施し、標準予防策や発生時の対応方法が継続的に周知されている。感染発生時に使用する物品については、各棟ごとに担当者が配置され、必要物品の整備、在庫管理がおこなわれており、迅速な初期対応がおこなえる体制が整っている。 30. 施設内の清掃は職員が実施し、棟ごとに清掃チェック表を用いた衛生管理がおこなわれている。築年数により水回りなどの環境が異なるものの、全体として清潔に保たれ整頓もされている。		
(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)		31. 事故・緊急時マニュアルを整備し、職員の業務用携帯にも緊急連絡先が登録されている。看護師を中心に吸引機の設置場所の確認、喉詰めなどの事故で看護師が到着するまでの間に介護職員がしておくことなどの訓練を定期的の実施している。交通事故に関してもマニュアルを各車輻に搭載し、職員の通勤時事故に対する対処方法も周知している。消防署員が来所し、AEDなどの救急救命講習を実施し、受講者に修了証を発行している。 32. 発生した事故は入居者や家族に説明し、内容により保険者に報告している。事故報告書を作成し、事故防止対策委員会で検討するとともに再発防止策を講じて各部署に回覧している。栄養課でも毎月のミーティングで食事形態などを確認し、事故防止に取り組んでいる。同じ方で繰り返し事故がある場合はケース会議で分析し、安全確保に努めている。誤薬の事故をきっかけにマニュアルを変更している。 33. 災害発生時の緊急連絡網が整備され、業務用携帯で瞬時に責任者と連絡が取れる体制をとっている。年4回火災訓練や総合防災訓練をおこない、火災の出火場所は適宜変えている。夜間想定訓練の際も、直接には関係しないデイサービスの利用者にも参加してもらっている。放水用貯水池は地域の方と共同で使用している。栄養課が備蓄食品を管理し、ランタンなど他の物品は事務所や各棟で管理している。発電機4台は毎月職員が試運転をしている。備蓄用食品は「たくたく会」の行事などで、職員、入居者と消費している。福祉避難所でもあり、次年度からは以前のように地域の方も「たくたく会」に招く予定である。北部の原発事故の際の施設入居者の避難先として京都府から入居者の受け入れを委託されている。 34. 災害時BCP（事業継続計画）、感染症BCPを備え、通常の防災訓練や感染症の研修と併せて訓練やシミュレーションを実施している。		

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
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。	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。	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)	35. 法人理念の一つに「仁愛」があり、ホームページに掲げている。年度初めのメッセージで園長は各委員会や一般職員向けに理念や人権擁護に関して言及している。運営規程にも「利用者の意思及び人格の尊重」をうたい、外出の要望や医師の許可を得ての飲酒の要望、水曜日の移動スーパーのコーヒーや電池購入などの要望に応え、入居者の意思決定を尊重している。言葉での意思表示が困難な方には筆談や家族への聞き取りで判断している。 36. 身体拘束廃止・虐待防止マニュアルを整備し、定期的に全職員研修を実施している。園長が虐待防止責任者となり、不適切事案には、行政の指導を踏まえて作成されたマニュアルをもとに、組織として段階を踏み対応する方法を詳細に定めている。身体拘束廃止に関して契約時に入居者や家族に重要事項説明書を用いて説明し同意を得ている。運営規程にも虐待防止に関する条項がある。各部署参加の虐待防止・身体拘束廃止委員会を毎月開催し、その中で見守りセンサーについても検証している。 37. 業務マニュアルの随所に入居者保護の姿勢が盛り込まれ、入浴介助、排泄介助などに本人の羞恥心に配慮した支援の実施方法がマニュアル化されている。不適切な言葉遣いや接遇に関しては苦情相談解決委員会で検証している。多床室も、障子や持ち込み家具、好みのグッズなどの効果的な配置により、より居らしさが保たれると同時にプライバシーへの配慮が伺える。 38. 毎月入園準備委員会を開催し入居者を公平に決めている。医療ニーズが高い方に関しては、家族や紹介元の相談員などに説明し適切な医療機関を紹介するなどしている。また行政からの措置入所や地域包括支援センターからの緊急入所依頼にも対応している。				
	(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)	39. 意見箱を設置し、定期的に苦情相談解決委員会で内容を協議している。介護計画のモニタリングを兼ねて介護支援専門員が毎月入居者の居室に出向き、意向を聞き取っている。生け花、書道、絵画クラブの参加希望者を募っている。夏祭りも入居者の意向を聞いてプログラムを組み立てている。面会時に家族から意見や要望を聞き出すようにしている。 40. 苦情対応マニュアルがあり、重要事項説明書に苦情申立先を明示している。意見、苦情は苦情報告書に記録し毎月の苦情相談解決委員会で検討し、組織として迅速に対応している記録がある。意見箱に入った投書の差出人が分かる場合は直接本人や家族に回答し、そうでない方に関しても匿名性に配慮して玄関に意見・苦情などを貼り出している。 41. 相談先として第三者機関を設置し、重要事項説明書に公的機関や関係機関の電話番号を明示している。契約時に入居者や家族に苦情の相談先を説明している。コロナ禍以前は介護サービス相談員の来所があったが、現在は来所されていない。地域のボランティアの来所により、事業の透明性が保たれている。					

(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	B	B
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>4 2. 栄養課が入居者の嗜好調査を実施し、グラフも交えて見やすく集計し、5 部署で共有するとともに結果を毎月の献立に反映させている。また、介護支援専門員が毎月介護計画のモニタリングをおこない、入居者の満足度を測っている。入居者または家族への多面的な満足度調査はおこなっていない。</p> <p>4 3. 毎月の各種委員会、5 部署会議、部課長会などでサービスの質の向上を目指した取り組みを組織的に実施している。議事録は各部署に回覧し職員の確認印をもらっている。また、現在は感染症の関係で開放していないが、家族とくつろげる広いファミリールーム2室の整備、多床室の簡易個室化や個性尊重のレイアウトなど、施設としての工夫と配慮が見られる。園長が山城北ブロック長会議・研修会などで他施設の情報を把握し、自施設と比較検討している。</p> <p>4 4. 自主点検表の作成や、各種委員会・会議での諸議案の検討などを通じてサービスの質の評価をおこなっている。しかし、単年度計画に対し稼働率以外の年次報告書は作成されておらず、計画の実践状況が可視化できない。そのため単年度事業計画を次年度に生かすサイクルが生まれていない。また、サービス全体を俯瞰しての詳細なチェックは第三者評価受診年度以外はおこなわれていない。受診のない年でも当該チェック表を用いるなどして詳細な事業所評価を実施されるよう期待したい。第三者評価は3年に1度受診されている。</p>		

