

アドバイス・レポート

令和8年 2月 20日

令和7年10月27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京都綾部ききょうの郷」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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>【理念の共有と実践文化の醸成】通番1, 9 事業所の開設当初から理念の唱和を継続し、現在は名札にも理念を記載するなど、全職員が常に理念を意識できる環境を整えています。これにより、職員一人ひとりが「何のために働くのか」という目的意識を共有でき、「期待される姿」をイメージし、主体的に行動する文化が定着しています。特に、外国人介護職員を受け入れる際には、職員から自発的に相手国の文化を学ぶ勉強会が提案されるなど、理念が形骸化せず、日々の業務に活かしています。</p> <p>【多職種連携を促進する情報共有システム】通番6, 27, 28 独自の情報伝達管理ツールを導入し、リアルタイムでの情報共有を徹底しています。これにより、内線通話で費やしていた時間を削減し、職員間の円滑なコミュニケーションを促進しています。また、各委員会や部署の代表者が参加する「生産性向上委員会」や「運営中枢会議」を定期的に行い、ボトムアップで現場の意見を吸い上げ、組織全体の意思決定につなげる仕組みが確立できています。この透明性の高い情報共有と意思決定のプロセスが、組織全体の質の向上に大きく貢献しています。</p> <p>【職員の成長を支える体系的な人材育成】通番10 事業所長自らが現場の声を真摯に傾聴し、職員との対話を重視する姿勢が組織全体に深く根付いていることが本事業所の最大の特徴です。この風通しの良い活発なコミュニケーションが、先進的なICT導入や『きょうと福祉人材育成認証』への挑戦、さらに前向きな組織風土を醸成する強力な原動力となっています。また、外国人介護職員への処遇を同じにし、『セブンランク研修』といった体系的な人材育成が、単なる形式的な制度に留まらず、職員一人ひとりの専門職としての誇りやモチベーションに直結している点も評価できます。役職の垣根を超えた対話を通じて、『利用者の最善の利益』という理念が現場の末端まで共有されており、組織が一つのチームとして機能している点は、地域福祉の拠点を担う施設として高く評価できます。</p> <p>【地域に開かれた施設運営】通番14, 15 自治会や地域の教育文化施設である「天文館」と連携し、文化祭や星空観測会といったイベントを積極的に開催しています。また、広報誌を地域に回覧するなど、情報発信にも努めており、地域社会との良好な関係を築いています。災害時には地域の避難所としての役割も担うなど、地域貢献への意識が非常に高い点も評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【単年度および中長期計画の具体化と進捗管理】通番3, 4 単年度および中長期事業計画の策定において、目標とする項目は明記されていますが、目標達成までの具体的なプロセスやスケジュール、評価指標といった要素が明確ではなく、目標の達成度を検証できる工夫が必要です。理念やビジョンを実現するための道筋をより明確にするため、組織の構造改革計画や人員計画、投資計画、新規事業計画、収支計画など相互にリンクする状況を示すことで、多面的な計画を見える化することができます。</p>

また、特に、単年度事業計画においては、時間軸を盛り込んで、誰が・いつまでに・何を行うのかという実行計画を具体化することで、計画の実現可能性がさらに高まり、個人レベルの目標管理につながります。

【実習の受け入れと体制の整備】通番11

介護福祉士実習指導者研修会へ職員を派遣し、実習指導者を確保するなど、専門学校等からの実習生を安定して受け入れる体制を整備していることは高く評価できます。一方、現在の少子高齢化の進展に伴い、生活課題が複雑化・多様化する現代社会において、多職種や地域と連携し、制度の狭間にある課題に対応する社会福祉士の役割は極めて重要となっており、さらに、社会福祉士養成の体制を整えることは、地域社会から「選ばれる施設」として信頼度を高めるとともに、地域共生社会の拠点としての機能をより強固なものにします。これらの取組は運営方針に掲げられた「利用者一人ひとりの意思及び人格の尊重」という理念を具現化し、福祉の原点である「利用者の最善の利益」を追求し続けるための確固たる一歩につながるものと期待します。

【利用者の権利擁護とプライバシー等の保護】通番36,37

相談・苦情内容については、相談苦情報告書に記録し、全ての職員に周知し、迅速かつ丁寧に対応しています。しかし、利用者のアンケートで、苦情や相談の担当者を知らないという回答もあります。契約時に説明はされているものの、いざという時に誰もが安心して相談できる体制を確保するため、居室や共用スペースへのカード掲示など、より視覚的で分かりやすい周知方法を検討することが望まれます。

具体的なアドバイス

本事業所は、社会福祉法人 京都眞生福祉会が運営法人であり、医療法人や複数の介護施設を展開する「セブンドリームグループ」の一員です。また、同法人は綾部市だけでなく、亀岡市（たなばたの郷）、京都市（ひまわりの郷、あさがおの郷）など、府内で10拠点以上の施設を運営しています。

本事業所は2012年4月に開所され、現在、定員180名という綾部市内でも最大級の規模を有し、地域において非常に大きな役割を担う「広域型の拠点施設」として機能しています。綾部市での単体の法人ではなく、京都府全域で展開する法人が運営しているため、最新の介護技術やICT技術の導入、災害時の相互支援体制などが整備されています。

本事業所の理念として「人と人との『絆』を大切にし、心ある豊かな暮らしの実現を目指します」を掲げ、質の高いサービス提供と組織的な経営管理を両立している事業所です。事業所長のリーダーシップのもと、各職員が主体的に業務改善やサービス向上に取り組む姿勢が随所に見られ、組織全体として非常に良い循環が生まれています。

利用者本位の情報提供と権利擁護に努め、入所希望者やその家族に対し、申し込み段階から丁寧な情報提供を行い、理解度を確認しながら進める姿勢は高く評価できます。また、多職種の連携による個別ケア計画の策定と実践に務め、介護職員だけでなく、理学療法士・作業療法士や管理栄養士といった専門職がそれぞれの視点から関与し多角的アセスメントを実施しています。

一方では、ICT技術を有効に活用することにより、徹底した情報共有体制を構築し、さらに、先進的なシステムを導入により、全職員が迅速かつ確実な情報伝達ができる環境を実現しています。これにより、個々の利用者の状態変化だけでなく、各種委員会の検討事項や事故事例の分析結果なども含め、組織全体で情報を共有し、サービスの質を均一に保つ仕組みが機能しています。緊急時の連絡網としても活用しており、リスク管理の観点からも非常に有効に活用できています。

人材育成や人事評価制度の面では、全職員に対し、多様な研修機会を提供し、7段階のキャリアパス制度を設け、職員が目標を持ってキャリアアップできる環境を整備しています。また、技能実習生を含む外

国人の人材受け入れにおいても、文化学習の実施や翻訳アプリの活用といったきめ細やかなサポート体制につながっており、職員の定着とモチベーション向上に大きく貢献しています。

地域との連携では、地域の消防署と連携した訓練も実施し、さらに、地域の避難所としての役割を担うほか、地元の神社や教育文化施設の「天文館」と連携したイベントを開催するなど、地域社会に開かれた施設としての役割も積極的に果たしています。

一方、事業計画策定の面では、多面的な計画の具体化などに関して改善の課題は認められますが、常に課題を認識し、組織全体で改善に取り組もうとする前向きな姿勢があり、今後のさらなる発展を大いに期待しています。利用者はもとより、職員にとっても働きがいのある環境が整えられており、今後も継続して地域社会において不可欠な福祉施設としての役割を担っていくことを期待します。

※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	2671800221
事業所名	特別養護老人ホーム 京都綾部ききょうの郷
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	2026年1月28日
評価機関名	クオリボ介護福祉事業評価センター

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)			1) 法人全体の理念と施設独自の理念の両方を大切にしている点は評価できる。特に、具体的な行動目標である「セブンアクション」を名札に記載し、日々唱和することで、理念が単なるお題目ではなく、職員一人ひとりの行動レベルにまで浸透している様子がうかがえ、理念経営の実効性を高く評価できる。 2) 多職種が参加する「生産性向上委員会」が、単なる名称変更ではなく、課題に応じて「業務改善」「ケア連携」と目的を臨機応変に対応している。現場の声を吸い上げ、多面的視点で課題解決に取り組むこの仕組みは、組織の活性化と継続的な業務改善に大きく貢献していると評価できる。意思決定のプロセスを組織図で示しており、透明性を確保している点も高く評価できる。		
(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	B
	(評価機関コメント)			3) グループ全体の方針を踏まえ、事業所として単年度計画及び中期（5年）、長期（10年）の事業計画を具体的な目標項目を掲げて策定していることは評価できる。しかし、目標達成に向けた具体的なプロセスやスケジュールといった時間軸がやや見えにくいいため、実行計画をより具体化し、実現可能性を高める工夫が必要である。 4) 事業計画に基づき、上期と下期の年2回、定期的に達成状況を検証し、振り返りを行う仕組みを構築している。しかし、計画の達成度を客観的に検証するための数値目標や具体的な達成イメージが見えにくいいため、評価と改善のPDCAサイクルを回しにくい状況であり、実効性を高める工夫が必要である。		
(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)	<p>5) 関連規程を整備し、事業所内部ネットワーク上で全職員がいつでも閲覧できる状態にしている。独自の情報伝達管理ツールを用いて繰り返し周知を図り、定期的な啓発や年1回の研修を実施しており、法令遵守に対する高い意識と具体的な体制を整えている。</p> <p>6) 朝礼や各種委員会、独自の情報伝達管理ツールなど、複数の情報伝達手段を効果的に活用し、双方向のコミュニケーションを活性化させている。組織図も掲示されており、指揮命令系統が明確で、管理者によるリーダーシップが適切に発揮される体制を構築している。</p> <p>7) 人事部が実施する無記名アンケートによる客観的な意見収集と、事業所長が自ら現場を巡回する「ラウンド」での職員との直接対話を通じて、現場の課題を多角的に把握する仕組みが機能している。</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。	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)

8) 「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証取得を目前に控えるなど、高い水準の人材育成体制を構築している。新入職員から事業所長までをカバーする7段階の階層別研修と認定証の掲示が、職員の確かなモチベーション向上につながっている。人事評価においては、事業所長自らの現場ラウンドによる職員とのコミュニケーションを基盤とし、職掌、職位、役職、経験年数等により7段階の階層に応じた多段階評価を適正に運用しており、評価結果を人員配置やeラーニングなどによる個別の能力開発に戦略的に活用することで、透明性と納得感の高い人事管理を実現しており、組織の質的向上を支える強固な基盤となっている点は高く評価できる。

9) 外国人介護職員の受け入れ前に全職員で対象国の文化を学び、入職後は日本人職員と同一の基準による公正な処遇やOJT体制、生活面での柔軟なサポートを通じて、国籍を問わず全職員が安心して働ける環境を構築している。介護現場ではタブレットの翻訳アプリ活用や「短く分かりやすい言葉」でのコミュニケーションの工夫を共有し、多角的な配慮によって多様な人材の安定した確保と育成につながっている点は先進的である。

10) 以前は事業所長が担っていた面談を、現在は部門長やユニットリーダーも実施する多層的なスーパービジョン体制へと進化させている。プリセプター制度による新入職員への業務・精神両面のサポートと併せ、組織全体でケアの質と責任を担保する仕組みを構築している。

11) 介護福祉士実習指導者研修会へ職員を派遣し2名の実習指導者を確保するなど、専門学校等からの実習生を安定して受け入れる体制を整えている。実習生という『第三者の視点』が入ることで、ケアの慣習化を防ぎ、組織の透明性と専門性を高める好循環が生まれている。

(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)	12) ICT活用による記録業務の負担軽減を推進するとともに、職員のワークライフバランスを重視した支援体制を構築している。男性職員の育児休業取得推奨や介護離職防止に向けた柔軟な働き方の提示など、「職員を大切に作る姿勢」を明確にしている。人員不足などの影響で残業時間は横ばい傾向にあるものの、充実した教育体制や施設内保育所の活用、各種休業制度の積極的な奨励が、ハローワークなどの外部機関からも高い評価を得ており、結果として安定した人材採用と定着に結びついている。 13) 職員の休憩室はリラックスしやすい環境を整備している。ハラスメント対策については、就業規則（服務心得）における禁止規定を明文化し、法人独自の『心の相談窓口』を各部署に掲示し、職員が相談先を視認しやすくしている。また、『介護現場におけるハラスメント対策マニュアル』を整備し、初期対応から発生後の対応までを網羅した『対応フローチャート』を職員間で回覧・共有するなど、万が一の事案発生時にも迅速かつ客観的に解決を図るための実効性ある仕組みを構築している。		
(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	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)	14) 地域の回覧板を活用して、広報誌として活動状況を定期的に発信するなど、地域住民に向けた積極的な情報公開を行っている。地域の文化祭への出店や、施設の屋上を開放して「天文館」と連携した星空観望会を開催するなど、施設独自の資源を活かした取組も実施している。地域からの情報発信やニーズを柔軟に受け止めた双方向の交流を図っている。 15) ボランティアを積極的に受け入れ、利用者と地域住民が触れ合う機会を創出している。こうした外部の人々が日常的に出入りすることは、利用者の社会的な孤立を防ぐだけでなく、施設の透明性を維持する上でも重要な役割を果たしている。 16) 水害が発生しやすい地域特性を考慮し、社会福祉法人として地域防災の要となる機能を確立している。全利用者・職員に加え、地域避難者を含めた3日間分の備蓄を確保し、災害時には指定避難所として稼働する体制を整えている。地域の安全を支える多角的な社会資源としての役割を適切に果たしている。		

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)		17) 利用者への情報提供として、パンフレットを用意している。見学希望には可能な限り対応している。感染症などで内見が難しいときはタブレットを使用し細かな写真にてイメージを持てるようにしている。申し込み時には、短期及び長期利用の料金表と、申し込みから判定会議までの流れを説明した書類を同封して渡している。これにより、利用者はサービス選択に必要な情報を得ることができている。			
(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)		18) 契約時には、内容の読み合わせを実施している。契約書には専門用語が多いため、担当者が家族等の理解を確認しながら、適宜分かりやすい言葉で丁寧に説明し、サービス内容に十分納得した上で同意を得ることを徹底している。また、成年後見制度の利用についても、行政や権利擁護支援相談員と連携し、適切に対応している。			

(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)		<p>19) 事業所独自のアセスメントシートを使用し個別の課題の抽出などを行っている。施設の介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士が個別プランを策定し、ケアの現場において日々の記録、月ごとのモニタリングを行い、すべての職員間で情報を共有している。アセスメントのプロセスには、介護職員、看護師、機能訓練指導員、管理栄養士など、各専門職がそれぞれの知見を持ち寄り、意見交換を行う体制が整っている。</p> <p>20) 個別援助計画の策定において、利用者本人や家族の意向を必ず確認し、その意向や希望を計画書に反映している。計画は半年に一度の定期的な見直しのほか、利用者の状態に大きな変化があった場合は随時見直しを実施している。現場の介護職員や看護師が日々の関わりの中で利用者のニーズを把握し、その情報を介護支援専門員に伝えることで、計画に反映させる体制を構築している。</p> <p>21) 個別援助計画の策定は、看護師、機能訓練指導員、管理栄養士、介護職員など多職種が連携し、それぞれの専門的な視点から策定し、多職種連携が形式化せず、実質的なものとして機能している。また、サービス担当者会議にて利用者の状態を総合的に評価し、計画に反映している。</p> <p>22) 個別援助計画は半年ごと、個別機能訓練計画と栄養ケア計画は3ヶ月ごとに見直しを実施し、利用者の生活や心身の状態の変化に応じて随時計画を見直している。特に、入院からの退院時など利用者の状態に大きな変化があった場合は、病院からの情報を基に、施設医や看護師、他職種と連携して状態を再評価し、必要に応じて計画の見直しを行っている。また、食事に関しては状態の変化時や退院時など利用者の状態変化に即した適切なケアを提供している。</p>		
(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)		<p>23) 嘱託医である施設医が週2回往診する体制を整え、入院等の判断が必要な際は密に連携を取っている。また、近隣の京都協立病院と医療連携協定を締結しており、緊急時には、隣接する介護老人保健施設の協力も含め、医療面、介護面でのバックアップ体制を確保している。</p> <p>24) 利用者の生活状況の変化や家族の希望に応じて、特別養護老人ホームから在宅介護サービスへ移行した事例があり、その際、地域の介護支援専門員と担当者会議を開催するなど、外部のサービス事業者と円滑に連携し、利用者本位のサービス移行を適切に支援している。</p>		
(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)	<p>25) 業務マニュアルは全部門に配布し、職員それぞれが、パソコンにログインすることで、いつでも確認できる体制を整備している。その内容は図解やフローチャートを活用し、分かりやすい表現で作成し、少なくとも年1回の見直しを実施している。</p> <p>26) 記録システムとして介護ソフトを導入し、利用者に関する全ての情報を記録・管理する中心的な役割を担っている。また、個人情報の取扱いなどの研修もすべての職員が受講し、委託業者と同様の個人情報取扱いの契約を結ぶことで、情報管理体制を統一している。</p> <p>27) 職員間の円滑な情報共有のため、複数の手段を組み合わせている。ユニット内では、各ユニットに設置されたノートを用い、あらゆる情報を速やかに記入することで、すばやい情報共有を実現している。施設全体の情報共有として、独自の情報伝達管理ツールを活用し、利用者個別の情報以外の連絡事項を共有している。</p> <p>28) 利用者やその家族とのコミュニケーションを密に行うため、個別援助計画の変更や物品の依頼といった実務的な連絡だけでなく、利用者の日々の様子を伝えるため、少なくとも月に1回は電話や手紙で連絡を取っている。また、家族とのやり取りは、その都度すべて記録に残している。</p>
------------	---

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>29) 過去のクラスター発生という厳しい経験を、具体的なBCP（事業継続計画）の策定という形で組織の学びと備えに転換されている点は、非常に高く評価できる。マニュアルが単なる文書ではなく、フローチャートなどを用いて分かりやすく作成し、それに基づいた訓練を実施している。</p> <p>30) 施設内の物品倉庫については倉庫管理者を各所に定め、整理整頓に務めている。清掃は外部委託業者が定められた区域を設定して実施し、作業日報を提出している。居室内清掃は職員が1週間に3回実施している。</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>31) 緊急時の指揮命令系統が明確であり、緊急連絡網を整備している。複数の情報伝達手段を確保し、電話連絡網では定期的なテストを行い、緊急時の実効性を確認している。外部からの侵入者対策及び事故検証を目的として、共有スペースや玄関などに防犯カメラを設置している。</p> <p>32) ヒヤリハットや事故の報告をリスクマネジメント委員会で分析し、具体的な再発防止策につなげ、対策実行後の効果検証を一定期間継続してフォローアップしている点は高く評価できる。PDCAサイクルが確実に機能し、効果的な再発防止につながっている。</p> <p>33) 災害時発生時の対応マニュアルを整備し、状況に応じた対応ができる体制を構築している。地元自治会と協力体制を整え、地域連携に対しても配慮している。台風接近時などに地域住民の避難場所としての利用実績がある。地元消防署と連携し、総合訓練を1年に複数回実施している。</p> <p>34) 自然災害および感染症の双方に対応したBCP（事業継続計画）を策定し、具体的な備蓄計画や安否確認体制を整え、利用者に対し必要な支援が行える体制を構築している。非常時に職員が適切な行動ができるよう、定期的な研修を実施している。</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	B
		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)		<p>35) 利用者の尊厳を保持するため、丁寧な言葉遣いや身体拘束廃止への意識を徹底している。プライバシーへの配慮として居室の扉は原則閉めることを基本としつつ、体調管理や利用者・家族等の希望により開放が必要な際は、個別の同意を得た上で「のれん」を活用して視線を遮るなど、羞恥心と安全面に配慮した個別ケアを実践している。</p> <p>36) 虐待防止や身体拘束禁止に関する規定・マニュアルを整備し、委員会の開催、職員研修の実施など、適切に体制を構築しています。一方で、入所契約時の苦情解決制度に関する周知については、家族アンケートにて14%が窓口担当者を『知らない』と回答しており、利用者及び家族の特性や理解力に応じた適切な情報提供の工夫が求められます。</p> <p>37) 各居室のフルネーム掲示については、同姓利用者の誤認防止という安全上の根拠をもとに、家庭的な雰囲気づくりと併せて運用している。今後はプライバシー尊重の観点から、入所時や定期的な意向確認の際、名前の掲示の是非や形式を利用者・家族が選択できるなどの配慮が望まれる。</p> <p>38) 約100名を超える待機者に対し、京都府の指針に基づいた入所判定会議を実施し、客観的な点数評価による公平・透明な選定プロセスを確立している。申し込み以降、半年から1年おきに待機者へ定期的な状況確認を行い、本人やその家族（介護者）の最新状況を詳細に把握・管理している。この際、単なる事務的な確認に留まらず、家族の心情に寄り添った聞き取りに努め、状況変化に応じた入所判定点数の見直しや相談援助を行っている。</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。	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	公的機関等の窓口で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>39) 利用者の意向は日々のケアの中で伺えるようにし、その家族には、少なくとも月に1回の連絡を取って情報の提供と意見を伺っている。意見箱は、その設置場所を工夫し、人目を気にせず投稿できるように配慮している。寄せられた意見や苦情については、報告書として記録に残している。そして、その内容に応じて生産性向上委員会や運営中枢会議で検討し、その結果や対応策を掲示することで周知している。また市の介護相談員が定期的に施設を訪問し、個々の相談に応じており、外部の相談窓口として機能している。</p> <p>40) 相談・苦情内容は、相談苦情報告書に記録し、全職員に周知に務め、相談・苦情対応マニュアルに従い、迅速に対応する体制を構築している。利用者の意向を伺う仕組みがあり、内容に応じて生産性向上委員会で検討・評価し、可能な限り速やかに対応している。嗜好調査を定期的実施しサービスの質の向上に反映できている。</p> <p>41) 公的機関を含む第三者機関の苦情相談窓口については、入所契約時の契約書および重要事項説明書に明記し、必ず口頭で説明を行っている。また、定期的に介護相談員との相談機会を設け、利用者が外部の立場の相談員に気軽に意見を伝えられるように努めている。</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	A	A
(評価機関コメント)		42) サービスの質の向上を目的として、年に1度利用者満足度調査を1月に実施している。調査項目として職員の接遇、生活環境、食事、入浴、行事など、施設生活全般に関する内容を確認し、調査結果は生産性向上委員会で集計を行い、4月には結果や改善策などを掲示公表している。 43) 生産性向上委員会に各部門から代表者が出席して毎月開催し、業務やケアについて、様々な課題を抽出して検討している。その内容については各部門で共有するとともに事業所長が参加する運営中枢会議に報告され、必要に応じて方針決定や改善対応を実施する体制を整えている。 44) 年1回以上の自己評価を実施し、独自の利用者満足度調査および身だしなみチェックを行っている。身だしなみチェックの結果は職場倫理向上委員会で共有し、ほかに職員間のコミュニケーションの重要性や、不適切なケアにつながる可能性のある言動についても定期的に啓発活動を行っている。		