

アドバイス・レポート

令和 8年 2月 22日

令和7年6月24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたスイート嵐山につきましては、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>(通番1)理念の周知と実践 運営法人の株式会社タフティサポート（エクセレントグループ）は、グループ共通の価値観に基づいたサービス提供を行っています。Visionに、利用者1人ひとりに他にはない「オンリーワンのケア」の提供と、1人ひとりの人生に寄り添った「オンリーユウのケア」の実現「オンリーワン オンリーユウ」を掲げています。また、経営理念の「5つの宣言」、介護方針「Jの介護」、品質方針「逸品（美味しいお食事の提供）・快適（接遇・設備の追求）・爽快（退屈させない暮らし）」を明確に定めています。更に、「価値創造」「課題創造」「成長創造」の3つの創造をもって感動を「創造する人へ」という人事理念を掲げています。スイート嵐山では「私たちは、いつも利用者様を第一に考えたケアをします」「私たちは、利用者様に感動と喜びを与えるケアをします」の理念通り、利用者第一主義を貫き、大阪万国博覧会への同行、甲子園球場への野球観戦など、本人の思いを叶える個別ケアを行っています。食事も手作りにこだわり、食材、味付け、盛り付け、器などすべてを厳選しておいしい食事を提供しています。月に1度、特別食を提供し、満足度を高めています。</p> <p>(通番10)計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 法人のホームページでは、人材育成を担う専任部署を設置し、業界でもトップクラスとなる年間400時間を超える規模の研修を実施していることを明示しています。新人職員を対象に、毎月1日にウェブ上で内部講師による8時間の研修を実施しています。新人研修は、入社後1か月、2か月、3か月、6か月の計4回、計画的に受講できるようプログラム化されています。また、1年間のメンター制度を導入するとともに、OJT担当者を通じて実務面での指導を行い、新人職員が安心して業務に取り組める体制を整えています。外国籍スタッフに対しては、日本語研修を実施し、円滑なコミュニケーションと業務理解の向上を支援しています。その他、階層別研修や職種別研修をはじめ、認知症ケアやターミナルケアに関する研修なども内部で実施しています。職員は希望する研修を業務時間内に受講することができ、外部研修についても費用補助制度を設けて支援しています。内部研修および外部研修の受講後に伝達研修を行い、学びを組織全体で共有しています。</p> <p>(通番14・15・16)地域との交流 地域住民を事業所に招き、集団リハビリ体操を定期的実施するなど、地域に開かれた取り組みを行っています。介護に関する無料相談窓口を開設して、地域の方々からの様々な問い合わせや相談に丁寧に応じています。また、施設長は西京区災害部会の運営委員および西京区サービス連絡会の実行委員を務めるなど、積極的に地域活動に参画されています。嵐山東小学校からの依頼を受け、小学生の見守りシステム（GPS発信基地）にも参画し、地域の安全確保に貢献しています。更に、災害時の支援体制の一環として、福祉避難所としての登録に向けた手続きを開始しています。加えて、来年1月には同グループの西ノ京にある有料老人ホームでのマグロの解体ショー見学および食事イベントに地域住民や利用者家族を招待する計画を立てており、地域との交流促進にも取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番25)業務マニュアルの作成 業務マニュアルは法人本部から配布されたものを保管されていますが、インデックスや更新日が明示されておらず、日常業務の中で活用しにくい面があるように見受けられます。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番25)業務マニュアルの作成</p> <p>法人の中長期計画において、2026年度は「標準化と仕組み化による運用体制を確立する年」と位置づけ、「マニュアルの整備や内部監査、地域連携の仕組みを構築し、標準化と仕組みづくりを進める」ことが法人本部を中心に計画されています。こうした方針を踏まえ、当事業所の実情に即した標準的かつ実用的な業務手順を整備していくことが期待されます。あわせて、苦情や利用者満足度調査の結果、事故報告書などをもとに、サービスの改善や工夫を行い、業務手順の見直しにつなげていくことで、マニュアルの実用性を一層高めていくことが望まれます。</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	2694000205
事業所名	スイート嵐山
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	令和7年12月24日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
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. ホームページや広報誌「らんざん」に、法人のエクセレントグループのVision「オンリーワン オンリーユー」、経営理念「5つの宣言」、介護方針「Jの介護」、品質方針「逸品・快適・爽快」、人事理念「創造する人へ」を明文化している。また、職員の名札裏面にあるQRコードから常時確認でき、朝礼で唱和する事で職員が日常的に理念を意識しながら業務にあたっている。事業所内の複数箇所に掲示し、来所する利用者や家族にも理念や方針を周知できる環境を整えている。 2. 年4回、取締役会・管理者会議を開催している。事業所内では各委員会活動やユニット会議を通じて職員の意見を反映する仕組みがある。会議内容や決定事項は職員がいつでも確認できる体制を確保している。		

(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	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)		<p>3. 法人ホームページではVision「オンリーワン オンリーユー」を掲げ、2030年に向けた段階的アプローチで中長期計画を策定している。2025年は、「品質管理部の役割を共有し、職員の意識と行動を引き出す体制づくりに取り組む」年としている。施設長は、法人の毎月の管理者会議や月2回の「生産性向上プロジェクト」に参画し、ビジョンの実現に向けた計画を立てている。事業所内での最優先委員会として、各委員会の委員長・全役職者から成る「サービス向上委員会」で、課題や問題点の抽出・改善を行っている。検討結果は事業の目標として位置付け、全体会議（欠席者には伝達会議）を通じて全職員に周知している。</p> <p>4. 「会議・委員会活動一覧（業務分掌表）」で、各会議・委員会活動の「最低限度の実施事項」と「委員会活動を経て求めるoutputを定める事項」を示している。事業所の各委員会やユニット会議において、毎月の目標設定と前月度評価、見直しを行っている。法人が主導して作成した目標管理アプリを使用し、業務レベルに応じた具体的な目標の立案し、半年ごとに評価・見直しを行なっている。</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。	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. 役職者や管理者は、法定必須研修を受講して遵守すべき法令等の理解を深めている。また、伝達研修で全職員に周知している。介護保険法の解釈についての書籍を常備し、必要時に現場の職員がいつでも開覧できる環境を整備している。介護保険法や身体拘束防止など、必要な研修を年に規定回数以上行っている。</p> <p>6. 各職責は「クルーカード」のQRコード内にある「クルーハンドブック」に記載している。事業所の運営方針は専ら運営推進会議によって決まるが、運営管理者や職員、利用者や家族などが構成員となって合議制で方針を決定している。半年に1回の職員面談、職員満足度アンケートなどを用いて、職員の意見や不満を聴取している。</p> <p>7. 運営管理者・ケアマネジャー・看護師は、毎日の朝礼を通じて利用者の状況を把握している。緊急時には、各フロアに掲示した「緊急時対応マニュアル」に沿って対応する体制を整え、現場職員から管理者への迅速な報告を基本ルールとしている。運営管理者およびケアマネジャーは、日中は事業所と同一建物内で勤務し、夜間（19時30分から翌7時まで）や不在時は、オンコール（24時間365日電話対応が可能な通信機器を所持して常時連絡が取れる）体制で対応している。</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。	B	B

(評価機関コメント)

8. 期待する職員像は、法人の人事理念で明確に示している。人事理念は、「三つの創造（価値創造・課題創造・成長創造）をもって感動を創造する人へ」と定めている。職員の評価は、目標管理アプリを活用して半年ごとに実施し、評価基準も職員に明示している。法人独自のキャリアパス認証制度「介護技能認定制度」を整備し、職員のスキルアップに取り組んでいる。同制度はウェブ上の試験と面接を経てレベル1からレベル5までの段階で評価し、ユニフォームの色により職員の到達段階を可視化できる仕組みとなっている。

9. 法人主導のもと、人員配置・人材確保を常に実施し、独自の採用システムを活用してコンプライアンスの維持を図っている。経験者や有資格者には給与面での優遇を設け、質の高い人材の確保に努めている。自社採用サイトの運用や求人サイトへの写真掲載により、働く環境を具体的に示し、求職者に選ばれる事業所づくりを進めている。法人本部では「エクセレントキャリアサービス」を運用し、退職者に対する同一法人内での就職支援や他法人の紹介も行なっている。

10. 法人のホームページでは、人材育成の継続的な取り組みを明示し、専任部署のもと年間400時間を超える研修を実施している。新人職員には、入社後1・2・3・6か月の計画的な研修プログラムを整備するとともに、毎月1日にウェブ上で内部講師による8時間の研修を行なっている。また、1年間のメンター制度を導入し、安心して業務に取り組める体制がある。階層別・職種別研修や認知症ケア、ターミナルケアに関する研修を実施している。職員は希望する研修を業務時間内に受講することができ、外部研修では費用補助制度を設けて職員を支援している。内部研修および外部研修の受講後には、他の職員への伝達講習を行い、学びを組織全体で共有している。

11. 重要事項説明書において、実習受け入れに関する基本的な姿勢を明文化している。今年度は、11月に地域の中学校（松尾中学校）からの職場体験実習を受け入れている。保健・医療・福祉の資格の取得及び継続（更新）に関する実習は、現在のところ受け入れ実績はない。

(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、職員が充分に休むことができ、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. 法人システムにより有給休暇の残日数を一元管理し、取得が進んでいない職員に対しては自動通知を行うことで、計画的な取得を促す仕組みを整えている。職員を対象にアンケートを実施し、就業に対する意向や働き方に関する考えについて把握できるよう努めている。職員面談を半年に一度実施し、個別の状況や課題を共有している。法人内において、施設長（男性）の育児休業取得実績があり、性別にかかわらず育児と就業の両立が可能な職場環境づくりに取り組んでいる。業務効率化および職員の業務負担軽減を目的として、介護記録ソフトを導入し、記録業務の効率化を図っている。</p> <p>13. 施設の建物構造上、専用の休憩室がなく、職員が十分に休息できる環境の確保が課題となっている。職員の不満やハラスメントに関する相談は、「クルーカード」を活用した法人内の職員通報窓口を利用することができる。ストレスチェックを定期的に匿名で実施し、結果に応じて専門家のカウンセリングを法人負担で受けることができる。法人の福利厚生として、提携企業の割引制度を設け、職員の心身の負担軽減に努めている。</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	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)		<p>14. 重要事項説明書において、地域との関わり方についての基本的な考え方を明文化している。地域へ広報誌を配布したり回覧板を活用して、事業所の取り組みや情報の周知に努めている。施設長は西京区災害部会の運営委員および西京区サービス連絡会の実行委員を務めるなど、積極的に地域活動に参画している。嵐山東小学校からの依頼を受け、小学生の見守りシステム（GPS発信基地）に参画し、地域の安全確保に貢献している。</p> <p>15. 平均して月に2回程度、外部ボランティアを招聘し、事業所内で継続的な活動を行っている。自社内のボランティアサークルである「ハーモニークラブ」への参加を積極的に呼びかけ、地域や関係機関等との交流促進に努めている。11月には松尾中学校の中学2年生を対象とした職場体験の受け入れを実施した。体験内容として、きざみ食やトロミを付けた食事の体験、レクリエーションや運動会への参加を取り入れ、介護の仕事について「大変さ」だけでなく、「楽しさ」や「やりがい」を感じてもらえるよう工夫している。</p> <p>16. 地域住民を事業所に招き、集団リハビリ体操を定期的実施するなど、地域に開かれた取り組みを行っている。介護に関する無料相談窓口を開設し、回覧板を通じて地域に周知している。相談内容としては、「介護についてどこに相談すればよいか分からない」といった声や、「介護用品は購入とレンタルのどちらが適しているか」といった具体的な相談に対応し、地域住民の不安軽減に努めている。災害時の支援体制の一環として、福祉避難所としての登録に向けた手続きを開始している。事業所で手作りの食事を自宅へ届ける「配膳サービス」や、「訪問みまもり」等の介護サービスを実施している。</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
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.パンフレットやホームページを通じてサービス内容を発信しているほか、地図検索サイト上にインドアビューを導入し、施設内の様子や雰囲気をインターネット上で確認できる環境を整えている。広報紙「らんざん」を通じて施設での生活の様子を発信し、イラストや写真を活用した分かりやすい誌面づくりとなっている。体験入所は、概ね2か月に1回程度の希望があり、主に小規模ショートステイでの日帰り利用として受け入れている。グループホームや体験泊は空室がない為、日中はリビングで過ごし、食事や入浴を通して生活リズムや全体の雰囲気を感じられる機会としている。利用に関する問い合わせや見学には時間をかけ、丁寧に対応している。		
(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. サービス開始時は利用者に重要事項説明書・運営規定・契約書を使って、わかりやすく説明した上で文書に署名押印を得ている。介護保険サービス外の費用や苦情相談窓口についても記載している。遠方の家族や身寄りのない場合は、保佐人・後見人と契約を結ぶ仕組みについて説明している。現在小規模施設のスイート嵐山では4名が成年後見人制度を利用している。		

(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. 少なくとも6か月に1回、所定のアセスメントシートを用いてアセスメントを実施し、利用者の心身状況や生活状況を把握している。意向を丁寧に聞き取ったうえで、具体的なニーズを明確に記載している。</p> <p>20. 個々の利用者の「夢の計画」を重視し、特に思い入れの強い外出支援を大切にしている。今年度は、要介護5の利用者が万博を訪れたほか、甲子園での野球観戦、念願であった映画鑑賞、もみじ狩りなどを実施し、いずれも大変好評であった。来年1月には同一グループ内の西ノ京にある有料老人ホームにおいて、マグロの解体ショーの見学および食事を楽しむ企画を予定している。</p> <p>21. 個別援助計画の策定にあたっては、提携診療所の医師・看護師・薬剤師などの専門職から意見を聴取し、計画に反映している。加えて、歯科医による口腔機能の評価に基づき課題を把握し、日常の介護ケアに繋げている。サービス担当者会議には、管理者、ケアマネジャー、計画作成担者、利用者および家族が参加し、それぞれの視点から検討を行ったうえで計画を作成している。</p> <p>22. 月1回モニタリングを行い利用者の状況変化の有無や思いを確認している。個別援助計画は、短期目標を6か月、長期目標を1年と定めて定期的に見直している。利用者の状態に変化が生じた場合には随時内容を変更している。</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. 提携している内科診療所（2か所）や歯科、その他のかかりつけ医と連携し、日常的に診療を受けられる体制を整えている。入退院時には病院と積極的に連携し、看護師が作成するサマリーを活用して情報共有を行っている。退院時カンファレンスには、必ず管理者またはケアマネジャーが出席し、必要な情報の把握に努めている。</p> <p>24. サービス移行時には、運営規程や契約書に基づいて利用者情報を適切に送付するとともに、必要な相談・援助・指導を行い、サービスが継続して提供されるよう努めている。</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。	B	B
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. 施設内では「介護技能認定」を設け、適切なケア提供に必要な技能の習得状況を把握する仕組みがあり、その進捗についてはサービス向上委員会で確認している。業務マニュアルは、主に法人本部の品質管理部が作成・改訂しているが、見直しにあたっての明確な基準や、苦情・顧客満足度調査の分析結果を反映する仕組みは十分とは言えない状況であった。また、業務マニュアルは面談室に設置され、一覧や見出しがない為、現場職員が即時に必要なマニュアルを確認しにくい状態であった。</p> <p>26. 文書管理の責任者を管理者と定め、重要事項説明書に保管方法および開示請求時の対応を明記している。個人情報の使用目的については書面で説明し、利用者の承諾を得ているほか、書類は5年経過後に業者委託による適切な方法で廃棄している。</p> <p>27. 利用者の状況や連絡事項は、申し送りファイルをバインダー形式で管理し、情報を集約している。施設全体（グループホームと小規模多機能）で発生した事故報告書を集約し、他部署の事例についても全職員が共有できるよう取り組んでいる。リネン交換や服薬などの日常業務は業務日報で確認し、グループホーム入居者の介護記録は介護記録ソフトを使用している。ユニット会議はケアカンファレンスとして各階の全職員が参加して月1回開催し、利用者の状況変化を共有する機会としている。欠席した職員には議事録作成後に伝達講習を行い、情報共有している。</p> <p>28. 毎月、利用者の日常の様子を写真付きの文書にまとめ、家族へ送付している。面会時などには必要な情報を伝えるとともに、家族の思いを丁寧に聞き取る機会とし、相互の情報交換に努めている。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>29. 施設長の上位部署にあたるスーパーバイザーが感染症マニュアルを作成して、本部の医療関連部署が最新の感染情報を収集し、各施設へ提供する体制を整えている。新型コロナウイルス対応マニュアルは、事業継続計画（BCP）として10月1日に更新している。感染症対策委員会は看護師が委員長を務め、年2回開催し、組織的に感染対策を推進している。感染症対応に関する研修は、机上研修および実地訓練（標準予防策、ガウンテクニック、ノロウイルス初期対応など）を年2回実施している。</p> <p>30. 清掃は外部委託せず、各階で職員が担当している。臭気対策として空気清浄機の設置や定期的な換気を行い、快適な環境づくりに配慮している。一方で、スペースの制約もあり、事業所内の備品や浴室内の物品については、整理整頓の面で十分とは言えない状況であった。</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。	B	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. 事故発生時対応マニュアルを整備し、緊急時連絡フローチャートを各階のキッチン横に掲示し、緊急時に職員が即座に対応している。AEDについて、販売会社のオンライン研修を受講し、誰もが操作できるようにしている。消防署主催の救急救命講習は出勤扱いで参加でき、受講した職員が在籍している。介護事故や交通事故の発生時には、連絡網により速やかに管理者へ緊急連絡が入る体制がある。防犯（侵入者）対策として、暗証番号を毎月変更している。</p> <p>32. 事故発生時は事故報告書を作成して全職員で共有し、再発防止策の妥当性や同様の事故の再発有無について、リスクマネジメント委員会で検証している。その結果は各ユニットおよび併設事業所と共有している。誤薬事故についても事故報告として取り上げ、従来の複数名での確認体制を見直し、特定の担当者が責任を持って配薬および服薬確認を行う体制へ改善している。利用者自らぶつけた可能性のある内出血も事故として扱い、原因の究明を厳正に行っている。ヒヤリハット報告の提出を積極的に推奨し、概ね2日に1件の頻度で報告がある。これらも事故同様に慎重に対処している。</p> <p>33. 防災面では、併設事業所と合同で年2回の火災避難訓練および年1回の総合防災訓練を実施している。訓練は内容に応じて利用者参加型と職員主体を使い分け、必要に応じて消防署員立ち会いなどで実効性を高めている。水害・土砂災害想定区域の為水害時を想定し、重度利用者を固定して3階へ垂直避難する訓練を実践している。行政と福祉避難所登録に向けた協議を進めるとともに、地域包括支援センターと連携し西京北部災害対策部会の運営に関わるなど、地域の防災力向上にも貢献している。</p> <p>34. BCP(事業継続計画)を整備し、通常の避難訓練や感染症の研修と一体的に訓練をおこなっている。訓練の結果を踏まえ、今後は実情に合わせて変更していく予定である。</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	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. 職員の名札裏のQRコードからクルーハンドブックを常時確認でき、法人理念等を全職員が周知している。重要事項説明書には利用者の人権・意思の尊重を明記し、業務マニュアルにも尊厳保持の姿勢を盛り込んでいる。本社主催の接遇研修を必須とし、段階別に達成度を評価、手当支給に反映する仕組みがある。食事介助では自立支援を基本とし、本人の力を最大限に活かす支援を徹底している。外出や行事、食事内容にも利用者の意向を反映している。看取りの希望にも応え、この1年間で4名の看取りを実施した。

36. マニュアルを整備し、虐待防止・身体拘束禁止委員会を年4回開催している。委員会議事録はユニット会議や回覧で共有している。年2回の全職員研修を実施し、学習記録を保存している。不適切対応が疑われる場合は事故報告書を提出し、組織的に対応する体制がある。虐待発生時のフローチャートも整備している。

37. 認知症ケア、接遇マナー、プライバシー保護に関する研修を実施し、欠席者には資料や議事録を回覧し、押印により受講確認を行っている。利用者の居室へ入室する際は必ず声掛けを行い、排泄介助時にはトイレ内から施錠することで、他利用者の誤入室を防いでいる。入浴時は可能な限り同性介助を心がけるとともに、浴室と脱衣室の間に目隠しカーテンを設置し、プライバシーに十分配慮した支援を行っている。

38. 医療的に安定している場合は入所を断った事例はなく、暴力・暴言等により他施設で受け入れが困難であったケースにも対応し、ホームで安定した生活につながった事例がある。1階の小規模多機能型居宅介護事業所からの入所も多く、行政や地域包括支援センターからの依頼による受け入れ実績もある。

(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。	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。	B	B
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. 利用者が思いや要望を伝えやすいよう、日常的に意向確認を行っている。意見箱も設置しているが、現時点で投函はない。サービス担当者会議においても利用者・家族の意向を丁寧に確認している。言語による意思表示が困難な利用者に対しては、チラシや写真を用いて視覚的に選択肢を提示し、表情や身振りから意思を汲み取るなど、個々の状況に応じた対応を行っている。</p> <p>40. 苦情対応マニュアルを整備し、玄関には苦情解決のフローチャートを掲示している。受け付けた苦情は速やかに管理者へ報告され、組織として迅速に対応する体制が取られている。申立者や家族には改善策を丁寧に伝え、必要に応じて話し合いながら解決に向け取り組んでいる。意見・要望・苦情の内容の開示については十分ではなかった。</p> <p>41. 苦情解決の公的窓口や事業所窓口は重要事項説明書に明示し、契約時に利用者や家族に説明している。これまで公的機関経由の苦情は寄せられていない。運営推進会議の定期開催、各種ボランティアの受け入れ、京都市介護サービス相談員派遣事業を活用し、事業運営の透明性向上に努めている。一方で、有識者や民生委員等の中立的な第三者による相談窓口は設置していなかった。</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	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。	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. 管理栄養士による残食調査や職員による嗜好調査を通じて利用者の意向を把握し、食事向上委員会で検討のうえ献立に反映している。6か月ごとのサービス担当者会議では、介護計画の達成状況や満足度について利用者や家族と確認している。運営推進会議の開催前には家族から意見を募り、自由記述による要望の把握にも努めている。行事内容や外出先の選定において、利用者の希望を取り入れて個別支援の充実を図るとともに、実施後には利用者感想を聞き取っている。一方で、本人・家族を対象とした多面的かつ具体的な満足度調査は実施していない。今後検討する意向である。</p> <p>43. サービス向上委員会、リスクマネジメント委員会などの各種委員会や運営推進会議、緊急事故対策会議などを随時または定期的に開催し、議事録に基づいて全職員参加の全体会議で報告・検討を行い、組織としての意思統一を図っている。また、法人内の京都府下11施設との連携や、右京区サービス事業者連絡会などの地域連携会議に管理者が運営委員として参画することで、他事業所の取組を共有し、自施設の運営改善に活かしている。</p> <p>44. 第三者評価を受審しない年度は、年1回、運営推進会議による外部評価を受けている。第三者評価受審年度には、管理者、計画作成担当者、併設事業所のケアマネジャー、調理師、看護師等で構成するサービス評価委員会を設置し、事業全般の振り返りと自己評価を行い、次年度の改善につなげている。</p>		