

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	プラスしこうえん	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 3 月 2 4 日

総 評	法人は、京都と神戸を拠点として高齢者福祉を始めとして現在では児童・教育・保育、知的・精神障害者福祉と多様な福祉分野で、全体で 18 の施設を運営されています。京都拠点でもケアハウスの他、近辺に特養、デイサービスセンター、精神障害者のための生活施設やグループホーム、保育所、地域交流ホールと、様々な施設により地域の多様な福祉ニーズを支える法人としての役割を果たされています。 洋館風の作りのケアハウスは、各所に居住空間としての設えの工夫が施され、施設の落ち着いた雰囲気は利用者にとって住み心地の良い空間を提供し、利用者は落ち着いた環境の中で思い思いの時間を過ごしておられました。 施設では利用者を「ゲスト」と呼び徹底したお客様ファーストが追及されており、ホスピタリティ溢れたサービスが提供されていました。利用者はそれぞれのペースで暮らし、できる限り自立した生活を送れるよう趣味や外出、外部の介護サービスを利用しながら日々の生活を送っておられます。特に利用者に対して安心感を与えるサービスを提供するという観点から、法人全体で言葉遣いに力を入れられ、適切な言葉遣いに関する職員アンケートを実施して NG ワード集を作成するなど、職員が考えるサービス作りが法人の特徴となっていました。 また、運営には経営の安定も重要であることから、社会福祉法人では難しいと考えられるコストに対する意識向上についても、管理者を中心に指導育成に取り組まれています。
特に良かった点(※)	1) 組織運営、経営課題への取り組み 様々な施設を多面的に運営する法人として、法人本部の管理体制の下、京都、神戸の各拠点での多くの事業運営をされています。法人全体で各施設の経営、運営状況を掌握し、目標設定や課題解決についても評価される仕組みができています。創設者の想いである『福祉は文化』という言葉のとおり、福祉を支えていくためには安定的な経営が必要という観点から経営課題に取り組まれています。事業所の事業計画は 100 年先まで利用者に喜んで頂き職員が引き継げる施設を目指して立案されています。法人の各事業所の事業計画は、持続可能な運営を支えるという観点から、最初に利用率を掲げそれをベースとして事業展開を図られています。毎月法人本部から利用率実績や収支状況が送られ、施設内の各会議で

	共有・検討され、継続した安定的な運営に努められています。 2) 地域との連携・交流 京都拠点では地域との連携に力を入れられ、利用者が参加しやすいよう職員が率先して地域の催事に参加するなど積極的に地域交流を図っておられます。近隣で開催されている公園体操について、熱中症対策として夏期は施設内食堂で開催されるなど利用者と地域住民との交流機会を提供されています。また施設の近隣には100人収容できる地域交流ホールを法人として持たれ、「フジの会フェスティバル」という地域交流会が毎年開催されている他、法人主体で落語会などを開き、地域の住民を招待されています。また、脳トレ教室を実施することで利用者が地域の人と関わる機会も持たれたり、地域の総合防災訓練では福祉避難所の役割やあり方について講演されるなど、様々な機会を通して地域との連携・交流を図られています。 3) 利用者が意見等を述べやすい体制 1階にある集合メールボックスの一つが意見箱になっていることで、誰もが意見を出しやすい配慮がされていました。メールボックス横には事務所があり、気軽に職員に声を掛けることもできます。また直接利用者の意見を聴き取る機会として、個別面談を実施したり、2カ月に一回の全体懇談会で利用者からの意見を聴き取り、必要に応じて対応されています。頂いた意見については全体懇談会で公表され対策が講じられていますが、施設内に留まらずホームページや広報誌等で広く公表されるとより法人・事業所としての透明性が明確になると思われます。
特に改善が望まれる点(※)	1) 個人情報への配慮 利用者の外出届が一覧表になっており、個人の行先や時間など個人情報が誰でも見ることができる状態になっていました。行先や連絡先など外出時の情報を把握する必要はありますが、他の利用者に情報が見えないように一覧表ではなく、個別の届出表などを使用されてはいかがでしょうか。 また個人情報の取扱いについては個人情報保護規則を定め慎重に取扱いされていますが廃棄については明確なものがなく、共通マニュアル内に廃棄について記載されていました。個人情報の廃棄については個人情報保護の責任者が明記されている規則に盛り込まれてはいかがでしょうか。 2) マニュアル整備の工夫 各種業務マニュアル類は作成されていますが全体に整理が必要と思われました。特に感染症マニュアルは、一部限られた種類の感染対策が大部分を占め、他の感染症に関しては簡潔な記載に止まっていました。また特定の感染症については分量が多く、現場で標準的な対応手順を確認するには工夫が必要と思われました。感染症対策として、各種指針や研修資料を併用されていることと思われそうですが、ガウンテクニック等の標準予防策や、様々な感染症類型への対応について、一読

	で必要な事柄を確認できるように内容を整理して一つのマニュアルとして整えておかれてはいかがでしょうか。 3) 法人・事業所内の連携への配慮 法人全体で業務の脱属人化に取り組まれており、人材確保が困難な中でサービスの質の水準を保つ上で、大変重要な視点で取り組まれていると思いました。一方で人員配置が限られているケアハウスでは、シフト勤務で専門職以外の職員が入る時間帯がある等、リスク管理の点からも法人、事業所での配慮が必要と思われました。法人内施設が近隣にも複数あり、自施設に無い専門職の配置もあると思います。緊急時や感染症発生時など互いの協力体制が取れる仕組みを作っておかれてはいかがでしょうか。また、専門職以外の職員に対しても、緊急時の対応の際に必要な注意点、観察点、初動対応、連絡先や連絡方法など必要な研修や訓練を実施することを検討されてはいかがでしょうか。 4) 自立度の高い利用者への生活支援計画の工夫 介護認定を受けられている利用者については地域包括支援センターや担当ケアマネジャーと連携し居宅介護支援計画に基づいた福祉サービス実施計画が作成されていますが、自立度の高い利用者の生活支援計画の策定は明確ではありませんでした。自立度の高い利用者に対してはアセスメント結果から、生活支援として施設の標準サービスを提供するという流れを明記する形で支援計画としての形を整えておかれてはいかがでしょうか。
--	--

※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	プラスしこうえん
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	2025 年 12 月 4 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。	a	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。	a	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・見直しが組織的に行われ、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。	a	a
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。	a	a

【自由記述欄】

- 1) 「愛」「開」「創」という法人理念は、パンフレット、ホームページに明記され、また職員全員に配布される「行動基準書」という法人内施設で共有の基本マニュアル書にも理念が記載され、毎月月頭の朝礼で読み上げて職員の意識化を図られています。法人の年4回の合同管理職会議で法人理念に関連する事項をスタッフに周知されています。利用者・家族には入居申し込み時にパンフレットを渡して法人理念等を説明する他、2カ月に1回の利用者懇談会でも施設の理念や方針を説明し、懇談会報告書や隔月発行の機関誌等で法人理念を伝える機会を設けられています。
- 2) 京都市老人福祉施設協議会のケアハウス部会に定期的に参加し、情勢等の把握や意見交換をされています。法人本部から毎月送られてくる増減差額管理表や利用率の実績を分析し、収支状況や利用率改善に向け対応を運営会議等で検討して、安定的に継続した運営を図ることができるよう努められています。
- 3) 法人の法人マネジメント会議や人事考課、人材育成、採用プロジェクト等各種会議で課題を明確にし、また事業所内の運営会議等でも経営課題を明確にし、毎月のスタッフ会議で課題に対する検討を行い、改善に向けた取り組みをされています。

- 4) 法人の中・長期計画を基に施設の5年スパンの中・長期計画を作成し、3年位で運営会議で進捗状況を確認し、見直し・調整をされています。職員・業務・施設運営の3つの項目に対して単年度の具体的な取り組み内容を定められています。
- 5) 中・長期計画を元に策定される単年度事業計画は達成可能な目標値を計画として挙げ、法人がその目標値ごとに難易度を設定し評価される仕組みとなっています。
- 6) 毎月のスタッフ会議で事業計画の進捗状況の確認を行い、必要に応じて軌道修正を行われています。次年度の計画策定期間には現場職員からの意見を集約し計画に反映されています。
- 7) 事業計画の利用者への周知は2カ月に1度の懇談会で説明した上で掲示板に掲示されています。家族へは2カ月ごとに発行される機関誌を郵送し、周知されています。
- 8) 事業計画で設定した目標を毎月運営会議で進捗状況を確認し、進捗状況をスタッフ会議で報告して目標達成を図られています。第三者評価を3年に1回受診するとともに、第三者評価の評価項目の読み合わせを毎月朝礼で行うことで、サービスの質の評価及び向上を職員に意識づけられています。
- 9) 職員のサービスの質向上に向けての取り組みとして、法人全体で職員から加齢に伴って職員が学ぶべき取り組みについて意見を募集し、計画に沿った学習会が実施されています。特に言葉遣いについて法人全体でアンケートを実施し、他部署から事業所に対する評価を得て言葉遣いについて事業所としてどのように取り組むかを話し合い、実践されています。

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。	a	a
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。	a	a
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。	a	a
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 地域との交流、地域貢献	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。	a	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。	a	a

【自由記述欄】

- 10) 管理者の役割と責任は、各種規則・指針、組織図や職務分掌等で明文化され、施設長は施設内の全ての会議に出席することで管理者としての方針を伝える機会を持たれています。管理者不在時は組織図に沿って対応し、一次的には部長が対応し、判断がつかないときは緊急連絡網で相談できる体制を取られています。
- 11) 法令等はデータ管理されており、法令の変更等は法人からメールで発信され、規則の変更等は印刷物でも回覧されています。遵守すべき法令等について内部研修を実施し、職員への周知を図られています。
- 12) 施設長は法人内の施設長との合同管理職会議に参加し情報交換が行われている他、毎月の各種会議でサービス内容の実施状況等について分析・検討を行い、必要に応じて指示を出しておられます。
- 13) 施設長は、利用率や法人としての職員適正配置数を毎月数値化し管理し、運営基準に基づいた職員配置でホームヘルパーなど外部サービスによるマンパワーを活用したり、ICT機器（タブレット）の導入や新電力への移行を

法人本部に具申するなど、職員の意識や管理者のリーダーシップにより少ない人員でも運営できる工夫をされています。

14) 法人全体で採用プロジェクト会議を開催し、採用チームを組織して職員採用活動をして、外国人も積極的に雇用されています。人事考課制度を導入し、管理者による面談を年2回実施されています。職種を問わず随時職員の相談に乗ることで人材育成も兼ねてられています。介護福祉士や社会福祉士、介護支援専門員の受験料の施設負担など資格取得に対する支援も行っておられます。

15) 「法人行動基準書」に施設が目指しているもの、求める人材像を明記し、ホームページで公開されています。人事考課制度を導入し、人事考課評価基準に基づいて面談し職員の評価を行っておられます。法人で人事考課会議を開催し、人事に関する基準を検討されています。

16) 人事考課の面談や契約社員に契約更新の面談の際に就業状況や職場環境の聴き取りをされています。人事考課の面談後はフィードバックのために面談記録を記載する「振り返りシート」を職員と面接者双方が作成し、次の面談も継続的に振り返りができる仕組みを作っておられます。基本的に有給休暇は希望通りに取得できるように、職員の協力体制作りもされています。ケアハウスという事業所規模から職員数が限られていることは理解できますが、早出遅出時間帯には介護職以外が余儀なく緊急対応をしなくてはならない場面もあり、隣接施設への応援体制などを整備されてはいかがでしょうか。

17) 「法人行動基準書」に定められた法人の人事基準を朝礼で読み合わせを行い、また年2回の職員面談時に各職員の目標や取り組み、進捗状況についての聞き取りをし、キャリアアップ研修も実施されています。

18) 法人研修計画と施設内研修計画を組み合わせる職員に必要な技術を取得できるような取り組みをされています。管理職研修は外部講師により実施され、人材育成、部下のマネジメントに力を入れておられます。研修プログラム検討会議にて定期的に研修内容の見直しをされています。外部研修に参加できている職員が限られているようなので広く受講の機会があると尚良いと感じました。

19) 資格取得により、職員のスキルアップを見越した人事異動を法人で把握管理できるような仕組みを作られています。人事考課マニュアルに沿って、習熟度の進捗状況を確認されています。業務の合間に必要な技術や知識を学べるように動画研修を活用したり、また、階層別研修など等級や経験値の高い職員がスキルアップできる機会も設けられています。スキルアップ研修は自主性を尊重し本人の研修の受講希望を聴き取ると共に、管理者から研修受講に対する興味付けができるよう個別支援をされています。

20) 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明記したマニュアルを整備し、看護師の実習や支援学校の学生の実習の受け入れをされています。実習指導者と学校ともプログラムの共有をし、実習の受け入れについては法人全体で対応されています。

21) ホームページで決算情報や第三者評価の受診結果の情報を公開されています。防災や学区社協運営会議等で地域との繋がりは積極的に持たれていますが、法人の役割や基本方針などを利用者や家族だけでなく、地域に向けての情報発信をされることでさらに法人の存在意義が伝わるのではないのでしょうか。苦情や意見は懇談会で公表をされていますが地域への発信として広報誌等を活用されてはいかがでしょうか。

22) 法人の各種規則やマニュアルを作成し、ルール化することで業務が適切に行われるよう職員に周知されています。法人本部主体で会計事務所から経理業務指導を受け財務処理が行われ、それに基づき経理規則や決裁基準書に従い適正な運営がされています。

23) 利用者が参加しやすいように職員が率先して、地域の催事に参加するなど積極的に地域交流を図っておられます。近隣で開催されている公園体操を、熱中症対策として夏期は施設内食堂で開催するなど利用者と地域住民との交流機会を提供されています。また、大学の実習生などをボランティアとして受け入れをされています。地域との関わり方やボランティアに関する考え方や仕組みを明文化することで組織としての取り組みがより明確になるのではないのでしょうか。

24) 法人全体でボランティアや実習生の受け入れに関する基本姿勢を明記したマニュアルを整備し、学生ボランティアの受け入れや、支援学校の実習の受け入れをされていますが、ケアハウスでは新型コロナウイルス感染症流行期からボランティアの受け入れがされていませんでした。

25) 往診可能な医院が掲載されている医療機関の情報ファイルを用意し、受診先の相談に活用されています。法人代表が藤森学区社会福祉協議会の会合に参加し関係づくりをされている他、ケアハウスとして地域包括支援センターと連携されています。施設での消火訓練には地域も参加し、実施されています。

26) 施設の近隣には 100 人収容できる砂川四郎記念ホールを法人として持たれており、「フジの会フェスティバル」という地域交流会が毎年開催されている他、法人主体で落語会などを開き地域の住民を招待されています。また、脳トレ教室を実施することで利用者が地域の人と関わる機会も持たれています。地域の総合防災訓練では福祉避難所の役割やあり方について講演されています。

27) 地域介護予防推進センターが主催する地域の公園体操に利用者も参加し喜ばれています。毎年開催される法人のフェスティバルを通じて地域の役員との繋がりができ、アンケートの実施により福祉ニーズの把握にも努めておられます。地域のアジサイ祭りや餅つき大会の設営参加等地域行事に参加されていますが、介護相談会や高齢者の栄養についての講習会等、自施設での自発的な活動を検討されてはいかがでしょうか。

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	b
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。	a	a
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。	a	a
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。	a	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。	a	a
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。	a	a
44		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。	a	a
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) ホスピタリティを重んじておられる形として利用者を「ゲスト」と呼び、特に言葉遣いは厳しくチェックされています。虐待防止に関する内容の文書類は厳密かつ丁寧に整備されていましたが、利用者の尊厳の保持や権利擁護そのものについて、事業所の考え方を明確に示した倫理規程等は確認できませんでした。法人独自の倫理観・基本姿勢をより明確化するものとして、虐待防止だけでなく広く利用者の尊厳の保持や権利擁護や個人情報保護、意思決定や自己実現への支援等を内容とする倫理綱領や倫理規程を整備されてはいかがでしょうか。特に自立度の高い利用者が多いケアハウスでは、利用者の権利擁護や、利用者が望まれる生活の実現に向けて、常に職員が利用者本位を意識できる綱領や規程を整備しておく必要性は大きいと思われます。また、利用者の外出届が一覧表で列記する形で、個人の行先や時間など個人情報に他利用者が見ることができるようになっていました。外出届は一人一枚記入する形にして、投函箱を置くなど人に知られず届を提出できる形を整えられてはいかがでしょうか。

29) マニュアルや職員心得にプライバシー保護に関する記載があり、権利擁護に関する研修も実施されています。利用者への周知方法として懇談会で発信されています。

- 30) 施設パンフレットや利用申込書等は地域包括支援センターを中心に配布されています。パンフレットには施設周辺の地図が手書き風のイラストや写真で表現されていたり、大き目の文字で書かれているので高齢者にも見やすいものとなっています。
- 31) 重要事項説明書その他、階層別の利用料金一覧表やその他必要費用、有料サービスについて具体的な数字が表記されたパンフレットを用いて説明されています。
- 32) 施設内でのサービス内容変更の際には不具合が生じないようにしばらく経過を見守りされています。必要に応じて地域包括支援センターや認知症初期集中センターとも連携されています。
- 33) 生活の充実度や不安なことなど利用者との個別面談が年1回実施され、全体に周知すべき内容については2カ月毎の懇談会で発信されています。直近の聴き取りは8月に実施されていますが、今回の第三者評価調査前のアンケートの回答に「食べづらい食器がある」「ウォシュレットの標準装備を」とありましたので検討されてはいかがでしょうか。
- 34) 意見等に対する回答は懇談会でフィードバックし、懇談会報告書を全利用者に配布するとともに掲示板で周知されています。普段の相談や意見は生活相談員が対応されることが多く、利用者のヒアリングでも「話しやすい」とのことでした。早急な対応が必要な場合は管理者に報告され即時対応されています。
- 35) 施設内の1階の集合メールボックスの一つが意見箱になっているため誰でもが気兼ねなく意見を投函できる配慮をされていますが、意見箱では十分に意見を確認できないため、個別面談に重点をおかれています。
- 36) 苦情等は苦情処理報告書で共有し、日常的な意見等は業務日誌で申し送り、各種会議で経過を確認されています。
- 37) 事故対応マニュアルを整備し、毎月事故対策委員会を開催して発生した事故については朝礼で読み合わせをし情報を共有されています。特にエレベーターの使用に関する事故防止の安全管理には徹底しておられます。万一の事故発生時には警察や消防に対して、救急搬送時の協力体制について近隣病院より説明がされているため関係機関との連携も図られています。
- 38) 感染症マニュアルのファイルを作成し予防策や発生時の対応について検討会が実施されていますが、感染症マニュアルはノロウイルス対策が中心になっていました。コロナウイルス等を疑う発熱についての別マニュアルを作成し、速やかに対応できるようにされていますが、感染症にも様々なものがあり、感染症の種類ごとに発生時に適切な対応ができるようにファイリングされてはいかがでしょうか。また見直しはされているようですが、更新日時が数年前になっているものもありましたので、変更日を記載されておかれるとよりわかりやすくなります。
- 39) 法人の京都ブロックで防災会議を立ち上げ、京都地区で法人施設が隣接している特性を活かしたBCPづくりに取り組まれています。法人の総合防災訓練では京都DWA T（京都府災害派遣福祉チーム）のメンバーからの災害派遣報告を共有したうえで訓練が実施されています。
- 40) サービスの標準的な実施方法は運営規程や『入居のしおり』にも明記されており、職員に対しては入職時の内部研修や朝礼での定期的な読み合わせにより周知されています。
- 41) 標準的なサービスはマニュアルとして明文化され1年に1回見直しもされています。利用者の声がマニュアルに反映されている例として、施設内物品販売のキャッシュレス化が導入されています。
- 42) 法人独自のアセスメントシートを用いて生活相談員を責任者として、新規利用者については入居後3日、1週間、1カ月、及び状態変化時にアセスメントを実施し、状況確認した上でゲスト関係会議で対応を検討されています。

43) 福祉サービス計画の同意は主に担当ケアマネジャーを中心に実施されています。介護認定を受け介護サービスを必要とされている利用者については担当のケアマネジャーと連携し福祉サービス実施計画が作成されています。しかし、自立生活に支障の無い利用者については福祉サービス実施計画が明確ありませんでしたので、自立度の高い利用者に対してはアセスメント結果から施設としての標準サービスを提供する流れを明記する形で支援計画としての形を整えておかれてはいかがでしょうか。

44) 日々の記録はパソコンソフトで管理し、出勤時に必ず確認することになっています。介護記録ソフトへの記録入力の他、重要度・緊急性の高いものは別途書面回覧やメール、会議等で共有されています。

45) 個人情報保護規則やインターネット・Eメール使用規則に個人情報の取扱いについて定められていますが廃棄については記載がなく、共通マニュアル〈整理・整頓・処分〉にのみ記載がありました。規則にも追記されることをお勧めします。