

様式 7

アドバイス・レポート

2022年 12月 19日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

2022 年 9 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「介護老人福祉施設 岩戸ホーム様」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

社会福祉法人成光苑「岩戸ホーム」は、京都府北部にあるユニット型特別養護老人ホーム（定員 90 名）です。

社会福祉法人成光苑は「和顔愛語」の精神のもと、介護、保育、障がい事業を展開、安らぎと信頼のある施設づくりを目指しており、「まごころと思いを大切に 地域に愛される施設づくり」を基本として、職員は、日々現場で利用者に関わっています。

歴史や伝統を守りつつも、時代の変化に伴って、柔軟な対応を行っています。ISO9001：2015 年認証を取得、新たな援助方法の取り組みとして、眠りスキャンやマッスルスーツの導入、科学的介護情報システム「LIFE」の取り組み等を行っています。また、きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を受けており、常に京都の福祉を代表する施設としての役割を果たしています。

特に良かった点とその理由 (※)

1. 法人理念のひとつ「個人の尊厳を旨として、その人にふさわしい最善のサービスの提供に努める」を実践されています

○岩戸ホームでは「オンリーワン（その施設にしかない特徴）とナンバーワン（利用者の満足度を高めるため、常に積極的に取り組む姿勢）」を大切に業務に取り組まれています。

○コロナ禍において、家族やボランティア、福祉相談員等、外部からの入室が制限される中、ボランティアグループ「いずみ会」が利用者へ手紙を送ったことが契機となって文通が始まり、利用者の新たな楽しみになっています。また、施設入り口横に専用の家族面会室が設置され、コロナ禍においても家族との面会が可能となってよるこばれています。

○自宅で毎晩晩酌をしていた利用者で、施設に入居しても変わることなく、（医師の許可と家族の同意のもと）晩酌を続けている方がいます。自宅での生活習慣を入居施設でそのまま継続するのは難しい部分もありますが、岩戸ホームでは可能な限り在宅時の生活が継続できるようにと考えています。

○囲碁を趣味としていた利用者のために、地域から囲碁ボランティアを募り、現在、施設内で囲碁を楽しめるようにして生活の充足感につなげています。

2. 地域福祉の拠点となる施設を目指しています

○毎年、自治会と共催で夏祭り（コロナ禍では見送りの年度もあり）花火大会を開催しています。利用者は祭りや花火での地域交流に生活の潤いを感じ、地域住民も同様に楽しみにしている行事となっています。

	<p>○岩戸ホーム内にあるトレーニングセンターを地域に開放し、地域住民の健康増進に寄与しています。コロナ禍以前は地域住民を含め年間延 1,399 人の利用実績がありました。</p> <p>○岩戸ホーム内にある「喫茶ひだまり」は地域に開放され、地域住民の憩いの場となっています。</p> <p>○「岩戸ホーム あんしんコールサービス」を施設独自で提供しています。（施設所在地と同じ住所地（鴨野町）で、日常生活に不安をかかえている世帯等に緊急通報装置を無料で設置し、暮らしの安心を提供しています。（使用料は自己負担）</p> <p>○岩戸ホーム周辺は公共交通の便も悪く、移動手段が少ないため、法人として「福知山市交通空白地運送事業（かものシャトルバス）」の運行を1日4往復行い地域住民の外出を支援しています。</p> <p>3. 人材育成に取り組んでいます</p> <p>○新人研修、中堅研修、管理者研修、技能実習生とそれぞれのレベルに合った研修を実施しています。</p> <p>○特に技能実習生のフォローアップ体制を充実させ、技能実習生の生活面や介護現場でのフォローをしています。日本語勉強会も毎週開催し、語学力の向上に取り組まれています。技能実習生から正職員となったケースもあります。</p> <p>○非常勤職員を含む全職員は、年間研修計画に基づき個々のレベルに応じた研修や希望する研修を受講してスキルアップにつなげています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. アセスメントのさらなる充実をご検討ください</p> <p>○所定のアセスメントシートを使用し、入居時の面接で利用者・家族から様々な情報を収集して記録されています。入居後知り得た情報は介護記録には記入されていましたが、アセスメントシートへのその後の追記は確認できませんでした。</p> <p>2. 利用者に、契約内容を繰り返し説明する機会をご検討ください（特に改善が望まれる点ではありませんが、ますます発展する事業所となるための視点でお示しさせていただきます。）</p> <p>第三者評価のアンケート結果では、「サービス内容についての説明を受けたか」という質問に対して、「分からない」という回答が多くありました。利用開始時に説明を十分行っている、時間の経過とともに忘れていく場合も多いと考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. アセスメントのさらなる充実について</p> <p>○アセスメントは、介護サービス計画を作成するにあたり「情報収集→原因・根拠・分析→課題の抽出」までの一連のプロセスを行うためのものです。アセスメントは利用者の課題を明確にし、多角的な視点から全人的に利用者をとらえるために必要です。</p> <p>○日々多くの時間を利用者とかかわっている現場スタッフは、そのかわりの中で、利用者の身体状況のみではなく、生活歴、趣味嗜好、価値観等、たくさんの情報を収集していると思います。それらの情報をスタッフ間で共有するためには、アセスメントシートの要所、要所に追記が必要ではないでしょうか。</p> <p>○入居後に新たに分かった情報を、ぜひアセスメントシートに追記して下さい</p>

い。誰もがそこを見れば最新の利用者情報が分かり、共有でき、利用者とのコミュニケーションも深まり、質の高い介護サービスの提供につながると考えます。また、介護スタッフが利用者と意識的にかかわりをもつことで、情報収集のスキルも向上すると思います。ぜひ一度ご検討ください。

2. 利用者に契約内容を再度説明する機会について

○コロナ禍以前は、年1回家族会を開催し、利用者の近況報告や家族の疑問や不安に思っていることについて、対面で話し合われていました。また、契約内容についても説明する機会があったと伺いました。コロナ禍において、利用者情報は、電話や文章による説明となっています。今後、家族会開催の折には、契約内容について説明する機会を設けることをお勧めいたします。

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672600083
事業所名	社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム
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)	居宅介護支援、短期入所生活介護(予防)、通所介護、訪問介護、訪問看護(予防)、小規模多機能型居宅介護(予防)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
訪問調査実施日	令和4年10月19日
評価機関名	NPO法人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志決定を行い、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. 法人の理念及び運営方針は施設内に掲示し、パンフレット・ホームページにも掲載しています。「和顔愛語」の冊子を全職員が携帯し、朝礼時に一項目ずつ読み合わせを行い理念の浸透を図っています。広報紙やパンフレットを活用して、利用者家族に理念の説明を行い理解を深めています。 2. 法人として事業所が増えていく中で、統一したマネジメントが必要になり、2003年度からISO認証を導入することで緻密で合理的な組織体制が生み出されています。トップダウン、ボトムアップ、相互チェック(内部監査)がバランス良く機能しています。職務分掌規程「成光苑人事システムガイド」に職務範囲及び責任と権限を明記しています。			
(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設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人の中・長期事業計画が作成され、事業所の単年度計画も具体的な内容になっています。各種会議や専門的ケア委員会及び毎年1回実施されている顧客満足度調査から課題を抽出し、検討、解決する仕組みが整備されています。また、組織目標は数値化され、個人目標にも落とし込まれて管理されています。 4. 各部署(事務、介護、看護等)、各フロア(1ユニット10名×2ユニット)、各委員会において年間計画・目標を立て、それぞれの課題に取り組んでいます。目標は定量目標と定性目標を取り合わせて設定し、年2回、進捗状況を上司と確認して目標達成を目指しており、人事考課制度とも連動しています。事故や苦情報告は各フロア単位で集計しており、問題や課題の早期発見につながっています。			

(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、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. 運営管理者は、経営・法令に関する研修に参加し、リーダー会議、ユニット会議で全職員に周知しています。各種法令は、(ISOの)品質マニュアルに沿ってリスト化しており、事務所で誰でも閲覧可能です。法令の改定などはリーダー会議を通じて各部署に連絡され、研修等で学ぶ機会もあります。また、法令に基づく事業運営が否かについては、法令遵守規程に基づき内部監査でチェックしています。</p> <p>6. 運営管理者の役割、責任については、品質マニュアル、職務分掌規程に明記されています。また、職員の意見は年2回の施設長面談で聴取されます。個人が特定されない形で、スマホを使った職員満足度調査には上司の公正さ、信頼度を尋ねる項目があり、風通しの良い組織になっています。</p> <p>7. 管理者は、直接現場で業務状況を確認するとともに、日誌・報告書、会議録等の記録書類でも確認しています。他の用務等で事業所を離れる場合は、携帯電話の所持等により、常に連絡がつく体制がとれています。品質マニュアルに関する諸規程(緊急対応規程、不適合サービス管理規程、苦情解決規程他)で、管理者の役割や責任は明らかにしています。また、災害時等の一斉メールをはじめ、緊急時に連絡をとる体制が整備されています。プライバシーに配慮して、連絡先をフローチャート等に明示することは意識的に避けています。□</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

質の高い人材の確保	8	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
継続的な研修・OJTの実施	9	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
実習生の受け入れ	10	実習生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. 介護事業部門の人材確保チームが法人の人材確保プロジェクトと連携しながら、新たな人員の採用や定着について計画しています。積極的に外国人技能実習生の登用を図り、手厚いサポート体制も築いています。外国人技能実習生から正規職員として、採用につながったケースもあります。棟違いのサポートハウス(軽費老人ホーム)の住民を、特養の介護助手として雇用するなど新たな試みもされています。</p> <p>9. 人材育成は経営計画の主要な柱に位置づけられており、教育訓練規程に基づいて綿密な研修計画が立てられています。また、岩戸ホームでは毎年全職員数の80%の研修受講を目標としています。新人職員のOJTは訓練を受けた先輩職員がチューターになり、新人職員の研修を計画的に行っています。管理医師主催の勉強会も実施しています。</p> <p>10. 福知山医師会の看護学生などを、毎年実習生として受入れています。実習の受け入れマニュアル、記録簿も整備されています。実習指導者は外部研修を受講しています。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフ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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>11. 時間外労働や有給休暇の消化率は、法人事務局が集約しています。職員の就業状況や意向を把握する仕組みがあります。育児休業法・介護休業法は、就業規則等諸規程に明文化されており、実際に活用されています。最近では、パパ育児休業を積極的に推奨しています。業務改善委員会が中心となって、介護負担軽減のための移行ボード、多機能車いす、眠りスキャン、マッスルスーツの活用を推進し、労働環境への配慮を行っています。</p> <p>12. ハラスメントに関する規定は整備されています。また、福利厚生トレーニング設備や制度も充実しています。年1回、ストレスチェックが行われ、職員の苦情や要望を聞く仕組みもあります。法人は、民間の福利厚生クラブに加盟しており、そこでは無料のカウンセリングを受けることも可能です。</p>		

(3) 地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. 地域への情報発信や地域との交流事業は、盛んに行われています。平成10年から地域との共催で夏祭り、花火大会を開催しています。また、平成13年から通院や買物のためのシャトルバスを無償で1日4往復走らせたり（平成19年から福知山市の事業になった）、「喫茶ひだまり」を開設し、地域の多様な方の居場所・交流の場になっています。以前は活動していた、シーツ交換のボランティア「いずみ会」の方々が、コロナ禍で入室が困難になったので、現在は、利用者との間で文通を始めています。それは利用者の楽しみ、喜びに繋がっています。施設内にあるトレーニングセンター（有料で12回1,000円）は、地域の方も利用出来るように、開放しています。</p> <p>14. 地域の認知症関連の研修や民生委員会の講演会への講師派遣、看護師の喀痰吸引研修への講師派遣など地域の求めに応じて、岩戸ホームの専門性を活かした地域貢献がなされています。福知山は水害で他府県の方に支援を受けた経験があることから、逆に、他府県での災害を支援する、京都府の災害派遣福祉チーム「DWAT」に参画しています。</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	15	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)		15. 事業所情報は、ホームページやパンフレット等で提供しています。ホームページ内に「福祉の総合相談窓口」のアイコンがあり、幅広い相談に対応しています。電話の問い合わせや見学希望などはすべて内容に即した専門職が対応し、「相談カード」に記録しています。相談件数は、毎月約20件、年間約250件ほどあり、昨年度は144件が何らかの福祉サービスの利用につながっています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	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)		16. サービス利用希望者には、福知山市発行の『みんなではぐくむ介護保険』の冊子を使用して説明しています。利用契約時には重要事項説明書にて説明し、利用者・家族代理人等から同意書を得ています。保険外サービスについても、別紙料金表にて説明しています。利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の活用があります。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	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	18	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	
	専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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>17. 包括的自立支援プログラムを使用し、アセスメントを実施しています。入所時の面接で、心身状況や生活状況等を聞き取り記録されています。その後、ADL等に変化があった場合は経過記録に記入されていましたが、アセスメントシートへの追記が必要ではないでしょうか。</p> <p>18. 個別援助計画の策定にあたり、可能な限り、本人・家族にサービス担当者会議に出席してもらい、利用者・家族の希望を尊重した個別援助計画を策定しています。看取りの状況にあった利用者で、家族が利用者を近所の人に会わせてあげたい、本人も会いたいという思いがあり、嘱託医の許可を得て2時間ほど自宅に帰り近隣の人と顔合わせができ、本人も家族も喜んだという事例がありました。</p> <p>19. 個別援助計画等の策定に当たっては多職種がなるべく出席できるよう、会議日程を調整しています。主治医、歯科医、嘱託医等の診察時に職員が立ち合い、得られた意見をプランに反映しています。表皮剥離やポジショニングの難しい利用者のため、理学療法士や嘱託医に指示を仰いでいるケースも多く、今年度は理学療法士、管理栄養士など、専門職による表皮剥離対策研修などを実施し、初期の段階で見直し対応することで軽減が図れています。</p> <p>20. 個別援助計画の見直しは、6カ月に一回または更新時、さらに利用者の状況の変化に応じて行っています。その際は、主治医や専門家に意見照会しプランに反映しています。モニタリングは月2回、丁寧に行われています。</p>			

(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)	21. 施設の嘱託医が、入居者全員の健康管理を行っています。近隣の病院とも連携体制が確保されています。利用者の入退院時にはカンファレンスに参加し、情報の共有を図っています。利用者が退所する場合には、居宅介護支援事業所、小規模多機能事業所等と連携して、スムーズに在宅生活に移行できるようにしています。			

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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>22. 業務基本マニュアル「初めの第一歩」が整備され、職員全員が業務手順を確認できるものとなっています。業務基本マニュアルは製本化されて入職時に全員に配布され、研修でマニュアルを用いて学ぶ機会があります。また、適宜見直され、改訂もされて職員の共通理解が得られる実用的な表現になっています。</p> <p>23. 利用者一人ひとりの記録ファイルが作成され、サービス実施計画に基づくサービスの提供状況や心身の状態の推移等について、適切に記録されています。個人ファイルは鍵付きロッカー内に保管され、保存、持ち出し、廃棄に関する規定が守られています。個人情報保護や情報開示に関する研修が実施されています。ソーシャルネットワーク規程も、今後検討されてははいかがでしょうか。</p> <p>24. サービス計画の内容や個人記録は、パソコンと個人ファイルで管理されており、支援する職員全員が共有しています。朝礼（9：00）、夕のラウンド（看護師、生活相談員、管理栄養士が各ユニットを廻る）や職種別に準備しているコミュニケーションノートを活用し、職員間の情報共有を図っています。また、引継ぎ日誌（午前と午後に記載する）に特記事項を記載し、確認チェックをして職員間で確実な情報共有を行っています。</p> <p>25. 請求書発送時に、ユニット単位で毎月の取組みや行事の写真を同封して利用者の状況等を伝えています。コロナ蔓延以前は、年1回の家族懇談会の場で利用者の状況や家族の意向などについて情報交換ができていましたが、現在は開催できていません。</p>			

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		26. 感染症に関するマニュアルが整備され、年1回更新しています。安全衛生・感染症予防委員会が、全職員を対象にユニットごとに研修会を開催しています。また、コロナ禍には職員全員にポシエットを配布し、アルコール消毒液をいつでも使用できるように配慮し、感染拡大防止に努めています。介護場面では、フェイスシールド、マスク、手袋を着用しています。感染症の利用者に対する二次感染防止対策も明示され、研修も行われています。 27. 施設内の書類・介護用品・備品等は、整理整頓され、空間除菌システムを採用し臭気対策を図っています。安全衛生・感染症予防委員会において「職場内衛生状況巡回表」を作成し、毎月、点検を実施しています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時対応マニュアルや予防マニュアルが整備され、緊急時対応における指揮命令系統を明示しています。職員研修や危険予知訓練（KYT）も実施されています。事故内容や件数はユニットごとに集積され、その事故要因の多くがヒューマンエラーであることから、ユニットごとに声を掛け合いチェック機能を増やすなどで対応し、今年度は減少傾向にありました。 29. 事故が発生した場合、適切に対応した上で本人や家族、関係者に説明。事故防止委員会にて原因の分析を行い、事故の再発防止に活用しています。毎月の責任者会議にて、事故についての対策を検証しています。骨折等による治療が必要な事故等が発生した際には、市町村に報告し、保険者、保健所には、事故報告書を提出しています。ヒヤリハットの提出を促すことで気付きを増やし、必要時は是正処置を指示しています。 30. 災害発生時対応マニュアルが整備され、非常災害対策計画、避難確保計画が、作成されています。岩戸ホーム周辺は土砂災害警戒区域に指定されており、防災訓練（土砂災害避難訓練）は、3月と9月に実施していますが、コロナ禍においてはできませんでした。コロナ禍以前は自治会と協定を結び、地域と共同で避難訓練を実施していました。		

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	31	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
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31. 身体拘束禁止については「成光苑抑制廃止宣言十項目」を施設内に掲示して、職員に注意喚起しています。高齢者虐待防止マニュアル（法人共通）に基づく、全職員自己・他者チェックを実施し、結果を分析してユニット会議等を通じて報告し、改善につなげています。利用者の人権に配慮したサービスの提供を理念に掲げ、事業計画にも明示しています。日常業務が人権や自尊心に配慮しているかどうか、年2回、他部署（デイサービス、訪問介護、他のユニット等）の職員に評価してもらう仕組みがあり、活発な意見交換が行われています。利用者の尊厳、虐待防止研修会を全職員対象に実施し、周知徹底しています。</p> <p>32. 利用者の心身の状況如何に関わらず、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供が行えるよう、新人職員研修や内部研修で学ぶ機会があります。自室やトイレ・ユニット内浴室での入浴介助は扉を閉め、特殊浴槽での入浴介助はプライバシーカーテンの使用を徹底しています。</p> <p>33. 利用者の決定は、第三者委員を含む「入所判定委員会」で検討し、公平・公正な入所決定を行っています。今まで利用を断ったことはなく、他施設で入居を断られた利用者を受け入れたケースが多くあるとのことでした。利用希望者からの相談については全て相談カードを作成し、相談内容、対応結果を記載し、入居希望者の現状がある程度把握できているため、入居申込み時に受け入れ態勢を整え断らない仕組みがつけられています。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。		A	A
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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>34. 利用者や家族からの意見・要望・苦情がサービス改善の機会であることを、管理者はじめ全職種の職員が理解しています。利用者の意向を聞くため入所事前説明や入所オリエンテーション等の早い段階から、利用者・家族ニーズの確認を必ず行っています。また、サービス担当者会議の場でも利用者の意向を確認しています。意見箱は2か所に設置されています。家族会を年1回、実施していましたが、コロナ禍においては実施できていません。</p> <p>35. 利用者の意向（意見・要望・苦情）へは「苦情解決規程」に従って対応し、管理者に迅速に報告しています。要望や苦情等の改善結果は、個人情報に配慮したうえで広報紙「岩戸だより」等で公表しています。</p> <p>36. 法人は、ホームページトップに苦情解決の説明タブを設け、苦情受付から解決までの流れや第三者委員会の設置等を明示しています。第三者委員の氏名・連絡先は、事業所玄関に掲示し、重要事項説明書にも第三者委員、その他苦情受付の窓口としての公的機関等の情報を記載しています。福知山市介護相談員の受入れを定期的に行っていましたが、現在はコロナ禍のため実施できていません。</p>			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A
質の向上に対する検討体制	38	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	39	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>37. 毎年、利用者満足度調査を実施しています。調査の結果は、各ユニットで分析・評価し、対応策を検討した上で責任者会議で報告されています。責任者会議で討議された改善策は次年度の計画に反映され、サービスの質の向上に役立てています。給食検討会議に利用者自身が参加して自分の要望を伝えた事例や、「口から食べたい」という利用者の希望をきいて医師の指導の下、胃ろうから経口摂取になった事例もありました。施設内で毎晩、晩酌をしている利用者もいるように、自宅での生活の継続を大切にされています。</p> <p>38. サービスの質の向上については、ユニット会議や施設横断的な委員会にて検討会議を行い、改善に取り組んでいます。それらの成果については、専門的ケア委員会、認知症ケア、ターミナルケアや業務改善研究発表会等を経て、サービスの質向上に繋げています。</p> <p>39. 京都福祉人材育成認証制度上位認証を取得し、定期的に更新しています。経営デザイン認証2019年～2021年認証を受けています。経営品質向上活動プロジェクトで各取り組みを可視化し、サービスの質の継続的向上を目指しています。3年に1回、第三者評価を受診しています。ISO9001：2015の認証を取得してから毎年、外部審査を受審し、3年に1回、更新を受けています。法人の内部監査規程に基づき、監査員による評価を年2回受けています。</p>		