

## アドバイス・レポート

令和元年 7 月 1 6 日

平成 3 0 年 7 月 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都福祉サービス協会 西七条 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><b>(通番13・14) 地域との交流</b> 自治会に加入をして地域と積極的にかかわりをもっています。地域の敬老会や学区運動会、学芸会に入居者と出かけたり、保育所とも日常的な交流を図っています。施設主催の西七条音楽祭には地域からも出店してもらっている。 地域への貢献として徘徊模擬訓練、認知症サポーター養成講座の開催や児童館での車いすの勉強会等多様な活動を地域向けに実施しています。また、自治会と連携して、地域の一人暮らしの方へ施設を開放して「きずな亭」を開催しています。</p> <p><b>(通番30) 災害発生時の対応</b> 非常災害時マニュアルを整備し、閲覧できるようにしているとともに緊急連絡表の周知を図っています。 「リスク管理に係る執務基準」「緊急・災害時職員連絡網」を定めて、年 2 回の避難訓練、初期消火や水害時に土嚢を積む訓練等災害発生時対応訓練を実施しています。 学区防災協定を締結し、地震想定 of 学区防災訓練への参加もしています。福祉避難所として、3 日分備蓄しています。</p> <p><b>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> 年に一度の満足度調査やご意見箱の設置、月一回のモニタリング時を利用した利用者や家族との面談等、意見・要望・苦情を収集する仕組みがしっかりと構築されています。挙がってきた苦情は速やかに上司に報告、苦情報告書に記録されています。また、苦情対応マニュアルが設置され、対応法が明確化されており、実際の場面で有効活用できる内容となっています。 その対応の経過と改善状況について事業所玄関横の掲示板に公開されています。こうした一連の姿勢は、利用者を尊重した利用者本位のサービスを実現しようとする取り組みとして評価することができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番39) 評価の実施と課題の明確化</b> 第三者評価を三年に一度受診されていますが、第三者評価が求める自己評価の実施が確認できませんでした。貴事業所が自己評価として挙げておられる「法人の内部監査」は、事業の運営についてのもので、第三者評価で求められる「事業所の提供するサービスそのものの自己評価」にはあたらないと考えます。サービスの改善に向けて熱心に取り組んでおられる中で、その取り組みを活かしてより良いサービスを実現するためにも、第三者評価が求める自己評価を是非実施されるようお勧めします。</p>

## 具体的なアドバイス

2000年4月、介護保険制度施行と共に下京区西七条に開設された高齢者福祉施設西七条は、特別養護老人ホーム（ショートステイ）・デイサービスセンターとともに居宅介護支援事業所が併設されています。

法人理念である「くらしに笑顔と安心を」に基づき、施設独自の理念を定めるとともに「ケア十ヶ条」を掲げ、総合的なサービスを展開しています。

人材育成にも力を入れており、法人の人材開発部において、キャリアパス制度に基づく階層別研修が体系化されています。

事業所としても研修担当を置き、「職員採用基準新人事制度」に基づき新人職員にはプリセプターの仕組みがあり、フォローアップにも取り組んでいます。

また、常に丁寧な言葉遣い、丁寧な対応ケアを大切にして、質の高いサービス提供に取り組んでいます。具体的な支援場面では、遊び（レクリエーション）の中でのリハビリやお風呂等にファンレストテーブルを設置して、できる限り、自らの力でできるだけ動き、自立した生活が送れるように生活リハビリを中心とした支援をしています。また、毎年、利用者へのアンケートを実施して、事業運営にも反映させています。

ケアプランの作成にあたっては、介護支援連絡表を用いて医療機関と連携をするとともに、多職種による協働で利用者の思いや意向の把握し、一人ひとりに合わせた支援が行われています。また、様々なマニュアルを作成し、標準化に努めるとともに、計画に基づいたサービスが提供されていることを日々の記録からも確認することができました。

地域とのかかわりについては、自治会に加入するとともに地域の活動（敬老会や学区運動会）に出かけたり、保育所とも日常的に交流を図っています。自治会とも連携して、地域の一人暮らしの方へ施設を開放して「きずな亭」を行うなど地域貢献も行っています。

今後ますます、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、地域福祉の推進役としてさらに事業展開されていかれることを期待いたします。

※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	2670400205
事業所名	特別養護老人ホーム西七条
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護老人福祉施設・短期入所生活介護(予防含む)・通所介護(予防含む)
訪問調査実施日	2019/3/5
評価機関名	一期一会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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）及び事業所のスタッフ全員が、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)法人理念、事業所理念はパンフレットに記載するとともに事業所内に掲示されている。職員への周知は毎日の唱和及び年度初めの会議で確認している。家族等への周知は家族会(年1回)の開催時や入所時のパンフレットの配布、重要事項説明書にて説明をしている。 2)理事会、経営会議(月2回)、運営会議(月2回)、施設経営会議(月1回)、代表者会議(月1回)等において、段階ごとの意見が反映できる仕組みとなっている。「階層別研修制度の手引き」に組織図、職務分掌が整備されており、組織形態を明確にしている。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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共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) 法人プロジェクトを立ち上げ、中期経営計画を策定している。施設全体会議(年1回)等で周知をしている。事業所の中・長期修繕計画が整備されている。部署ごと利用者満足度調査(年1回)を行うとともに、人事考課とは別に職員面談(2回)を行い意見を計画に反映している。 4) 部署ごとに課題設定をして、半年1回の振り返りを行い、下半期の計画を作成している。毎月、部署会議で事業計画の進捗状況の確認している。			
	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、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、いつでもスタッフ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)		5)京都市老人福祉施設協議会の居宅部会や集団指導などに出席し、情報を収集し理解を深めるようにしている。職員に資料を回覧し、ポイントとなる内容を伝達するようにしている。「把握すべき法令等一覧」を作成して、パソコンフォルダーに保管して周知している。。虐待や権利擁護に関する法人研修を行っている。 6)「階層別研修制度の手引き」に役割責任・権限職務管理者の役割が明記されている。各種会議や委員会に管理者が参加するようにしている。職員ヒアリングを年2回実施しており、その他にも、職員の話や意見を聞くようにしている。管理者の評価はヒアリングシートの項目にして確認している。 7)管理者は携帯電話を所持している。管理者不在時の判断は、役職者も携帯電話を所持しており、常に連絡できるようにしている。また、管理者は、同じ部屋におり常に現場状況を「会議録(週1回)」をチェックするなど確認している。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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
				8キャリアパスの仕組みを構築するとともに目標管理による人事考課を行っている。法人に人材開発部があり職員比率、有資格者比率一覧を作成している。無資格であっても、採用後は介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得のための費用負担や勤務調整等の支援をしている。 9)法人の人材開発部において、キャリアパス制度に基づく階層別研修が体系化されている。また、事業所として研修担当を置いている。「職員採用基準新人事制度」に基づき新人職員にはOJTとしてプリセプターの仕組みがあり、フォローアップにも取り組んでいる。事業所内事例検討会(年1回)、法人の事例検討会(年1回)の実施などにも取り組んでいる。 10)法人内の実習指導者部会において「実習生受け入れマニュアル」を整備し、受け入れを行っている。介護福祉士にかかる実習指導者講習も受講している。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	スタッフ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)		11)有給取得等の実態把握を事務担当者が行っている。取得ができていない場合、業務改善を検討するなど経営会議等に対応している。特別休暇制度を整備しており、有給として、連休が取れるようにしている。育児休業、介護休業にかかる規程があり適切に対応している。職員の負担につながるよう機械浴の設置やスライディングボードの活用、電動自転車の購入をしている。 12)ストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医に相談できる仕組みがある。カウンセリング相談機関に外部委託をして職員に周知している。ハラスメントの相談窓口を設置し、「セクシュアルハラスメントの防止に関する規定」「パワーハラスメント防止に関する規定」を整備している。宿直室及び休憩室を完備している。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		13)広報誌(年2回)を作成して地域関係者に配布している。自治会にも加入している。地域の敬老会や学区運動会、学芸会に入居者と出かけたり、地域の保育所との日常的な交流を図っている。西七条音楽祭で地域からも出店してもらっている。また、事業所内の掲示板で小学校の行事案内を掲示したり、地域の回覧板も回ってくる。 14)徘徊模擬訓練、認知症サポーター養成講座の開催や児童館での車いすの勉強会等多様な活動を地域向けに実施している。自治会と連携し、一人暮らしの方へ施設を開放して「きずな亭」を行った。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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)ホームページやパンフレットで地域に対して情報提供をしている。見学・体験利用は随時受け入れており、見学説明のてびきによる説明をし、見学記録に記入している。直接、入居目的の方からの問い合わせもあり、随時対応をしている。			
	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、利用者にわ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)重要事項説明書で説明し、同意を得ている。料金については、より分かりやすいように別表を作成し、説明するようにしている。成年後見制度を活用している入居者もあり、成年後見制度等のパンフ、区の高齢者なんでも相談会等の案内をしている。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	定期的又は必要に応じて、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)		17)全国社会福祉協議会版のシートを活用して、定期的にあセスメントを実施している。必要に応じて主治医に意見照会をしている。 18)家族や本人の意向をアセスメントの際に聞き取っている。サービス担当者会議を開催し、本人、家族も参加してもらい、ケアプランを立案している。また、ケアプラン作成時には同意を得ている。 19)ケアプラン作成時には、使っているサービスなどの意見を必ず聞くようにしている。主治医にも意見照会を行いケアプランにも反映している。 20)毎月、事業所より個別援助計画の報告があり、訪問を月に1回行っている。(訪問看護等)。半年に一度、見直しをしている。ケアマネジャー業務マニュアルにおいて変更等の基準を定めている。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)介護支援連絡表を用いてかかりつけ医やかかりつけ医療機関との連携を行っている。エリアマップには、必要と思われる機関が掲載され、速やかに連携して支援できるようにしている。入院時には医療連携サマリーを持参し、退院時カンファレンスにも参加情報提供依頼を行っている。			

(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
		22) ケアマネジャー業務マニュアルを整備し居宅会議で毎年3月に見直しをしている。各種業務マニュアルについても、新年度はじめに見直しをしている。見直しに当たっては、利用者アンケートの分析、検討した結果を反映している。 23) 個人の支援経過記録やケアプランに沿ったモニタリング結果を「ほのぼの」に記録している。文書は保管・保存・持ち出し・廃棄の規定を定め、個々のファイルは鍵のかかる書庫に保管している。文書等公開申し出の手順は「個人情報保護に関する基本方針」に則って定められており、職員への周知徹底のための研修を行っている。 24) 毎週のミニ居宅会議、毎月の居宅会議、サイボウズ等で情報共有、意見交換している。 25) 毎月のモニタリング時を本人、家族と面接する機会ととらえ、情報を収集するとともにサービス提供事業所からの情報を伝えている。毎月請求書送付時に写真やコメントを添えて送っている。広報誌を配布するとともに年に一回家族会も開いている。		
(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等の作成により、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
		26) 感染症に関わるマニュアル類が詳細に整備されており、適宜マニュアルの更新をしている。感染症に関わる研修を流行時に実施している。加湿器、次亜塩素酸水、一日2回の換気、アルコール消毒等日々努めている。二次感染には居室対応を行っている。 27) 施設内の整理整頓は担当を決めて整備されており、臭気もなかったことを確認した。職員や清掃担当者（作業員5名）が衛生管理を行っている。お風呂は外部委託しており、記録を保管している。障がいのある方を雇用している。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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) 事故マニュアル及びフローチャートを整備し、緊急時の指揮命令系統を明確にしている。法人内研修で位置付けるとともに救急救命やAEDの使用方法などの研修を実施している。利用者ごとに緊急連絡先等を明記したシートを作成している。 29) 事故発生時、事故報告書を作成し、再発防止対応策をパソコンソフト「ほのぼの」に記載している。リスクマネジメント委員会で分析・対応を行っている。 30) 西七条非常災害時マニュアルを整備し、閲覧できるようにしている。「リスク管理に係る執務基準」「緊急・災害時職員連絡網」を定めている。年2回の避難訓練、初期消火や水害時に土嚢を積む訓練等災害発生時対応訓練を実施している。学区防災協定を締結し、地震想定での学区防災訓練への参加もしている。福祉避難所として、食料、水、簡易トイレ等3日分備蓄している。		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	評価結果	
					自己評価	第三者評価
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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	
			31) 法人理念だけでなく施設理念及びケア十ヶ条にも高齢者の尊厳、自立支援を掲げている。サービス利用は複数のサービスを提示して、選択できるようにしている。法人弁護士による人権権利擁護研修を行っている。不適切ケアの疑いがあれば訪問時に確認し共有している。 32) 施設理念にプライバシー等の保護を掲載している。プライバシー保護に配慮した援助法を記載したケアマネ業務マニュアルに沿って支援を行っている。研修を実施するとともに介護技術の研修でも伝えている。 33) 入所の申し込みについては、基本的に受け付けている。入所判定委員会を開催し、入所を決めている。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	A	A	
			34) 年に1回利用者満足度調査をサービス別を実施している。その他ご意見箱を置いたり、苦情相談窓口や第三者委員会を設置し掲示している。毎月のモニタリング時を個別の相談面談の機会と考え聞き取っている。 35) 苦情対応マニュアルを設置し苦情があれば上司に報告するとともに、苦情報告書を作成している。満足度調査は集計して分析検討をして、結果は事業所内掲示板に対応、経過とともに公開している。また、法人運営会議で弁護士の助言を受けることもある。 36) 法人第三者委員会を設置し、公的機関の相談窓口と共に重要事項説明書や契約書に連絡先を記載している。事業広報誌、ホームページ、への記載や事業所玄関の掲示板への掲示も行っている。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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っている。	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スタッフ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。	B	B	
			37) 年に1度満足度調査を実施し、調査結果を部署会議で分析し、課題を明確にして改善に向けて取り組んでいる。 38) 毎月、職種別部会を開催し、検討している。出席できなかった職員には、会議内容を掲示して周知している。下京区の事業所連絡会等において他法人の取り組みを聞く機会があり、情報収集できる場となっている。法人内の事例検討の機会をつくり、他部門の取り組みを知る機会を作っている。 39) 定期的に第三者評価を受診している。事業所の提供するサービスの自己評価は確認できなかった。			