

総合評価

受診施設名	ケアハウス リブル北山	施設種別	ケアハウス
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会		

令和 8 年 4 月 7 日

総 評	<p>1) 住まいとしての事業所作り 事業所の開設以来 30 年を超える歴史の中で、「住み慣れた地域で尊厳をもって『その人らしく』暮らし続けることを支援します」という法人理念を実践する事業所作りを進めてこられました。施設自体、余裕のある共有スペースや、男性・女性それぞれの浴室、居室とは別に入居者各個人で管理されるトランクルーム等、入居者が在宅から住まいを移して自宅として生活を続けることを可能にする施設環境を整えられています。食事は、入居者の様々な要望に細やかに対応するために、法人の中でケアハウスだけが厨房を直営で運営し、入居者面談の中でも食事に対する満足度が高いことが伺えました。</p> <p>2) 利用者本位のサービスの提供 入居者 50 人定員の中で介護サービスを受けておられる方が 40 人おられ、入居者の重度化・高齢化が進む中で、入居者の希望に応じた余暇活動を重視し、外出や外食企画にも力を入れて取り組まれています。近隣のスーパーへの買い物支援、事業所内での移動販売導入など入居者のニーズに応じた対応を事業所として行っておられます。 入居者はそれぞれ、写真やアート作品など、居室の前に掲示したり観葉植物の世話など、入居者が思い思いに自然な形で自己表現や望む暮らしを実現しておられ、事業所の中で自分の家と同じ感覚で生活を送られていることが感じられました。 事業所としても年度当初に年間の行事計画を作成し、外出企画やクリスマス、餅つき、お花見等様々な企画を、毎月担当を決めて実施されています。外出・外食企画、夜のカラオケ大会、アルコールを飲む会等、入居前に送られていた生活を感じられるような企画を盛り込まれています。</p> <p>3) 事業所としての課題の認識と取り組み 事業所としてケアハウスの認知度が低いことが、京都市内全体の課題であり、サービス付き高齢者向け住宅など、他の高齢者向けサービスが増える中で、経費的なメリット等ケアハウスの特徴のアピールが必要と考えられておられました。 職員配置等ケアハウスという制度枠組みの課題がある中で、様々な形で利用者の立場に立って入居者の満足度の高いサービスの提供、事業所作りに取り組まれていることを確認致しました。今後とも、利用者本位で入居者に喜ばれる事業所作りに継続して取り組んで行かれることを期待致します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>1) 地域との連携 理念に地域との関わりを謳い、中・長期計画や単年度の事業計画で地域との関わりを明記されています。原谷地域の老人クラブとの連携が活発で、老人クラブのグラウンドゴルフの取り組みを入居者に紹介したり、弁財天のお祭りを入居者に案内し、現地に送迎も行われています。金閣学区で認知症カフェを実施し、リブル北山の入居者の方も参加され事業所で送迎も行われています。また地域交流の一環として様々なボランティアを受け入れられています。入居者の方の繋がりやボランティアとして来られている方もおられ、ボランティアにより北区の健康体操「キタエちゃん体操」、脳トレ、地域の方の書道教室等を実施されています。法人内の隣接の老人保健施設の喫茶スペースで子どもカフェを実施したり、40年前の原谷地域での特別養護老人ホームの開設を皮切りに、法人として京都市内外で幅広く様々な事業を展開されそれぞれの地域と連携し、地域を支える役割を法人として果たしておられることを確認致しました。</p> <p>2) 利用者本位の生活の実現 入居者の重度化・高齢化が進む中でも入居者は様々にその人らしい生活を送られていることを確認致しました。入居者の居室前の壁面は、手作りの作品や入居者が写された写真などが思い思いに飾られ、観葉植物の世話など、入居者がそれぞれ自然な形で自己表現や望む暮らしを実現しておられました。事業所の中で自分の家と同じ感覚で生活を送っておられ、事業所としてそれを支える支援、事業所作りに取り組んでこられたことが窺えました。また事業所としても年間で行事計画を作成し、敬老行事やクリスマス会、アルコールを含む会などを職員で計画し、会議で企画・実施されています。アルコール摂取は個人でも可能ですが、一人で飲むより他の入居者と一緒に飲む方が楽しむことができ、その様な場を設けることも必要であると考えられています。</p> <p>3) 利用者の自主性・自己決定の尊重 事業所としても入居者の自主性を尊重した取り組みをされています。事業所内には自治会が組織され、6組に分けられて各組に食事委員と防災委員が置かれ、食事委員は定期的に栄養士と「食事を考える会」を開いて食事に関する意見交換を行う等、入居者自身の生活の質・あり方を決めるプロセスに参加されています。利用者アンケートの中には自治会の役に負担感を感じておられるものもありましたが、入居者が自分たちの生活のあり方を自ら決めるプロセスに参加できるという意味で、入居者の人格と意思を尊重し、自己決定と自立した生活の継続を支える支援への事業所としての取り組みの一つの形であると思われました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1) 意見・要望等の公開 苦情等は法人全体で集計しホームページ上で公開されていますが、事業所や具体的な苦情等の内容は明確ではありませんでした。自立度の高い入居者が多くおられるケアハウスでは、大きな苦情よりもむしろ、苦情に至るまでの日常的な入居者の意見や要望等、及びそれに対する事業所としての対応を具体的に公開することが、同様の要望等を引き出しやすくし、事業所への信頼にも繋がるものと考えられます。以前は事業所内での掲示をされていたこともあったとのことでしたが、今後は改めて満足度調査や入居者懇談会の中で出された要望等の内容と事業所としての対応を、事業所内の掲示や事業所の機関誌等で定期的に継続して公開することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) アセスメントの工夫 独自のアセスメント様式を用いて心身の状況について多職種でアセスメントを実施されていますが、社会活動面の内容が簡潔過ぎるよう</p>

に思われました。特に社会的な活動機会も多いケアハウスの入居者の状況のアセスメントとして、社会活動も「問題あり」「問題なし」だけでなく、備考欄を設けて入居者本人の好みや大切にされていることを具体的に記録するようにされてはいかがでしょうか。入居者本人の社会活動面の様子を具体的に記録しておくことで、生活環境や身体状況など状態が変わった時や、サービス移行時等にも「その人らしさ」を大切にすする支援を継続することが可能になると考えられます。

3) 福祉サービス実施計画の実施状況の記録と見直し

福祉サービス実施状況の記録はケース記録に随時記録されていますが、マニュアル等による記録内容の統一はなく各職員の自由記述となっていました。また身体状況や入院後の状態の変化等は随時適切に対応されていますが、福祉サービス実施計画の見直し・変更は年1回の定期的な見直し以外には行われていませんでした。更に、年1回の計画の見直し・変更は「支援計画書作成マニュアル」によって行われていましたが、事業所独自の計画で、ケアマネジャーのケアプランの内容が反映されていませんでした。ケアマネジメントの実施手順全体を見直し、記録すべき内容の統一と状態変化時には計画の見直しを検討すること、福祉サービス実施計画にはケアマネジャーのケアプランに対応する内容を盛り込むこと等をマニュアル化しておかれてはいかがでしょうか。記録の手順の原則を定めておくことにより、状態変化時のケアマネジャーとの連携もスムーズに行うことができるものと思われれます。

※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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	ケアハウス リブル北山
施設種別	ケアハウス
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
訪問調査日	2026年1月14日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	a
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	a
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	a
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直し組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	b
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	b

【自由記述欄】

- 1) 理念、基本方針は明文化され、事業所内のエレベーター前の掲示やホームページに掲載されています。法人の理念や基本方針も掲載されている法人全体の一年間の活動を集約した冊子を毎年作成し、職員に配布されています。法人として各事業所の理念・基本方針に基づいた実践を発表する事業報告会を年1回実施し、入居者や役員等も参加が可能とされており、家族も含め参加されることもあるとのことでした。毎回30名位参加されるケアハウス入居者の全体会を実施し、全体会でも理念、基本方針に関する話をされています。事業所には入居者の自治会があり、組長を各階で決めて全体会について伝える機会を設けられています。4月には法人理念や運営方針、行事等の周知が行われています。年4回発行される法人の広報誌にも理念、基本方針を明記されています。
- 2) 法人の理事長、施設長、部長、常勤理事（5名）で構成される管理委員会で、毎月各事業所で管理職が運営状況を報告し分析されています。
- 3) 経営課題等について、事業所単体での分析が難しいと感じておりましたが、法人組織として経営状況の把握分析をし、毎月経営課題について話し合われています。事業所も加盟されている事業所団体である京都市老人福祉施設協議会を通じて経営課題について京都市と協議の場を持たれています。一般的にケアハウスの認知度が低いこと

が京都市内のケアハウスの課題であり、様々な高齢者向けサービスが増える中でケアハウスの理解を行政や一般に促す事が必要であると分析されています。

4) 中・長期計画は法人及び事業所でも作成し、明文化されています。事業を取り巻く内的・外的要因を分析するSWOT分析から導かれた目標を5年計画で実施されています。中・長期計画から単年度計画を作成し、単年度計画を策定後常任理事会で了解を得るようにされています。

5) 単年度計画として、事業目標・計画骨子を毎年作成し、中・長期計画の内容も反映されています。

6) 事業計画は2月に立案し、職員から意見を聴取し施設長が作成されています。職員会議で作成した事業計画を職員間で確認し、事業計画の進捗状況についても職員会議で意見を聴き取り、評価としてまとめられています。職員会議は月2回開催し、1回は厨房職員も参加し、1回は事務所職員のみにより実施されています。事業計画についての検討は厨房職員が入る会議で行われています。会議内容で毎月事業計画を評価・確認できる形を取り、新しい職員が入職した際には意見を聴くようにされています。

7) 事業計画は、法人で年度初めに事業報告会を行い説明の機会を持つとともに、法人の広報誌「なの」にも掲載し周知を図られています。入居者との話し合いの機会として懇談会を月2回実施し、全員参加ではないものの入居者の意見を聴く機会となっています。事業計画に沿って説明するという形ではありませんが、入居者の要望を聴き取ったり、事業計画として実践している内容を説明することで、結果的に事業計画の理解に繋がっている所があるとのことでしたが、もう少し事業計画そのものを意識し、計画の内容に結びつけた話し合いをする機会とされても良いのではないのでしょうか。

8) 法人には第三者評価担当常務理事を置き、法人としては3年に1回は第三者評価を受診されていますが、事業所としては第三者評価を定期的に受診できていないとのことでした。ケアハウスには、自主点検の仕組みがなく実施されていませんでしたが、他県ではケアハウスの自主点検が実施されており、点検項目も公開されているので活用することも検討されてはいかがでしょうか。

9) 法人としては評価結果の分析・実施状況の把握が行われていますが、事業所として前回の評価を踏まえた改善実施計画はできていないとのことでした。

II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
10	II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	b
11			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	a
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a	a
13			② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b	b

14	Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
15			②	総合的な人事管理が行われている。	a	a
16		Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	a
17		Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
18			②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a
19			③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
20	Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	a	
21	Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	a
22			②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	a
23	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	a
24			②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	a
25		Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	a
26		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
27			②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	b

【自由記述欄】

10) 年度当初に管理者の役割・責務等を明文化し職員に周知されていますが、広報誌等に掲載する等、表明はできていませんでした。施設長が不在時の緊急時の体制は、生活相談員が出勤するようにして対応される他、法人内の他の施設長が対応できるようにされています。外部の（全国的な）会議に管理者が参加され、京都市北区・上京区在宅医療・介護連携センターのカンファレンスに管理者や職員が出席するようにされています。

11) 法令遵守・事業管理部（総務や財務）が設置されており、法令遵守に関する取り組みをされています。法人全体のキャリアパス制度の中で法令遵守の研修があり受講されています。採用・教育部が法人に設置されており、認知症やリスクマネジメントの研修を企画・実施されています。研修に職員が参加できるように勤務調整などに配慮されています。法人に運転管理部があり、車のリース契約をしている会社により年1回研修を実施されています。法令の変更があった際には、本部からの発信内容を管理委員会で確認し職員に伝達されています。

12) 行事計画として、敬老行事やクリスマス会、アルコールを含む会などを職員で計画し、会議で企画するようにされています。アルコール摂取に関しては、部屋で飲むより他の入居者と飲む方が楽しむことができ、その様な場を設けることも必要であると考えられています。

13) 法人内で役職者以外のメンバーも含めた「働きやすい職場プロジェクト」を年4回開催し、役職者では気づけないことも課題として挙げる仕組みを作られています。その中で現在の職場環境での課題などを抽出し、制度も見直しの機会とされています。京都府の福祉職場組織活性化プログラムにも取り組まれています。

14) 法人で採用・教育部を設置し、活発に職員の採用活動に取り組まれています。中途採用の職員募集のフェア開催の際には、事業所の職員も参加されています。ケアハウスでは入居者に様々な課題がある方も多いため、経験者を配属するようにしているとのことでした。人員体制については、常任理事会で決定されています。

15) 「制度研修要綱」に各職種ごとのキャリアパスが明記されており、その中で昇格要件を明確化されています。栄養士や厨房職員のキャリアパスは以前は無かった所、職員の意見を取り入れて改善しているとのことでした。「働きやすい職場プロジェクト」には常任理事もメンバーとなっており、処遇改善を検討する機会となっています。

16) 年1回外部機関によりストレスチェックを実施し、本人に結果が返ってくるようになっています。京都府福祉職場組織活性化プログラムを活用して、職員アンケートを実施しアンケート結果を基にして、今後どのように活かしていくかは検討中とのことでした。常任理事会が責任を持ち、職員の取得状況は総務部が管理されています。子育てをしている職員の座談会を開催しておられ、男性の育児休業の取得も増えているとのことでした。

17) 職員ヒアリングを年1回実施し、その中で異動希望等を聴き取られています。職員が少ないので、ヒアリング以外にも日常的に話をすることも多いとのことでした。法人の人事評価制度で5段階に職員が自己評価をする様式や仕組みがあり、それを基に職員ヒアリングを実施されています。評価結果を本部に伝える仕組みはありますが、達成度の報告など事業所としては不十分と感じているとのことでした。

18) 法人として「研修制度要綱」に年次ごとの研修計画が明記されており、キャリアパス制度と連動した研修体系が整備されています。事業所としては「ケアハウスリブル北山事業計画」の中に研修計画を盛り込まれています。

19) 法人内での制度研修、外部研修にも職員の参加を促されています。京都市老人福祉施設協議会の部会でのケアハウス独自の研修にも参加されています。法人全体でOJTの仕組みが整備されています。

20) 法人として、「実習生受入・指導マニュアル」を整備し、実習担当を置いて受け入れ態勢を整えられています。ケアハウスでの実習生受け入れはされていないとのことでしたが、他の社会福祉士等の実習の一部をケアハウスで担当する等、検討されてはいかがでしょうか。コロナで途切れた部分があるので、チャレンジ体験など学校との連携をしていきたいとのことでした。老人クラブとの連携は多く、子どもカフェを法人で実施されています。

21) 苦情等についてホームページや広報誌「なのの」等で公表し、事業所で行っている活動等についても地域の方にお知らせを配布されています。苦情等の公表については、意見箱に入っている日常的な意見や要望等も公開しても良いのではないのでしょうか。

22) 財務部があり、経理規則の整備「契約事務及び備品等購入事務取扱に関する細則」やオンラインショップの利用やクレジット使用のルールなどを整備されています。1年に2回会計事務所による監査を受けられ、財務部が内部監査を定期的実施されています。利用料の請求や物品購入の決済は施設長が行われています。

23) 中・長期計画や単年度の事業計画に地域との関わりを明記されています。原谷地域の住人の方で結成されている老人クラブとの連携が活発で、職員が繋いでくれていることもあるとのことでした。老人クラブのグラウンドゴルフの取り組みを入居者に周知したり、弁財天のお祭りを入居者に案内し、現地に送迎も行われています。金閣学区で認知症カフェを開催し、リブル北山の入居者の方も参加され事業所で送迎も行われています。

24) 地域交流の一環として様々なボランティアの受け入れを行われています。入居者の方の繋がりで来られているボランティアの方もおられ、ボランティアにより北区の健康体操「キタエちゃん体操」、脳トレ、地域の方の書道教室等を実施されています。「ボランティアさん受け入れマニュアル」を作成し、「ボランティア活動における個人情報保護についてお願い」やボランティア活動をするにあたっての誓約書を作成し、ボランティアの方に伝えられています。職員向けの機関誌「七野会報」を発行し、誌面上でマニュアル作成について職員に発信されています。

25) 個々の入居者のかかりつけ医や各種サービスを一覧にはされていませんが、個別の入居者に関する情報については個人ファイル等に記載されています。「すこやか進行中」を各職員が持ち、玄関にも置かれています。京都市老人福祉施設協議会のケアハウス部会に参加し、関係団体と連携を図られています。地域ケア会議に参加したり、京都市北区・上京区在宅医療・介護連携センターによる認知症の方への支援の研修に参加するなど、様々な形で地域とも連携されています。

26) 法人全体で文化祭を実施し、リブル北山を喫茶の場所として開放されています。法人としては、場所の開放による居場所づくりに貢献されています。法人の隣接する老人保健施設ライブリキぬかけの1階が喫茶スペースとなっており、子どもカフェを開催されています。原谷地域に2つの子どもカフェがあり、連携して運営されています。

27) 法人全体では、地域包括支援センター等を通して民生委員などとの関わりはあり、地域に関連する情報は管理委員会等を通してニーズや課題の把握をされていますが、事業所としてそれに応える取り組みができていないとのことでした。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
29			② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a

30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a	
31			②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a	
32			③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	b	
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	a	
34			Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
35				②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	b
36	③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。		a	a		
37		Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a	
38			②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a	
39			③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	a	
40	Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	a	
41			②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	b	
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	a	
43			②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	b	

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	b
45			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a

【自由記述欄】

28) 法人理念に基づき利用者尊重や基本的人権への配慮については、事業計画の中に盛り込むとともに、人権や権利擁護（身体拘束を含む虐待等）の学習会を実施し、法人全体で年1回の虐待研修や業務実態の把握をする機会を設けられています。評価については、半年ごとに報告をするようにされています。

29) 「個人情報取り扱い要綱」の中に「個人情報に関する基本方針（プライバシーポリシー）」を作成し、プライバシー保護のマニュアルには事案が発生した際の対応方法が明示されています。入居者との契約書に写真の使用についても明記されています。不適切事案について「虐待の芽チェック」を法人全体で行い、学習会を実施されています。リブル北山では、言葉やプライバシーの面での不適切ケアに繋がらない様に気をつけておられ、チェックリストを元に職員面談を実施されています。

30) サービスに関する情報の提供は、ホームページや広報誌「なのの」で行われ、「なのの」は利用者の生活などが分かりやすく掲載されており、地域や入居者、元家族などに配布されています。また利用希望者に対して見学や体験入所が可能な体制を整えられています。

31) サービスの利用開始時は、入居者や家族、身元引受人同席のもとで重要事項説明書に沿ってサービス内容等を説明し同意を得られています。分かりにくい内容については、都度、丁寧に説明するように配慮されています。「管理費納入届」に身元引受人の署名押印を頂かれています。

32) 福祉施設・事業所の変更については、必要に応じて相談・引継ぎを行われています。サービスの変更、地域への移行等については主にケアマネジャーが情報を作成されており、施設が把握している情報があればそれに追加されています。老人保健施設や特養に移行されるケースが多いので、所定の情報提供票は活用されていますが、リブル北山で独自の統一した記載内容や書式は作成されておらず、必要事項を記載されています。

33) 利用者満足度調査を無記名で年1回実施し、施設内の設備や環境等についても聴き取られています。入居者懇談会を実施し、その中で様々なニーズを確認して職員間で分析し対応するとともに、個別に入居者等と面談する場を設けられています。入居者の自治会があり、6組に分けられて各組に食事委員と防災委員が任命されています。食事委員では3～4カ月に1回栄養士等とともに「食事を考える会」を開いて食事に関する意見交換が行われています。

34) 法人として苦情解決の体制を整備し、玄関のエレベーター付近に苦情解決の仕組みや第三者委員について分かりやすく掲示されています。苦情内容の解決結果については、ホームページ上で法人全体の苦情について公表されています。

35) 入居者が相談したり意見を述べることを入居者や家族に伝えられています。個別対応とし

て、各階の面談スペースや、許可を得て居室で面談をされることもありますが、事務所で話したいという要望に対しては事務所内の面談スペースは仕切りがなく他の入居者から相談の様子が見える可能性がある作りになっているため改善を検討されているとのことでした。意見箱は2カ所以上設置されています。

36) 苦情対応マニュアルを整備し、満足度調査の内容はその後の職員会議で共有し改善策を検討されています。入居者からの意見、要望を確認し、食事をする際の席や入浴順序の要望や、設備面ではシャワーの故障や椅子等の買い替えなど物品の購入等の要望に対応されています。また個別の希望に合わせ、ケアのタイミング等の改善を行われています。苦情解決のための第三者委員を設置し、定期的に第三者委員報告会を開いて委員から意見を得られています。

37) 事故対応委員、職員会議などで事故の検証、振り返りを行われています。「緊急時及び事故対応マニュアル」を整備し、「入居者の状態急変時・死亡事故時マニュアル」には施設長の携帯番号や理事長に連絡する旨が記載されています。外部の業者によるAEDの研修も実施されています。リブル北山独自で、感染症の研修を年4回実施し、リスクマネジメントの研修、「事故検討委員会」を実施されています。京都市に報告する事故案件もあったとのことでした。

38) 「感染症マニュアル」を整備するとともに、感染症委員会を設置し委員会により感染症の研修を実施されています。感染症のBCP（事業継続計画）を作成されています。

39) 「非常災害対策計画及び避難確保計画」を策定し、年2回避難訓練を消防署立ち会いのもとで実施されています。原谷こぶしの里全体としての訓練も今後の課題として考えておられました。土砂災害時の訓練として、避難経路の確保について検討した訓練を実施されています。備蓄を整備し、3日間対応できるようにされています。地域や自治会、福祉関係団体との連携は今後の課題となっていました。

40) 標準的なサービスの実施方法を明記した業務マニュアルを整備し、多職種で共有されています。運営規程、重要事項説明書等にマニュアル等に基づき標準的なサービスを実施することが明文化されています。業務マニュアルは法人共通のもの及びケアハウス独自ものを整備されています。「2025年度職員業務分担」を明文化されています。

41) 標準的なサービス実施手順は年度毎に振り返りを行われていますが、個別には不十分とのことでした。「支援計画書作成マニュアル」を整備し、施設独自の様式により福祉サービス実施計画を作成し、年に1回個別に計画を見直されていますが、ケアマネジャーのケアプランと連動しておらず、ケアプランに沿った内容が反映されていませんでした。今後、ケアマネジャーとの連携を強化し、ケアプランと連動してより幅広く入居者への支援の視点を広げて対応できるように検討を継続されるとの事でした。

42) 独自のアセスメント様式により栄養士など多職種でアセスメントを実施されています。アセスメントシートには、社会活動について「問題あり」「問題なし」のチェックだけになっていましたが、本人の好みや大切にされていること等社会活動面の内容を具体的に記載するようにされてはいかがでしょうか。アセスメント自体を評価・見直しする機会を持たれてもいいのではないのでしょうか。

43) 福祉サービス実施計画の見直しは検討会議で行われています。年1回の評価時の計画の見直し・変更以外に、身体状況の変化や入院後の対応、緊急的なことで状態の変化があった際や外部サービスに変化があった際に、その都度のサービス実施計画の見直し・変更は行われていませんでした。計画書の変更がなくても、実際には臨機応変に対応し支援は行われていました。

44) サービス実施状況についてケース記録には随時記録しているものの、記録要領（マニュアル）による記録内容の統一化はなく各職員の自由記載となっていました。日々の記録は事務所で行われ、朝9時からの

朝礼で10分程度情報共有を行われています。サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることの記録が確認できませんでした。

45) 個人情報保護規程を整備し、個人ファイル等記録の管理はパソコン内と事務所内の鍵付きの保管庫にケースファイルで保管されています。持ち出しについては、フェイスシートのみを持ち出すこととし、基本的に個人情報を建物外に持ち出さない体制を取られています。