

アドバイス・レポート

令和8年3月27日

令和7年7月3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あじさい苑様）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

【施設の概要】

特別養護老人ホーム「あじさい苑」は、社会福祉法人浩照会が運営する介護老人福祉施設であり、京都市伏見区向島地域において、高齢者福祉の拠点としての役割を担っています。平成17年に開設され、入所定員110名、全室個室・ユニット型（1ユニット10名）の生活単位により、家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりの生活を大切にされた支援を行っています。施設は、5階建てで、各ユニットにリビングを配置し、利用者がゆったりとした日常生活を送れる環境を整備しています。また、短期入所生活介護（ショートステイ）を併設し、在宅生活を支える機能も担っています。さらに、同一法人が運営する介護老人保健施設が隣接しており、医療的ケアやリハビリテーションが必要な場合にも、円滑な連携が図られる体制が整っています。これにより、利用者の状態変化に応じた柔軟な支援が可能となり、入所後においても、生活の継続性を意識した支援が行われています。

特に良かった点とその理由
(※)

1. 利用者一人ひとりの生活を大切にされた支援を実践しています

○利用者の入居前の生活歴や本人の希望を踏まえたアセスメント及びモニタリングに基づいて、個別援助計画を策定し、実践しています。
○「〇〇店のシェイクが飲みたい」といった利用者の具体的な希望の実現や、居室環境の工夫（暖簾や壁の飾り付け）など、“生活の豊かさ”をプラスした生活支援が行われています。
○日常的に職員が利用者へ積極的に声かけを行い、コミュニケーションを図っています。多くの利用者から、豊かな表情が見受けられ、家庭的な雰囲気の中で生活が送られている様子がうかがえました。
○家族の要望に応じて利用者の様子を、SNSやお便り、DVD等で家族へ発信し、家族との関係性の維持に配慮しています。
○医師の常駐及び常勤看護師の基準を上回る配置により、利用者の安心につながり、医療依存度の高い利用者への対応が、可能な体制となっています。
○管理栄養士を中心に、行事食やデザートバイキング、居酒屋メニュー（ノンアルコール・おでん・握りずし）などを提供し、楽しい食の充実に取り組んでいます。
○看取りケアの質の向上にも取り組み、年1回「しのぶ会」を開催し、家族の思いの共有や看取りの振り返りを通して、グリーフケアの機会を設けています。

	<p>2. 働きやすい職場環境を整備しています ○現在、複数の職員が産前産後休暇や育児休業を取得しており、復職を前提とした職場環境を整備しています。 ○法人内に保育園があり、育児と仕事の両立が可能となるように配慮しています。 ○職員の離職率が低く、職員ヒアリングにおいても「働きやすい職場」「風通しの良い職場」との声が多数聞かれました。 ○職員の意見を取り入れる仕組みがあり、現場の提案をもとに業務改善（例：申し送り方法の改善やシャワートロリーの導入等）につながり、職員の負担軽減にもなっています。</p> <p>3. 地域との連携・交流・貢献を積極的に行っています ○理念に「医療・介護を通じて人と地域に貢献する」と明記し、その実践に取り組んでいます。 ○地域に開かれた施設として「団地カフェinあじさい苑」や「市民公開座」を開催、また地元主催の「向島まつり」等を通じて、地域住民との交流や地域貢献活動を継続的に行っています。 ○当施設1階の「あじさい広場」を地域に開放し、月2回、運動教室を開催して、多くの地域住民が参加し、楽しい時間を過ごしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 中・長期計画の作成について 単年度事業計画は綿密に作成されていますが、事業所の中・長期計画はありませんでした。</p> <p>2. 遵守すべき法令のリスト化について ○法令に関する研修や周知は行われていますが、事業運営に関係する法令を体系的に整理したリストは、整備されていませんでした。</p> <p>3. 自己評価の実施について ○各種委員会や会議においてサービス内容の検討は行われていますが、評価基準に基づく組織的な自己評価の実施には至っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 中・長期的な事業計画の作成について ○単年度の事業計画は策定されていますが、事業所としての中・長期的なビジョンや計画が明確ではありません。 ○利用者ニーズの変化や地域課題、人材確保等の視点を踏まえた将来的な方向性の明確化が十分とは言えず、計画的な事業運営の観点からさらなる整備が必要です。</p> <p>2. 遵守すべき法令のリスト化について ○介護保険法をはじめ、高齢者虐待防止法、個人情報保護法、労働関係法令等、事業運営に関係する法令をリスト化し、職員がいつでも確認できるよう整備することが望まれます。 ○リストは単なる資料とするのではなく、研修や会議の中で活用し、具体的な業務との関連付けを行うことで、職員の理解促進と法令遵守の徹底につながります。</p> <p>3. 自己評価の実施について ○年1回以上、評価基準に基づく自己評価を実施し、その結果を分析・検討する体制を整備することが求められます。 ○委員会や会議と連動させ、課題の抽出→改善計画→実施→検証の一連の流れを明確にすることで、継続的なサービスの質の向上につながります。 ○今回の第三者評価の評価項目を参考に、自己評価項目を検討されてはいかがでしょうか</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	2670900790
事業所名	特別養護老人ホームあじさい苑
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 介護予防短期入所生活 介護
訪問調査実施日	令和8年1月29日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 理念及び運営方針は、事務所に掲示しています。職員は、朝礼時に、理念や接遇のキーワードを唱和し、理解を深めています。また、月1回開催される運営会議において、法人理念に基づいた運営が行われているか確認しています。利用者や家族に対しても、ホームページやパンフレット、各種イベントを通じて、理念や施設の取組みを周知しています。 2. 理事会、運営連絡会議、ユニットリーダー会議、各種委員会（広報・衛生・口腔ケア・防災等）が定期的に行われ、組織運営に関する意思決定を行っています。組織を円滑に運営するため「組織・分掌業務規程」「業務権限規程」「稟議規程」を整備し、全職員が閲覧できるようにしています。各種会議では、職員の意見を取り入れる仕組みがあり、現場の提案をもとに業務改善（例：申し送り方法の改善やシャワートロリーの導入等）につながっています。		
kakuninnsiteimasu						
		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を設定され、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. 単年度の事業計画は、施設長・事務長を中心に、前年度計画を踏まえて作成し、本部経営会議で検討した上で、確定しています。制度改正や利用者ニーズについては、運営会議やユニット会議、必要に応じたカンファレンス等を通じて把握し、事業運営に反映しています。事業計画は、運営会議で周知し、施設内掲示等により利用者・家族にも周知しています。理念や将来像の実現に向けた中・長期計画は、法人全体のものがありますが、事業所独自のものではありませんでした。</p> <p>4. ユニット会議、ユニットリーダー会議等各種会議を通じて、多職種で課題の把握と解決に向けた検討を行っています。食事や口腔ケア等の専門分野については、委託業者や訪問歯科医も参加する会議を開催しています。職種やユニットごとに目標を設定し、定期的を開催する会議の中で進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行っています。</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	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	B
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. 経営責任者や管理者は、行政主催の研修や法人内研修に参加し、法令遵守に関する知識の習得に努めています。研修内容は職員にも共有し、遵守すべき事項の周知を図っています。また、事業所内には「介護報酬の解釈」等の資料を備え、職員が必要時に確認できるようにしています。一方で、遵守すべき関係法令のリスト化はできていませんでした。</p> <p>6. 経営責任者及び運営管理者の役割と権限は「職務権限規程」に定めています。施設長は、運営連絡会議や法人内の各種会議に参画し、事業運営に関する意思決定に関わっています。また、会議や日常のラウンド、年1回の個別面談を通じて職員の意見や状況の把握に、努めています。面談等を通じて職員の意見を聴取していますが、管理者を定期的に評価する仕組みは整備されていませんでした。今後は、組織活性化プログラム等の利用を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>7. 管理者は、事業所内で執務し、事業実施状況を把握し、必要な指示をするとともに、報告書・日報等によっても、事業の運営状況を把握しており、不在時も携帯電話で常時連絡が取れる体制を整えています。また、カナミック（クラウド型情報共有システム）を活用し、リアルタイムで状況把握ができています。緊急時の連絡体制も整備しています。</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. 総合的な人事管理は、法人人事部を中心に行い、事業所においては、施設長・事務長が、職員の意見を踏まえながら、人事配置や異動・昇格に関わっています。能力開発については、法人キャリアサポート室を中心に研修を実施しています。期待する職員像は、キャリアパスに明記し、職員は、キャリアパス制度を通じて自らの将来像を描けるようになっていきます。</p> <p>9. 法人本部に採用担当部門を設置し、人材確保に取り組んでいます。職員の約9割が介護福祉士資格を取得しており、専門性の高い人材の確保に努めています。職員紹介制度やハローワーク、事業所入り口の掲示板等を活用した採用活動を行っています。また、法人内に保育園を設置するなど、働きやすい環境整備にも取り組んでいます。</p> <p>10. キャリアパスに基づく年間研修計画を策定し、実施しています。研修は、同一テーマでの複数回開催やオンライン対応により、全職員が参加できるようにしています。法人内研修とは別に、施設独自で福祉用具や褥瘡予防の研修を実施しています。管理者は、外部研修情報を収集し、職員へ周知しています。受講費用負担等の支援を行い、受講後は、伝達研修により学びの共有と気づきを促しています。</p> <p>11. 実習受け入れに関するマニュアルを整備し、定期的に地域の高校や専門学校、看護学校等から実習生の受け入れを行っています。実習初日にはオリエンテーションを実施し、実習目的や注意事項等を説明しています。また、実習指導者は外部研修に参加し、指導体制の充実に取り組んでいます。</p>		
		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)		<p>12. 法人全体で勤怠管理を行い、有給休暇の取得状況や時間外労働の把握をし、有給休暇取得の促進や時間外労働の削減に努めています。管理者は、定期面談等により勤務状況を把握し、相談に応じています。育児・介護休業の取得も促進しています。ICT化の推進や、見守り機器・離床センサーの導入により、職員の負担軽減に取り組んでいます。</p> <p>13. 法人本部に、職員のストレスやメンタル等について相談窓口を設け、必要に応じて産業医が対応する体制を整えています。ハラスメントに関する規定を就業規則に明記し、周知や研修も行っています。年1回のストレスチェックを実施し、必要に応じて対応しています。福利厚生として親睦会や旅行等を実施して、職員間のコミュニケーションを図り、職員の休憩室や宿直室も整備し、くつろげる環境があります。</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	ボランティアの受け入れ、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)	<p>14. 事業所の理念や概要は、ホームページ等で地域に情報発信を行っています。年2回開催する「団地カフェinあじさい苑」（共催）等を通じて、地域住民との交流を図り、事業所の取組みを発信しています。インスタグラムも活用し、情報発信を行っています。また、伏見区社協や学区社協、近隣の事業所との連携を通じて、地域のニーズ把握と関係づくりに取り組んでいます。</p> <p>15. ボランティア受け入れマニュアルを整備し、オリエンテーションを実施した上で、受け入れを行っています。音楽やレクリエーション、傾聴等のボランティアを受け入れ、利用者との交流の機会を設けています。また、地域の中学校等の職場体験についても受け入れを行っています。地域住民や関係機関と連携し、入居者と地域との交流に取り組んでいます。</p> <p>16. 理学療法士や管理栄養士、介護支援専門員等の専門職が地域行事に参加し、講演会や勉強会を実施しています。法人主催の地域住民向け講座（4か月に1回）を、継続的に開催しています。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、地域の情報収集と情報発信を行っています。あじさい苑1階のあじさい広場を地域に開放し、月2回運動教室を開催し、多くの地域住民が参加しています。</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. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供し、入居希望者が情報収集しやすいように、施設1階に事業所概要を掲示しています。ホームページの情報は、適宜見直しています。見学希望には生活相談員が随時対応し、入所前面談時にも見学の機会を設けるなど、事業所の雰囲気や伝わるよう配慮しています。			

(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. サービス開始前には家族の同席を依頼するなど、利用者に適切に説明内容が伝わるよう配慮した上で、契約を行っています。保険外サービスについても説明しており、今回の第三者評価に伴うアンケート結果からも、丁寧な説明が行われていることが確認できました。また、成年後見制度等の権利擁護の仕組みを活用しており、対象となる利用者も増えています。			
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. 利用者の入所前の生活状況を把握した上で、所定の様式を用いてアセスメントを行っています。アセスメントは主治医や各専門職と連携して行っています。利用者の心身状況の把握については、定期的および必要に応じてアセスメントの見直しを行っています。</p> <p>20. ケアマネジャーは、利用者や家族から丁寧な聞き取りを行い、個別援助計画書を策定しています。また、理学療法士による個別機能訓練計画書も踏まえて、計画を策定しています。利用者の「〇〇店のシェイクが飲みたい」といった希望を尊重し実現につなげた事例や、自分好みの暖簾の設置や飾りつけを行うなど、生活の豊かさに配慮した支援が行われています。</p> <p>21. 常勤医師1名、常勤看護師5名、常勤管理栄養士3名が、配置基準以上に配置されており、さらに隣接する介護老人保健施設の理学療法士が週2日来苑する体制となっています。このような体制のもと、個別援助計画の策定にあたっては、必要に応じて専門職の意見を照会しやすい環境が整っています。各種専門職は日常的に利用者に関わり、生活面の変化が見られた際には、介護職員等と意見交換を行いながら支援に反映しています。</p> <p>22. 利用者の状況に応じて個別援助計画を見直しています。入所1か月後、半年後、そして区分変更後に見直しを行っており、長期入院の退院後にも、見直しを行っています。また、3か月ごとにモニタリングを実施し、その内容は介護ソフト「ほのぼの」で管理しています。見直しにより変更した計画内容は職員へ周知しており、周知状況が把握できる仕組みもあります。</p>			
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. 主治医の情報を把握し、必要時には連携を図るとともに、退院時カンファレンスに参加し必要な情報収集を行っています。関係機関の情報はPCで共有できるように整理されており、職員間で活用しています。また、地域の連絡協議会等に参加し、関係機関との連携を図るとともに、地域課題の把握とネットワーク構築に取り組んでいます。</p> <p>24. 他サービスへ移行する際は、利用者・家族の意向を確認し同意を得たうえで、他事業所と情報共有を行っています。入院時には看護サマリーやADL情報を提供し、円滑なサービス移行が図られています。サービス終了後も相談に応じ、必要な提案等を行っています。</p>			

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、事務所および各階ユニットに配置されており、職員が必要時に確認できる体制となっています。各委員会において、毎年、マニュアルを見直し、適宜にも、修正が行われています。また、利用者満足度調査や苦情内容については、掲示等により共有されており、改善内容が業務に反映される仕組みがあります。</p> <p>26. サービス提供記録は介護ソフトで管理し、紙媒体は施錠保管しています。情報の保管・保存・持ち出し・廃棄については、文書規程で定めています。個人情報保護研修を毎年実施し、契約時に利用者・家族へ説明し、同意を得ています。パソコンの利用については、職員ごとに付与されたIDにより管理されており、情報管理体制が確立されています。</p> <p>27. 利用者ごとのケース記録や申し送りは、介護ソフト内の「申し送り・事務連絡」の機能を活用し、各職員が閲覧できる仕組みがあります。また、「申し送りノート」や「意見ノート」も活用し、電子媒体と併用した情報共有が行われています。特に重要な項目については、既読確認欄により周知状況を把握し、確実な情報伝達が図られています。</p> <p>28. 利用者家族との情報交換は、サービス担当者会議時や行事等を通じて行っています。また、モニタリング時には、電話やメール、LINE等を活用し、利用者の心身の状況を伝えています。さらに、手紙の郵送やインスタグラム等を活用し、日常の様子を伝える工夫が見られます。行事等で撮影した写真をCD-ROMで提供するなど、家族に分かりやすく情報を伝える取り組みが行われています。</p>		
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. 感染症対応マニュアルが整備され、各ユニットに配備されています。マニュアルは、年1回更新されています。感染症委員会は月1回開催され、情報共有が行われています。年1回、外部講師を招いた研修を実施し、個人防護具の着脱方法やBCPに関する講義・演習を通じて、職員の知識向上と実践力の強化が図られています。二次感染を防ぐ対策として、ゾーニング（罹患している利用者とそうでない利用者の区域分け）を徹底しています。</p> <p>30. 館内は整理整頓され、衛生的な環境が保たれています。利用者の居室は職員が清掃を行い、それ以外の共用部分は外部業者に委託し、清掃が日常的に実施されています。汚物処理専用エレベーターの設置やオゾン発生器の活用により、臭気対策と衛生管理が図られています。さらに、定期的に害虫駆除を実施しています。衛生委員会を毎月開催し、継続的な衛生管理に取り組んでいます。</p>		

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. 事故防止及び緊急時対応に関するマニュアルがあり、事務所及び各階で閲覧できるように配備しています。法人内キャリアサポート室主催の研修が、職員を対象に実施され、欠席した職員についても、動画視聴により周知が図られています。また、事故発生時や緊急時の対応については、フローチャートが掲示され、迅速に対応できる体制があります。</p> <p>32. 事故発生時の対応については、マニュアルに基づき対応が行われています。発生時には適切に対処し、利用者・家族へ説明するとともに、必要な事故については、保険者・行政へ報告しています。また、ヒヤリ・ハットや事故報告書をもとに発生状況をグラフ化し、事故防止対策委員会において内容を精査するなど、再発防止に向けた取り組みが行われています。事故防止対策マニュアルは、事故防止対策委員会で、年1回の確認後、必要に応じて更新を行っています。</p> <p>33. 災害対策マニュアルがあり、防災計画及びBCPが策定されています。昼間及び夜間を想定した実践的な避難訓練を実施しています。また、地域と防災協定を結び、自主防災会に加入するとともに、学区の防災訓練に参加するなど、地域と連携した取り組みが行われています。さらに、京都市の福祉避難所として指定されています。防災士の資格取得者が在籍しています。</p> <p>34. BCPについては、自然災害及び感染症に対応した計画が策定されています。また、これらを想定した訓練として、実地の避難訓練と机上訓練の両面から実施しています。さらに、利用者及び職員の3日分の備蓄が確保されており、事業所運営を継続するための体制が整えられています。</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	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	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	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	A

(評価機関コメント)	<p>35. 理念及び「サービス向上宣言」において、利用者の権利擁護が明確に定められています。身体拘束禁止や高齢者虐待防止については、法人内研修が実施され、職員への周知が図られています。また、月1回開催されているサービス向上研修委員会では、ユニットリーダーを中心に、業務内容の検討や対応の振り返りが行われています。さらに、亡くなられた利用者を偲ぶ会を実施するなど、グリーフケアにも取り組まれています。</p> <p>36. 虐待防止に関するマニュアルが整備され、身体拘束適正化のための指針を策定しています。2か月毎に、身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し、不適切ケアの早期発見や防止に向けた検討が行われています。また「ハラスメント撲滅宣言」を掲げ、2025年度には職員研修を2回実施し、職員への周知と意識の向上が図られています。</p> <p>37. プライバシー保護についてのマニュアルが整備され、2025年度には5月に研修を実施して、職員への周知が図られています。日々の支援においては、可能な限り同性介助に努めるとともに、扉やカーテンを閉めるなど、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した対応が実践されています。</p> <p>38. 「京都市介護老人福祉施設入所指針」に基づく入所選考規程により、入所判定会議を月2回開催し、公平・公正な入所決定を行っています。入所決定が得られなかった申込者に対しても、理解が得られるよう丁寧な説明を行うとともに、家族の要望に沿った施設を紹介しています。</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. 玄関に、利用者や家族の意見が出やすいよう「ご意見箱」を設置していますが、投函は多くありません。日常的に職員が利用者に声かけを行い、利用者の意見や要望を聴くよう努めています。苦情や意見があった際には、申し送りノート等に記録し、職員間で共有しています。職員は家族との面会時に、積極的に懇談するようにしています。</p> <p>40. 意見・要望・苦情等については、職員間で対策を検討し、組織として適切に対応しています。相談内容は記録し、サービス改善に活用しています。また、意見・要望・苦情については、匿名性に配慮したうえで受付横で掲示し公開しています。</p> <p>41 事業所関係者以外の第三者相談窓口を設置しています。重要事項説明書に相談窓口の連絡先を記載するとともに、事業所内にも掲示し、利用者・家族に周知しています。また、寄せられた苦情については、迅速に対応する仕組みがあります。地域住民等のボランティアの受け入れがあります。</p>		

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. 利用者満足度調査は、年に1回（年初）実施し、回答率も70%と高い水準となっています。調査結果は、サービス向上委員会で分析・検討し、その内容は、受付横と各フロアに掲示して、利用者・家族へ周知しています。また、調査結果を踏まえたサービス改善に取り組む体制があります。</p> <p>43. サービス向上委員会を月1回開催し、多職種が参加のもとに、サービスの質の向上について検討しています。また、必要に応じて運営連絡会議においても検討が行われています。検討内容はユニット会議や議事録の回覧等により、職員へ周知されています。さらに、法人内他事業所との合同会議において、各事業所の取り組み等の情報交換を行い、比較検討しています。</p> <p>44. 各種委員会（食事検討会、口腔ケア委員会、感染症委員会等）を定期的で開催し、サービス内容の評価・検討を行っています。また、第三者評価を3年に1回受診しています。しかし、組織としての自己評価については未実施でした。</p>
--	--	------------	---