

## アドバイス・レポート

令和8年3月18日

令和8年1月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **地域密着型特別養護老人ホームはやま** 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

特に良かった点とその理由  
(※)

社会福祉法人端山園は昭和51年に保育事業からスタートし、平成3年には総合福祉施設ヴィラ端山を設立され、老人福祉事業に着手されました。また、平成26年には「地域密着型特別養護老人ホームはやま」を開設され、文字通り、地域に根差した施設として地域から厚い信頼を寄せられています。事業所内は「和」を基調とし、玄関の格子戸、下駄箱、廊下の腰板、浴室内部は木目調で統一され、檜の浴槽にもぬくもりがあります。廊下は畳敷きで、同じく畳敷きの各居室には電動ベッドを配置し、温かさと機能性を併せ持つ生活スタイルとなっています。

## ○管理者等による状況把握

管理者である施設長は、事務所に席を置き、職員と同じ目線で業務に当たられています。また、利用者や現場職員に細かく配慮し、指示を出し、必要時には現場に入り直接支援にも当たっています。併設の特別養護老人ホームの管理者も兼務されており、病院送迎、短期入所の送迎にも関わり、利用者、職員との厚い信頼関係を築いています。主任・副主任会議以上の会議に出席され、事業所内の動向を熟知し、緊急連絡網は、一番に施設長に連絡が届くように設定され、急変時には夜間でも駆けつけます。一方で、京都市老人福祉施設協議会の会合や京都経営者協会などとの関わりを通じて、昨今の福祉の現状を的確に把握され、マクロ・ミクロの視点からリーダーシップを発揮し、時勢を見据えた事業運営をされています。

## ○利用者満足度向上の取り組み

入居者一人ひとりを尊重した支援の姿勢が施設全体に浸透しており、多職種連携のもと、医療・介護両面からきめ細かなサービスが提供されています。家族とのコミュニケーションも良好で、通信機器を活用して海外の家族とも定期的に交流しています。また、連絡ノートや介護ソフトなどを通じた情報共有体制も整備されており、安心感のある支援につながっています。

さらに、毎年家族にアンケートを取り、集計・分析した結果を支援に生かしています。家族の当事業所への満足度は高く、感謝の言葉以外の意見はありませんでした。また、苦情はエレベーター前に改善策とともに開示し、アンケートと苦情の詳細は機関紙「端山だより」やホームページにも公開されています。

## ○評価の実施と課題の明確化

法人全体や各部署で詳細な単年度事業計画を策定し、定期的に見直し、年度末には数値を含めた具体的な報告書を作成して次年度の運営に生かしています。並行して各種会議・委員会活動においても詳細な分析と検討を重ね、現状に甘んじない新しい組織体制づくりを目指しています。また、2年前に受診された特別養護老人ホーム主体の第三者評価の結果を全部署が自分事として受け止め、改善点の克服に努めています。そして、評価を受けない年度にも自己評価を実施し、質の向上に取り組まれています。なお、今年度の法人目標「働きやすい環境づくり」に対して、①挨拶の励行、②まとまった休暇が取れるようにする、③多職種連携 を当事業所の年度計画として掲げています。②の休暇に関しては、利用者10名という事業所の特性から難しい面もありますが、職員の定着を図る観点から敢えて実行に移す試みをされています。このように、適確な自己評価と課題の明確化、そして課題克服のための実践を重ねることで、サービスの向上と組織の活性化を図られています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○遵守すべき法令のリスト化 事業運営に必要な法令やマニュアル類が、事務所のカウンターや居宅介護支援事業所などに分散しており、一般職員がすぐに調べられる環境にあるとは言えませんでした。</p> <p>○地域の学校教育や体験教室の学習や、関係機関の実施する職場体験等への協力姿勢の明文化</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○正面玄関の事務所のカウンターに、消防法、労働基準法、道路交通法など必要な法令がファイルされており、毎年更新しています。しかし、介護保険法の関連書籍は居宅介護事業所に置かれているなど、資料が分散し、誰もがすぐに見られる体制になっているとは言えませんでした。法人は、ドクターメイト〈介護現場の24時間医療相談システム〉を活用した夜間オンコール体制やオンライン診療の受診などで、ICTを活用して事業効率を高める取り組みを進めておられます。さらに、WIFI環境向上に向けた改善計画もあります。今後はICTを活用し、パソコン内で法令をリスト化するなど、忙しい職員が手軽に閲覧しやすい仕組みづくりをされてはいかがでしょうか。そのことで職員の理解と活用がより進むと考えられます。ご一考ください。</p> <p>○コロナ禍以前ほどではありませんが、ボランティアの受け入れも徐々に再開し、マニュアルもあります。近隣中学校での介護体験や高齢者との関わりの理解をテーマとした授業にも出向いています。しかし、地域福祉や福祉教育の推進及び公共性を担う拠点としての事業所の役割を認識し、明文化したものは当事業所では見当たりませんでした。同法人の他部署にならい、明文化が望まれます。</p> <p>※利用者10名という、小さな集団の中で、利用者と職員が顔の見える温かい関係を築き、和風の落ち着いた佇まいの中で穏やかに暮らされています。今後も住み慣れた地域で満足度の高い暮らしが継続できるよう、スタッフの皆様の親身なサポートに期待します。</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	2690900291
事業所名	地域密着型特別養護老人ホームはやま
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設 (介護予防) 通所介護、居宅介護支援、 (介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和 8年 2月 17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
<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. 理念は事業所玄関に貼りだし、ホームページにも掲載している。職員は名札の裏に印字された理念を常時携帯している。新人職員研修、年度末の職員会議などでも理念を説明し、再確認している。 2. 事業所スタッフ参加のフロアー会議、主任・副主任会議、部課長会議、経営会議、理事会、評議員会が定期的または臨時に開催されている。案件により、ボトムアップ・トップダウン方式を適宜使い分けながら、透明性の高い事業運営がなされていることが、組織図、各種会議録、職員ヒアリングなどにより確認できた。		
<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。	B	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. 6～8年の中・長期計画を策定し、それに沿って法人全体や各部署の単年度計画を定めている。当事業所の単年度計画は、職員にアンケートを取り、その中から重点課題を炙りだし、スタッフ間で決めている。家族には機関紙「端山だより」に分かりやすい言葉で事業計画を掲載し周知している。機関紙はホームページからも閲覧できる。 4. 各部署ごとに年間目標を定め、毎月のフロアー会議で実践状況を振り返り、3か月ごとの主任・副主任会議に報告している。年度末に利用実績も含め、事業報告としてまとめ次年度の計画に生かしている。		

(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。	A	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。	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. 経営責任者（施設長）は介護保険のオンデマンド研修を受け、法令遵守の立場で施設運営に携わり、職員への周知もおこなっている。また、消防法、労働基準法、道路交通法などの各種関係法令は職員がすぐ調べられるように事務所のカウンターの上に置き、随時刷新しているが、介護保険関連の解釈書籍などは少し離れた居宅介護支援事業所にあるなど、やや分散しており、一般職員が気安く調べられる環境とは言えない。</p> <p>6. 管理者（施設長）は、組織のトップとして機関紙「端山だより」冒頭に新年のあいさつを載せ、自らの立場を表明している。業務日誌や各種会議、委員会記録に目を通し、主任・副主任会議以上の会議に出席している。随時事業の進捗状況を確認するとともに、必要に応じて意見を述べ、職員の意見も聞いている。病院送迎などの現場業務にも係わり、現場経験があるため職員から信頼を得ている。職員の人事考課表に管理者への意見を書く欄を設け職員からの信頼度ををはかっている。</p> <p>7. 管理者は事務所に内に席を置き、常に事業の進捗状況を把握している。緊急連絡網も整備されている。24時間PHSを所持し、職員からの緊急連絡を受ける体制にある。また、看取りや緊急時などには夜間でもすぐ施設に駆けつけている。</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)		<p>8. 期待される人間像「一流の介護プロフェッショナルによる、一流の介護サービスを提供する、一流の総合福祉集団をめざす」は法人の経営理念に明記されている。就業規則やキャリアパス表に人事に関する基準を定め、入職者研修でキャリアパス表を示して説明している。年2回の人事考課で階層別個人目標の達成度や今後の方針を上司と話し合い、職員のめざす方向性や、そのために必要な研修や資格などについて話し合っている。</p> <p>9. 現場の状況を見て、副主任や主任から各部署に必要な人数を総務課に申告している。職員の資格取得状況は個人別力量表にて把握している。法人として無資格の方や外国人技能実習生なども採用している。以前は障がい者雇用もあったが、現在は無い。事業所の魅力はホームページで発信しているが、なかなか採用に結びつかない。</p> <p>10. リガール統一研修（複数の社会福祉法人の合同研修システム）で階層別、職種別の研修がおこなわれ、参加した職員は報告書を回覧している。職員が高齢化し、ほとんどの職員は既に受講経験があり、参加人数は少ない。施設内研修では職員が講師を受け持つことにより学びを深めている。介護福祉士資格取得のための実務者研修の費用貸付け（資格取得後1年勤務で返済不要）、業務に必要なケアマネ更新研修などの費用補助や試験合格者への祝金がある。また、資格取得後の給料への反映もある。</p> <p>11. 実習受け入れマニュアルを備えている。今年度は実習生はいなかったが、昨年度は専門学校から6名の実習生を受け入れ、実習指導者講習を受けた職員を中心に指導にあたっている。</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)		<p>12. 総務課と管理者が勤怠管理をおこなっている。残業の偏りなどに気を付けて必要な職員には面談をおこない勤務のバランスをとっている。また、正規職員でも本人の事情を考慮してパート勤務のような働き方に変更するなど、ワークライフバランスに配慮した人事管理をしている。育児休業取得者は以前はいたが、職員の高齢化により介護休業取得の方が多くなっている。利用者の見守りのためにバイタルセンサーの導入予定があり、生産性向上委員会でインカム、タブレットなどの有効活用についても検討している。ドクターメイト(24時間医療相談サービス)のシステムを使い、ZOOMで皮膚科受診をするなど、オンラインによる業務の効率化や介護現場の不安軽減が図られている。デイサービスの機械浴を使用することで重度の利用者、職員双方の負担軽減を図っている。</p> <p>13. 「一人で悩まず相談してください」の人権相談のポスターを掲示板に貼っている。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し、メンタル相談を受けられるシステムがある。就業規則にハラスメント規程があり、今後カスタマーハラスメントも追加予定である。事業所内に男性・女性による相談窓口を設けている。産業医にも相談でき、来所日を掲示している。親睦を兼ねた食事会がある。休憩室は上階の特別養護老人ホームにあるが、コロナ禍以降分散して休憩し、スタッフルームのほか地域交流サロンなど、それぞれがくつろげる場所を持っている。夜勤者は8時間勤務なので仮眠はなく仮眠スペースはない。</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。	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。	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. 広報紙「端山だより」を発行し、家族や地域包括支援センター、他法人などに送付するとともにホームページにも掲載している。施設長が学区社会福祉協議会の理事として参画し協賛金やイベントの資料づくりなどの協力をしている。運営推進会議で参加者と情報交換をおこない地域情報を得ている。系列の保育園児が定期的に来所し交流している。京都市老人福祉施設協議会の「ハートメッセンジャー」として学校などに出向き、高齢者への理解を深める活動をおこなっている。</p> <p>15. ボランティア受け入れマニュアルがあり、軽作業や傾聴ボランティア、ドッグセラピー(有償)などを受け入れている。学校教育などへの協力や出張授業などもおこなっている。しかし、地域福祉や福祉教育の推進及び公共性を担う拠点としての事業所の役割を明文化したものは当事業所では見当たらなかった。</p> <p>16. 「介護の相談窓口」を設け、安心の地域づくりを推進している。醍醐寺駐車場では地域包括支援センターとともに公園体操をおこない、地域住民30名程度が参加されている。「端山だより」に医療や栄養に関する情報を載せ発信している。施設駐車場に移動販売車を誘致して買い物に来られる地域住民と交流している。通所介護スタッフが近隣中学校で高齢者や認知症への理解を深める授業に出向いている。昨年10月から2回、地域住民向けの「健康長寿サロン」を施設内で開催し、事業所スタッフも参加している。居宅介護支援事業所から介護認定審査会委員を市に派遣している。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. パンフレット、ホームページで詳しく事業所情報を提供している。ホームページで施設内の映像が見られ、広報紙「端山だより」でも生活の状況がわかる。利用者の問い合わせや見学記録があり、見学時は丁寧にに対応している。体験入所にも応じていたが、現在はショートステイで体験してもらっている。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 介護サービス利用に関して必要な料金や保険外の料金に関して、契約時に入居者や家族に詳しく説明し、内容変更時にも説明し同意を得ている。任意後見制度の利用者がおられ、今後も状況に応じて成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の案内をおこなうなど、個別の事情に配慮して支援する意向である。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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	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. 所定のアセスメント様式を用い、日々の観察、会議での情報共有を通じて継続的なアセスメントが適切に実施されている。その際、医師意見書や初回面談時のフェイスシートなども参考にアセスメントをしている。今後はICT化の促進などにより専門職間の情報共有をさらに進めることで、アセスメントの根拠の明確化を図る予定である。 20. 利用者の意向を日常のケアや施設サービス計画立案時に丁寧に聞き取り、家族の希望も面談時に確認したうえで計画書に反映させている。計画には、アセスメント結果を踏まえた生活目標の設定と継続的な支援方針が掲げられ、個別性を重視した支援に取り組んでいることが確認できた。 21. サービス担当者会議において多職種の意見を聴取し、主治医を含む専門職からの情報が計画書に適切に反映されている。また、日常的な情報共有もおこなわれており、状態変化に応じた支援調整など、多職種連携による支援体制が機能していることが確認できた。 22. 毎月のフロアー会議で利用者の状況を把握し、3か月ごとにモニタリングを実施し、計画どおりのケアが継続されているかを丁寧に把握している。計画変更時には計画をファイリングして各職員が閲覧できるようにするとともに、関係部署に配布しており、継続的な支援体制と情報共有の仕組みが確認できた。		

(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. 主治医とは定期受診時などに情報共有をおこない、入院時には看護サマリーや受診シートを活用して医療機関に情報提供をしている。退院時の診療情報提供書などの医療情報は主治医や看護師へ報告され、継続的な医療管理体制が整備されている。運営推進会議や地域の会議への参加、関係機関との情報交換を通じて、地域を含めた連携体制の構築に積極的に取り組んでいる。関係機関のリストは相談員や看護師が所持し、必要時に誰でも見られる。</p> <p>24. 契約書に相談窓口を明記し、家族などからの相談に丁寧に対応するとともに、サービス移行時は関係機関へ適切につないでいる。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携したサービス移行時の情報提供もおこなわれており、支援の継続に配慮した相談・連携体制が整っている。</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. 各種手順書や「介護要領書」などが整備され、プライバシーへの配慮を含めて職員に適切に周知され、年1回の見直しの実施も確認できた。また、リスク委員会で満足度調査結果などを分析し、結果の共有を通じてマニュアルに活かす改善体制も確認できた。</p> <p>26. 介護ソフト「そよ風」における日誌や看護記録、施設サービス計画やモニタリングの記録、施錠棚での書類保管など、適切な記録管理体制が整備されている。また、個人情報保護研修により、統一した記録運用と情報管理がおこなわれている。家族には契約時に個人情報保護について説明し署名を得ている。記録の保存・廃棄については、「記録管理規程」に定め、廃棄は業者委託または破砕としている。情報開示請求に関する手順書も備えている。</p> <p>27. 施設サービス計画や利用者の状況は、申し送りやフロア会議などを通じて職員間で共有され、記録ソフトや共有サーバーの活用により、必要な情報を閲覧できる体制が整備されている。申し送りノートには利用者全員の申し送り欄を設け、次の勤務者がすぐに状況把握できるようにしている。</p> <p>28. 年2回の写真付き書面報告（「生活のご様子」）に加え、状態変化時の電話連絡や面会時の説明などにより、家族と丁寧な情報共有がおこなわれている。海外の家族とのリモート交流もある。ホームページでの発信、家族交流会の再開など、家族が生活状況を把握し、信頼関係を構築できるよう取り組んでいる。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>29. 「感染症要領書」が整備され、役割分担を含む管理体制が明確であり、研修や委員会を通じて継続的な見直しもおこなわれている。感染症発生時には個室対応や防護用品（PPE）の適切な使用、具体的な手順に基づいた対応が実施されるように看護師中心に必要な訓練をおこなっている。新型コロナに特化せず、食事介助、おむつ交換など各感染症に共通する防御策に取り組み、実効性のある感染防止体制を築いていることを確認した。</p> <p>30. 施設内は整理整頓され、書類や介護材料も適切に保管されており、フロア・浴室・トイレなどの清掃や、汚物の個別密封・廃棄などの処理方法にも衛生面の配慮が確認できた。厨房の消毒や害虫対策などは外部委託し、全体として清潔な環境が保たれている。</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. 「事故・急変対応要領書」や「夜間・深夜救急対応要領書」が整備され、「夜間緊急対応フロー図」が電話機横の見やすい場所に置かれている。連絡体制や指揮命令系統が明確で、迅速な初動対応が可能となっている。要領書の定期見直しや研修の実施、安全管理の徹底など、安全確保に向けた組織的な取り組みが確認できた。</p> <p>32. 事故発生時は家族や関係機関への報告、事故報告書やヒヤリハットの記録が適切におこなわれ、リスク委員会での集計・分析を通じて再発防止とマニュアル改定に組織的に取り組んでいる。</p> <p>33. 「災害時緊急対応要領書」が整備され、責任者や指揮命令系統が明示されている。日中・夜間想定火災訓練や併設事業所との合同訓練など実践的な取組がおこなわれ、夜間想定火災・避難訓練では消防署の立会いもあった。理事長が地元住民として地域の消防団と係わり、火災などで協力が得やすい関係性が保たれている。一方で、利用者避難後の安否確認方法などの課題も見出し、更なる地域との連携体制の必要性を認識し、訓練項目を検討する意向である。また、事業所は福祉避難所としての役割も担っている。備蓄管理体制も整備され、食品は管理栄養士が賞味期限前に行事企画で活用し、入れ替えている。</p> <p>34. 自然災害や感染症に備えた事業継続計画（BCP）が作成され、委員会体制の整備や電源・水の確保などライフライン停止を想定した準備が進められている。発電機や地下貯水槽の備えがあり、非常時における研修やシミュレーションを計画的におこなっている。感染症の研修は看護師中心に実施し、土砂災害の避難想定地域としての対応訓練も実施している。A評価ではあるが、地域特性を踏まえた自然災害時の具体的な行動手順の明確化や周知をさらに進めることで、より実効性の高いリスク管理体制の構築を期待したい。</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

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。	B	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)		<p>35. 「利用者の意思・及び人格の尊重」を重視する姿勢は、ホームページや重要事項説明書に掲げられている。利用者10名の小さなユニットなので、一人ひとりに目を配り、相談員や介護支援専門員は毎朝出勤時に利用者に声をかけ話を聞いている。意思表示が難しい利用者には、表情や動作などから嗜好や何をしたいかなどをケアを通して読み取るように努めている。また、人権、虐待、身体拘束やプライバシー保護の入職時及び定期研修があり、全職員が学ぶ機会を持っている。</p> <p>36. 虐待、身体拘束委員会を年4回法人内で開催している。各部署の職員アンケートを持ち寄り、拘束に繋がる事例の有無を検討し、委員会参加者は各部署で伝達研修と資料回覧をしている。身体拘束指針や虐待防止のマニュアルは職員に回覧し周知している。不適切事案への対応策は虐待防止のマニュアルに明記されている。</p> <p>37. 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した業務マニュアルがあり、特に入浴、排泄などの項目にプライバシー条項が含まれている。定期的に内部研修がおこなわれ、その記録がある。排泄、入浴時の配慮、入室時のノックなど、日ごろから気を付けている。</p> <p>38. 毎月入所判定会議を開催し、入所対象者を検討している。医療的に受け入れが困難な場合は関係機関と相談し、適切な入院先などを紹介している。支援困難ケースは併設の特別養護老人ホームで受け入れ実績がある。</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	A
(評価機関コメント)		<p>39. 面会時や家族交流会、運営推進会議などで家族に意見を聞いている。本人には日ごろから意見を聞き、介護計画への満足度についても平易な言葉で聞き取っている。「苦情処理要領書」にもとづき、受けた苦情に迅速に対処し、多職種参加のフロアー会議などで検討している。</p> <p>40. 意見・要望・苦情は苦情受付台帳に記載し、各種会議で検討され、管理者も把握している。要望・苦情は機関紙「端山だより」やホームページで改善策とともに公開している。家族にも回答し、エレベーター前に掲示している。苦情解決の仕組みは契約時に重要事項説明書にて利用者・家族に説明している。</p> <p>41. 契約時に重要事項説明書にて第三者機関や公的機関の相談窓口の連絡先を家族などに説明している。事業所内にも掲示している。傾聴ボランティア、ドッグセラピ어의来所、運営推進会議に地域の役員や利用者家族が参加されていることなどにより、組織の透明化が図られている。</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)		<p>42. 毎年利用者アンケートを実施し、各部署ごとの結果を「端山だより」にグラフ入りで掲載している。満足度調査の意見を受けて面会方法を自室面会に変更するなどしている。嗜好調査をおこない、食事行事委員会で管理栄養士とともに検討し、メニューや調理方法の改善に繋げている。</p> <p>43. リスク委員会・感染症食中毒委員会、生産性向上委員会などの7委員会、フロアー会議、主任・副主任会議、部課長会議、経営会議などが法人内で定期的に開催され、質の向上に取り組み、その記録がある。施設長が京都経営者協会や京都市老人福祉施設協議会の会議などに参加し、他施設の取り組みや福祉課題を把握し、自施設の方向性を検討する際の参考にしている。醍醐地域関係者連絡会に出席して他事業所と情報交換する機会もある。</p> <p>44. 毎年各部署が前年度の報告書などを踏まえ、詳細な事業計画を立案し、定期的な振り返りをおこなっている。第三者評価を受診しない年も当該評価表を用いて自己評価をおこなっている。その評価結果や各委員会報告、苦情報告やアンケート結果、年度末の事業報告などをもとに、改善課題を見出して次年度につなげている。2年前に併設の特別養護老人ホームが第三者評価を受診している。</p>		