

# アドバイス・レポート

令和 8 年 3 月 1 1 日

令和 7 年 1 1 月 8 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原谷こぶしの里）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><b>1) 法人理念及び運営方針の周知とサービスの実践</b></p> <p>基本理念である「その人らしく 暮らし続けることを大切に」を大事に利用者の想いや要望を伺い、その中で実現できる可能性を各専門職が一緒になって考えておられます。普段車椅子を使われている利用者が「よく行った甲子園球場でまた野球観戦がしたい」と想いを言われた際は体調に配慮しながら、方法や時間等を工夫して甲子園球場に連れて行かれたり、漢字が好きな利用者の希望で漢字検定を開催されたりしています。決して画一的にならず、利用者の想いや個性を大切に「その人らしく」を大切にした支援・ケアを実践されています。毎年一回職員全体で行う「業務実践・研究発表会」にて各事業所が実践してよかった取り組みを報告し、理念に基づいたサービスの共有を図るとともに、職員が互いを高めあう機会になり、サービスの質の向上と人材の育成につながっています。業務実践・研究発表会の内容は冊子にし、各事業所に配られて常に職員の目に触れることができ、理念に基づいたケアの提供への意識づけにつながっています。</p> <p><b>2) 利用者の「その人らしさ」を知るための工夫</b></p> <p>日々の利用者の様子は介護記録ソフトを活用して記録し、職員間で情報の共有をされています。記録の方法について、介護職員の提案を契機に、直接的な介護の記録と分けて「Good」や「嗜好」等の記録の項目に標題を設け、利用者の言葉や想い、希望、良かった関わり等を記載されていて、職員間に利用者の想いや職員の気づきの内容が伝わりやすく、スムーズな情報の伝達と共有がなされています。また、利用者が看取りの時期を迎えられて自分の想いを伝えることが難しくなられた時は、これまでの記録を振り返り、以前その利用者がおっしゃっていた想いや気持ちをあらためて確かめることができる等記録の仕方を工夫されていて、生きた記録になっています。</p> <p><b>3) 利用者の尊厳の保持、権利の擁護</b></p> <p>利用者の尊厳保持、権利擁護について、身体拘束廃止や虐待防止の委員会や学習会を開催し、学びや振り返りの機会を設け、特養会議では各専門職が集まり、定期的に「不適切なケアを考える」について話し合っておられます。話し合いの中で、一般的に認知症のある利用者の問題行動と捉えられてしまうようなケースがあった場合、認知症に起因するものとして終わらせるのではなく行動や行為に至った経緯やその時の利用者の気持ちに目を向け、なぜそうなったのかを職員間で考察されています。不適切なケアになってい</p>
-----------------------------	--

	<p>ないかと意識をして接することで、利用者の想いに寄り添ったケアの実践につながっています。また不適切なケアがないように、「不適切」の前段階を「違和感」として捉え、介護方法や言葉づかい、記録は第三者からみて違和感のあるものになっていないか等、常に確認をし合うことで利用者の尊厳の保持、権利の擁護につながるとともに、職員の「気づき」の力が養われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 事業所の中・長期計画の策定</b>          各事業所の単年度ごとの事業計画と法人全体の中長期計画を策定し、運営会議及び特養会議にて全職員へ伝達し、周知が図られています。原谷こぶしの里としても5年間の中長期計画を策定されていますが、原谷こぶしの里の事業所の特性に合った特養としての長期的な計画の策定をご検討ください。</p> <p><b>2) 環境の整備</b>          開設から40年近く経ち、適宜施設内の改修を行い、利用者の過ごしやすい施設づくりに取り組まれています。多床室には間仕切りを設置し、プライバシーの保護と快適な空間づくりに努めておられます。多くの利用者が日中過ごされるリビングは、清潔で温暖色の照明で落ち着いた空間を演出されています。ただ、利用者が通行される浴室の前のスペースにオムツが積まれていたり、現在使用されていないスペースではありますが以前のリハビリ室に備品がたくさん置かれていて、見た目の問題もありますが、リスクマネジメントの観点から見直しをご検討ください。</p> <p><b>3) 一定評価基準による事業所の自己評価の実施</b>          事業計画に基づく事業所の目標を上半期に中間評価と年度末に最終評価を実施されていて、残された課題等は引き継いで次年度の事業計画に反映されています。ただ一定の評価基準に基づいた事業所の自己評価については、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><b>1) 事業所の中・長期計画の策定</b>          原谷こぶしの里の事業運営に合わせた中・長期計画として、中期を3～5年、長期を5年～10年と見立て、運営面、管理面、設備面等、事業所の特性や環境に沿った計画を策定することで、中期的及び長期的に取り組むべき事項がより明確になるのではないかと思います。計画の策定にあたっては介護職員等も参加し、自分たちの施設を「今後どのような施設にしていきたいか」等、未来を語れる場に行ってみられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 環境の整備</b>          介護ICT（情報通信技術）を積極的に導入される等、業務改善や生産性の向上への取り組みをされています。常に課題解決に向けて取り組んでおられますが、住環境改善の方法として、PEAP（認知症高齢者への環境支援指針）の手法を使って自事業所の住環境の点検・評価に取り組まれてはいかがでしょうか。その際、利用者の居場所づくりと合わせて職員の働きやすい環境づくりを話し合うこともいいのではないのでしょうか。現在、運用されてい</p>

	<p>る「職員が働き続けられる委員会」等の委員会が担当し、そのメンバーが実際に施設内を見回りながら点検・評価することで、より具体的な改善案・改善策が出やすくなるのではないかと思います。利用者の居場所づくりがその人らしい生活につながるとともに、職員にとっても働きやすい環境を作っていくことで、より原谷こぶしの里への愛着が深まることにもつながるのではないのでしょうか。住環境改善となると大きなものと捉われがちですが、テーブルに花を飾る等、身近なことから生活に彩りをつくることも大事かと思えます。</p> <p><b>3) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>事業計画に基づく目標やサービス内容の評価を上半期、下半期に実施されて、残された課題については次年度の事業計画に引き継がれて目標や課題として掲げておられます。ただ事業計画は基本的に年度ごとに変わるものですので、サービスの質を計る一定の評価基準として第三者評価の共通評価項目チェックシートを活用して評価していただくことも一案かと思えます。その際、業務プロセスを可視化し、職員が共通認識を持ち、そこから見える課題を明確化し、達成目標をより具体的なものにして目標の達成状況の評価し、継続的に改善活動に取り組むことで、より現実的な事業所の評価につながるのではないのでしょうか。定期的に職員全体でP D C Aサイクルを生かして取り組むことで、より特別養護老人ホーム原谷こぶしの里の魅力が共有・発信されることにつながるのではないかと思います。</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	267010060
事業所名	特別養護老人ホーム 原谷こぶしの里
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)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年11月25日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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) 理念及び運営方針はいつでも職員の目に触れやすいよう事業所内に掲示されています。パンフレットやホームページ、広報誌等にも記載し、誰もが広く目にするように工夫されています。法人全体で毎年一回「業務実践・研究発表会」として各事業所の取り組みを報告する会を開催し、理念に基づいたサービス提供の共有を図るとともに、職員間で互いを高めあう機会になっています。2) ユニット会議や正副介護役責者会議にて提案事項や課題を検討し、会議内だけで決定できない事案については、管理者等が集まる運営会議にて協議されていて、職員の意見が反映される仕組みが構築されています。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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)		3) 単年度の事業計画と法人全体で中長期の事業計画を策定されています。事業計画の策定にあたっては、年度末総括会議で進捗の確認と評価を行い、運営会議、特養会議で目標設定や取り組むべき事項を決め、その内容を「年度の事業目標・計画骨子」として冊子にまとめ、全部署へ配布し、全職員へ周知及び共有が図られています。原谷こぶしの里としての中長期計画については、5年単位の計画となっていますが、施設の大規模な改修等、長期的な期間でみる事項もあると思われますので、長期を10年、中期を3～5年程度に分けて策定することでより具体的な計画内容につながるのではないかと考えられます。4) 各ユニットごとに目標を設定し、介護副主任が月例報告書を作成し、評価・改善につなげておられます。今年度からは正副介護役責者会議にて各グループの報告を行い、課題の共有及び成果の報告をし、連携を深めておられます。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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)	5) 法令遵守の取り組みについて、法令遵守の部門があるとともに、管理者等が外部の研修に参加し、内部研修や会議にて最新の情報を含め、伝達と共有をされています。各種関連する法令はパソコン内で管理されていますが、各パソコンのデスクトップにショートカットを貼り付けることにより、必要な時に誰もがすぐに閲覧できるようになるかと思えます。6) 法人のキャリアパスを基に特養版を作成し、管理者等の役割や責任について明文化されています。管理者等は運営会議等に参加し、職員の意見を聞き、必要に応じて、助言やアドバイスをさせて頂いております。施設長等が年2回、職員との面談を行い、職員からの意見については「働き続けられる委員会」にて協議する等、職員の意見が反映する仕組みがあります。7) 管理者等は毎朝のミーティングに参加し、利用者の様子の把握や職員からの申し出、当日の予定等を共有し、状況の把握が行われています。管理者等が不在にならないように工夫して勤務表を組まれています。8) キャリアパスに各ポジションにおける職員の役割や求められる事柄が記載されています。年度ごとに各職員が「職員育成シート」を作成し、目標を定め、半年ごとに評価されています。キャリアパス内に具体的に法人として期待する職員像を明示することで、職員が目標を立てる際も具体的にイメージしやすくより実現可能な内容になるのではないのでしょうか。9) 人材確保については、法人の採用・教育部門にて一元的に管理し、面接の際は施設長や介護経験のある常勤理事が行ってまいります。毎月求職者に向けて施設見学会の実施やウェブ見学会等、柔軟に対応した人材確保に努めてまいります。10) 年度ごとに研修計画を立て、階層別研修や職種別研修の他、特養会議にて実践的な研修を実施されています。法人の採用・教育部門が企画する「28日研修」で、法人全職員を対象に毎月28日に自由参加型で職員が求める必要度の高いテーマの研修を実施する等、人材育成に力を入れてまいります。11) 施設長を実習担当者として、実習マニュアルに沿って適切な受け入れ、対応をされています。今年度は社会福祉士、看護師の実習の受け入れがあります。
--	------------	--

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) キャリアパスに各ポジションにおける職員の役割や求められる事柄が記載されています。年度ごとに各職員が「職員育成シート」を作成し、目標を定め、半年ごとに評価されています。キャリアパス内に具体的に法人として期待する職員像を明示することで、職員が目標を立てる際も具体的にイメージしやすくより実現可能な内容になるのではないのでしょうか。9) 人材確保については、法人の採用・教育部門にて一元的に管理し、面接の際は施設長や介護経験のある常勤理事が行ってまいります。毎月求職者に向けて施設見学会の実施やウェブ見学会等、柔軟に対応した人材確保に努めてまいります。10) 年度ごとに研修計画を立て、階層別研修や職種別研修の他、特養会議にて実践的な研修を実施されています。法人の採用・教育部門が企画する「28日研修」で、法人全職員を対象に毎月28日に自由参加型で職員が求める必要度の高いテーマの研修を実施する等、人材育成に力を入れてまいります。11) 施設長を実習担当者として、実習マニュアルに沿って適切な受け入れ、対応をされています。今年度は社会福祉士、看護師の実習の受け入れがあります。		

### (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	B
(評価機関コメント)		12) 職員の労働環境を検討する「働きやすい職場づくり委員会」に理事長、管理者等が参加し、各事業所の課題や法人への要望が伝えられています。子育て世代への支援や介護休暇、育児休暇、男性職員への育児休暇も積極的に推奨し、ワークライフバランスに配慮した取り組みを実践されています。13) メンタルヘルスのカウンセラーやハラスメントの申告窓口は事業所内に掲示し周知されています。年2回の職員面談やアンケートにて、職員の要望や不満のくみ取りに努めてまいります。職員の声は、各ユニットの副主任が正副介護役員者会議や運営会議にて協議、検討する仕組みになっています。職員の休憩室はありますが、ユニットから離れていて活用できていないことが課題とのことですが、職員のリフレッシュやストレス軽減のため、快適な休憩のための環境づくりをご検討ください。		

(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)		14)パンフレットに法人設立の歴史や七野会の由来が記載され、当時の住民の思いや地域のニーズから開設、発展してきた歴史がうかがえます。子どもカフェの開催やオータムフェスタ(秋祭り)では地域の方にも出店や催しの依頼をし、地域との交流を深めておられます。町内会に所属し、ゴミ拾いや地域の祭り等の行事に参加されています。15)ボランティアの担当者を配置し、規程により適切に受け入れをされています。定期的な演奏会やフラメンコサークル、地域の大学生の草むしり等のボランティアの受け入れがあります。ボランティアサロンとして、ボランティアの方との話し合いの機会を持つ等、交流・支援をされています。16)事業所の行事及び地域貢献活動の一環として、オータムフェスタを開催されています。家族や地域の方にも参加してもらい、バザー等を行っておられます。その際に介護相談を受け付けたり施設の見学等を行われ、地域貢献活動につながっています。		

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。	B	A
(評価機関コメント)		17)事業所情報の提供はホームページ、パンフレット、広報誌「ななの」等、事業所ごとに紹介されてわかりやすい内容になっています。問い合わせや見学の希望があれば、適宜対応されています。現在月5件程度の見学希望があり、適宜対応をされています。利用者に配慮して、ショートステイを利用して施設に慣れてから特養入所に移行される等の工夫をされています。		
(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)利用契約の際は、生活相談員が重要事項説明書に基づきサービス内容や保険内外の料金等について説明し同意を得られています。利用者ごとの個別の料金を明示した書式を作成し、説明されるとより分かりやすくなるかと思えます。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業について必要とされる利用者があれば、関係機関等と連携し適切に対応されています。		
(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)		19) アセスメントは「包括的自立支援プログラム」のケアチェック表を用いて、基本的に6か月に1回、各専門職がそれぞれ実施されています。20) 各専門職のアセスメントに基づきサービス担当者会議にて意見交換をされています。会議は家族の都合に合わせて開催し、家族が参加しやすいように工夫されています。利用者及び家族の意向や要望が反映された個別援助計画が策定されています。21) サービス担当者会議には介護支援専門員、生活相談員、介護職員、看護職員、必要に応じて医師、管理栄養士が参加されています。各専門職がそれぞれ個別に利用者から意見や要望の聞き取りをした上で、個別援助計画に反映されています。22) 個別援助計画は、手順書に沿って毎月、モニタリングを行い、見直しが必要な際はヒアリングシートを用いて、各専門職に意見照会をされています。再アセスメント、状態変化や看取りケアの対応となった場合は個別援助計画を都度見直す等適宜対応されています。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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) 診療所が併設されており、施設医と密に連携を取られています。希望に応じて入所前のかかりつけ医への通院を継続できるよう支援されています。地域包括支援センターが中心になって開催される原谷圏域の連絡会や勉強会にて情報共有や災害時の訓練に参加されています。24) コロナ禍の際、家族がこれまでのように面会できないことを不憚に思い、退所し自宅へ戻られたケースがあったとのことですが、その際は手順書に沿って、自宅に戻られるにあたって、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を取って、ショートステイを受け入れる等、対応されています。施設に再入所される際も適切に対応されていました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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) 業務マニュアルは、事業所で作成した「介護BOOK」を使って、入職時に職員に配布し研修を実施されています。「介護BOOK」には、写真を掲載して説明を加える等、新人の職員が見ても分かりやすいように工夫されています。26) 利用者の記録は介護ソフトにて記録されており、良かった関わり等があれば記録の項目に「GOOD」、「嗜好」等、標題をつけて記載することで、利用者が言われた希望や想い、職員の気づきが共有しやすいようになっています。情報の伝達についても、職員の目に触れやすいようホワイトボードやチェック表に記入して掲示する等工夫されています。記録の管理はマニュアルに沿って管理し、個人情報保護、情報開示の観点からの研修を実施されています。27) 月1回程度開催されるミーティングにて、利用者の状況等について情報共有や支援内容の確認をされています。記録はパソコン内で閲覧できるようになっています。28) 家族との情報交換は、面会の際やオンラインの活用、手紙、写真等を使って密に行っておられます。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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、効果的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	B
(評価機関コメント)		29) 感染症予防マニュアルに沿って、感染症の対策及び予防に努めておられます。感染症はいつ発生するかわからないこともあり、施設長の発信で抜き打ち的に感染症が発生した際の初動訓練を実施されています。その際に細かな状況を記したシナリオを用意し、より実践に基づいた訓練内容で、感染症対策・予防に高い意識で取り組まれています。30) 開設後40年近くを経て施設は適宜改修されており、施設内は清潔に保たれています。汚物は都度、ナイロン袋に入れるなど臭気対策に取り組まれており、臭気は感じませんでした。浴室の入り口付近に排泄用品が積まれていたり、多くの備品が置かれている場所があるため、整理整頓、収納、目隠し等、災害時のリスクマネジメントも含め見直しをご検討ください。		

(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。	B	B
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) 緊急時事故対応マニュアル、介護事故防止マニュアルを策定し、事故予防に努めるとともに、事故が発生した際はマニュアルに基づいて、適切に対応されています。リスクマネジメントの学習会を年2回、利用者の急変時に備えた学習会を年1回実施されています。防犯・安全確保におけるルールが整備され、今年度は所在不明訓練を年4回実施される予定です。32) 事故が発生した際はマニュアルに基づいて適切に対応し、ユニット職員で事故の検証を行った上で、リスクマネジメント委員会にて共有されています。委員会では報告書を基に事故分析と解決方法を検討し再発防止に努めておられます。33) 「火災・災害マニュアル」等のマニュアルを整備し、年2回消防署の立ち合いにて避難訓練を実施されています。福祉避難所に指定されていて、地域の自主防災会と防災協定を結ばれています。地域ケア会議に参加して防災の学習会を受講されていますが、実際の訓練は今後実施する予定とのことです。34) 災害の事業継続計画(BCP)を策定し、施設の立地に配慮した土砂災害の訓練を実施されています。感染症の事業継続計画(BCP)を策定し、予防と対策の訓練、発生した際のゾーニング(感染拡大を防ぐために区域を分ける対応)の訓練を実施されています。		

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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)		35) 基本理念の一つに「私たちは、全ての人の人権を尊重し、誰もが権利として福祉を享受できる社会をめざします。」を掲げて、研修や勉強会等で尊厳の保持等について定期的に学ぶことで利用者の人権の擁護や意思を尊重したサービスの提供につながっています。36) 介護記録の中で、他の職員が「違和感」を感じる内容があれば、特養会議にて話し合う等、些細なことにも注意を向け、常に意識を持つことで不適切なケアにつながらないように取り組まれています。37) プライバシーの保護について、マニュアルを定め、「介護BOOK」には画像を使って細かく記載し、周知されています。入職1年目の研修で利用者体験(排泄介助等を疑似体験)を実施し、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したケアの実践につながっています。38) 毎月、入所検討委員会に各専門職が参加し、緊急性等を基準に応じて判断されています。入所検討委員会には居宅介護支援事業所の介護支援専門員も参加されており、より公平・公正な判断に努めておられます。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B

(評価機関コメント)	<p>39) 毎月1回利用者の代表が集まる自治会を開催されていて、その中で職員が利用者の意見や要望、苦情等の聞き取りをされています。利用者に満足度調査をされる際は、他のユニット職員や実習生に聞き取りを依頼する等、利用者が遠慮せずに意向を伝えられるように配慮されています。40) 意見・要望・苦情について、マニュアルを定め、適宜対応されています。広報誌「なの」に法人に寄せられた苦情・要望の件数や内容等、プライバシーに配慮した上で公表し、広く開示するように努めておられます。41) 苦情受付・解決のための第三者委員会を設置し、行政窓口と合わせて連絡先を事業所内及び重要事項説明書に記載し入所契約の際等に説明されています。現在、事業所内に市民オンブズマンや介護サービス相談員等、外部の人材の受け入れはされていませんでした。</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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42) 年1回、利用満足度アンケートを実施し、満足度向上委員会にてアンケート内容について協議をされています。昨年度のアンケートで「買い物をしたい」という希望があり、事業所に移動販売に来てもらうようになったとのこと。今年度は家族へのアンケートを予定されています。43) 今年度から「ピアコーチング」(対等な立場の仲間同士が互いにコーチングし合い目標達成やスキル向上を支援する取り組み)の手法を用いて、職員3~4名のチームごとにケアについて意見交換を行い、スキルアップにつなげる取り組みをされています。44) 今回第三者評価受診にあたり、居宅介護支援と通所介護の共通評価項目チェックシートを作成されて自己評価の機会にされていました。自主点検や3年毎の第三者評価受診、事業計画の半期ごとの評価を実施されていますが、定められた評価基準に基づいた自己評価は実施されていないので今後ご検討ください。</p>		