

# アドバイス・レポート

令和元年 10月 25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

令和元年 8 月 8 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淀の里）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1) 労働環境への配慮</b></p> <p>春・夏・冬にそれぞれ 2～3 日の特別休暇があり、有給休暇の取得状況はデータ化して運営会議で確認し、取得の少ない職員に対しては取得を促されています。又、育児休業中の職員や短時間労働で働く職員が複数名おられ、育児短時間勤務に関しては、3～5 年で段階的に達成期間を定めて 10 歳までの短時間勤務導入に向けて取り組まれるなど、人材確保が困難な中で、職員が長く働き続けられるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した労働環境の整備に努められています。</p> <p><b>2) 地域との連携</b></p> <p>地域の小学校や中学校とは日常的に積極的に交流し、施設のホールを自治会の総会やサークル活動に開放したり、小学校の授業に出向いて介護の話をされる等、施設機能を地域に還元されています。また年 1 回地域住民や家族等を招いて大規模な懇親会を開催するなど、地域とのつながりに力を入れられています。災害発生時の対応に関しても、大規模災害発生時における地域協力覚書を近隣の医療機関、介護老人保健施設、自主防災会と締結されるなど、様々な形で地域と連携し、施設開設後 20 年近くを経過し、地域社会の中で福祉・介護の拠点として重要な役割を築いてこられたことを確認いたしました。</p> <p><b>3) 人材の確保・育成</b></p> <p>人材の確保では、学校訪問や、就職フェア・合同説明会への参加等、年間を通して幅広く採用活動を行われています。人材の育成面では、外部委託による年間の研修計画に基づき内部研修を計画的に実施する他、感染症や看取り等各種課題に関して委員会による勉強会等も実施されています。また、入職後の資格取得に関しては、介護福祉士の受験費用を法人で負担するなど資格取得支援を行われ、人材確保が困難な中で幅広く人材を確保し、法人・施設で育成することに丁寧に取り組まれていることを確認致しました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 人権等への配慮</b></p> <p>高齢者虐待に関する勉強会を年 2 回実施し、身体拘束は行わないことを原則とされていますが、施設の入り口や特養のエレベーターにはロックが施され、利用者が自由に出入りできない状況になっていました。ドアロックやエレベーターロックは、建物開設時からの設備であり、利用者の安全を確保する上で必要な場面も当然想定されますが、他方では利用者の行動を制限する側面</p>

	<p>があることは否めず、既存の設備ということで当然に使用するのではなく、使用する必要がある場合にも利用者の行動の自由の確保という点から一定の配慮をすることが必要と考えられます。</p> <p><b>2) 標準的なケアの手順書の整備</b></p> <p>各種マニュアル類を整備し、年1回見直しも行われていますが、三大介護をはじめケアサービスを提供する上での業務の標準となる、基本的な介護に関するマニュアル類を確認することができませんでした。施設で職員が行う業務の標準を示し、提供するサービスの質を一定の水準に揃えるためにも、職員がケアの現場で業務内容を確認し適切に対応できるようなケアサービスの標準マニュアルを整備することが望まれます。</p> <p><b>3) 利用者の苦情・要望等の把握と対応</b></p> <p>利用者から出される個々の要望等はその都度担当者が聴き取り対応されていますが、施設で生活される利用者の声を広く聴き取り、サービスに反映させるためには、利用者懇談会や個別面談の機会を持つことが望まれます。また第三者への相談機会として、介護相談員等の導入も未実施でしたが、施設職員以外の第三者的な立場で利用者の生の声を聴き取る機会の確保も必要と思われました。</p> <p>苦情・要望等に対しては苦情受付対応票に記録し適切に対応されていますが、苦情・要望等の内容や対応状況は公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 人権等への配慮</b></p> <p>ドアロックやエレベーターロックは、既存の設備として当たり前を使用するのではなく、まず施設内の研修や勉強会で、ロックの使用が行動制限になることを確認した上で、ロックの使用の意味や必要性、メリットやデメリットを話し合う機会を持たれてはいかがでしょうか。その上で、利用者の状況に応じて必要のない時はロックを解除されてはいかがでしょうか。併せて、一階フロアのデイサービスや事務所、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の職員の特養フロアとの連絡体制等、施設全体での連携体制を整えられるといいのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 標準的なケアの手順書の整備</b></p> <p>まず三大介護及び介護に関連して必要な業務分野を整理し、それぞれの項目について現場職員も参加して、施設の実態に即した介護の標準を示すマニュアルを作成・整備されてはいかがでしょうか。作成したマニュアルについて、マニュアルに基づいた研修を実施したり、職員の業務の習熟度を確保する手掛かりにするような形で活用する等、時間をかけて内容を確認し見直していくようにしていけば、職員にとって生きたマニュアルとしていく事ができ、施設のサービスの質を揃えることにも繋がると思われます。</p> <p><b>3) 利用者の苦情・要望等の把握と対応</b></p> <p>広く利用者の要望等を把握するためには、利用者から要望等が出された時にだけ対応するのではなく、個別面談や利用者懇談会等、直接利用者の声を聴</p>

	<p>き取る機会を設定する必要があると考えられます。レクリエーションなど日課のちょっとした時間を活用して直接利用者の声を聴き取る機会を設けられるといいのではないのでしょうか。施設以外の第三者への相談機会として、まずは京都市の介護相談員の導入を検討されてはいかがでしょうか。あるいは施設や法人で施設職員以外の、利用者が直接相談できる第三者を確保する方法も考えられます。</p> <p>受け付けた苦情や要望に関しては、その内容や対応状況をホームページや広報誌、施設内への掲示により公開することが必要です。そうすることで広く他の利用者の要望等を引き出しやすくすることにもなり、苦情等に適切に対応することを示すことにより、施設に対する信頼にも繋がることと思います。</p> <p><b>4) 【その他のアドバイス】</b></p> <p><b>医療機関への送迎</b></p> <p>協力病院とはよく連携を取られていますが、入所前から利用者がかかられていた医療機関などへの送迎は家族送迎として、協力医療機関以外への送迎は施設では実施されていませんでした。家族も高齢化されたり様々な事情で家族送迎が困難であったり、利用者自身が重度化される中で、家族での対応が困難になる場合も想定されます。家族や利用者の状況に応じて、介護タクシーの利用を提案したり、施設での送迎も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)

※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	2670900436
事業所名	特別養護老人ホーム淀の里
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)	通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2019年8月23日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
<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) 法人理念は、入職時や毎日の朝礼で職員に周知する他、理念に基づいて事業計画を策定し、年間の研修計画の中でも理念についてのテーマを盛り込まれています。2) 法人の理事会、評議員会、事業所の運営会議、主任会議、フロアミーティングにより組織的な意思決定が行われています。			
<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) 法人理念に基づき事業計画を策定されています。中・長期的にも10歳までの育児短時間勤務の導入に向けて達成期間を定めた行動計画を策定し、取り組まれています。4) 事業計画に沿って各事業部門の課題・目標を設定し、運営会議、主任会議等で達成状況を確認されています。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	B	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、事業運営をリードしている。	B	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)		5) 管理者や現場責任者は法令遵守の観点で外部研修に積極的に参加されていますが、遵守すべき法令等に関して職員が意識できる体制の整備が必要と思われました。6) 職員面接は主任により実施され、管理者による面接は問題のある場合に随時実施されることでしたが、管理者による個別面談等、管理者が直接職員の意向等を確認する機会も設定されるといいのではないのでしょうか。7) 緊急連絡網を整備し、管理者不在時も携帯電話で連絡を取り、また不在時の対応責任を事務長とされる等、対応体制を整えられています。			

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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)	8)主任により人事考課面談を年2回実施し、最終は施設長により確認されています。年間を通じて様々な職員採用活動を行い、入職後の介護福祉士の受験費用を法人で負担するなど、資格取得支援も行われています。9)新規採用職員研修、外部委託による年間の研修計画に基づく内部研修の実施や、外部研修の活用等をされていますが、職位・経験年数に応じた研修の計画的な実施はできていませんでした。10)実習受入れマニュアルは整備されていますが、オリエンテーションに関する内容が中心となっており、受入れの意義や施設側の留意点など盛り込んだ受入れマニュアルの整備が望まれます。			
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)	11)春・夏・冬にそれぞれ2～3日の特別休暇があり、運営会議で有給休暇の取得状況や時間外労働の状況を確認されています。12)費用の全額を施設が負担してのサークル活動が実施され、ハラスメント対応についてもハラスメント全般を対象とした担当者を置き、職員に周知されています。			
<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)年4回広報誌を発行し地域の団体や家族に配布されています。行事の案内を地域の団体に向けて配布し参加を呼びかけられています。14)施設のホールを地域の自治会の総会やサークル活動に貸し出し、小学校の介護の学習の時間に職員が出向いて話をする等、施設機能を地域に還元されています。			

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)パンフレット、ホームページ、重要事項説明書等で事業所情報を提供されています。見学希望には随時対応し、記録に残されています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)サービス内容・利用料金について、重要事項説明書及び利用料金については別途段階別の料金表を作成し、入所時に説明されています。入所後の成年後見制度の利用実績もあるとのことでした。			

(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)		17) 所定のアセスメント様式に基づき3カ月に1回評価を実施し、家族に送付されています。18) サービス担当者会議は家族が参加できるよう案内文を送って日程調整を行い、7割程度の家族が参加されています。19) 担当者会議には各職種が参加し、主治医が参加できない場合は意見照会を行われています。20) 個別援助計画は年1回、また状態変化時や長期入院で状態が変わっている場合に見直しを行われています。		
(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) 協力病院、関係機関とは随時連携をとり、利用者入院時も1週間に1回程度連絡をとり状況を把握されています。入所前から利用者が利用されていた医療機関への受診の送迎は家族送迎とのことでしたが、利用者の状況によっては配慮が必要と思われます。		
(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。	B	B
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。	B	B
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)		22) 各部署でマニュアル類を作成し年1回見直しをされていますが、介護マニュアル等、基本的な業務の標準的な実施手順に関するマニュアル類の整備が不十分と思われます。23) サービス提供に係る記録はパソコンで管理されていましたが、利用者に関する記録の取扱いに関して具体的な規程等は未整備で、マニュアル化するなど対応が必要と思われます。24) 利用者の状況等に関する情報はパソコン、申し送り等で共有し、サービス計画書についても職員の確認欄を設け内容を共有されています。25) サービス担当者会議は家族が出席しやすいよう日程を調整し、モニタリング結果も3カ月に1回家族に郵送されています。利用者の日常の様子や気になる所等も手紙に添えられてはいかがでしょうか。		
(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) 感染症対応マニュアルを整備し、年2回の研修の実施及び外部研修にも参加されています。27) 居室は職員で掃除し、共用部分は業者委託で清掃してチェック表で清掃箇所をチェックされています。オゾン脱臭装置で臭気対策を行われています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、研修・訓練を実施されています。AED訓練も年2回実施されています。29) 事故発生時にはフロアでカンファレンスを実施し、事故報告書を全職員に回覧されています。30) 大規模災害発生時の地域協力覚書を近隣医療機関、施設、自主防災会と締結し、風水害、地震等の対策計画も作成されていますが、災害対応マニュアルは作成中で、今後訓練を実施する予定とのことでした。		

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。	B	B		
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。	B	B		
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)		31) 虐待に関する勉強会を年2回実施し、個々の利用者に関するケアの在り方はミーティングで検討されています。エレベーターロックやドアロックの使用について検討の余地があると思われました。32) プライバシー保護や羞恥心への配慮について、入職時に話をされていますが、マニュアル化し職員がサービス提供時に意識化できるような研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。33) 入所検討会議には医師や地域の方も参加され、入所者の決定を適正に行われています。				
(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	B		
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。	B	B		
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)		34) 利用者の要望等には担当者により所定の手順に沿って適切に対応されていますが、利用者の個別の声を聴き取る機会の設定を工夫されてはいかがでしょうか。35) 苦情等には適切に対応されていますが、苦情等の内容や対応状況について公開ができていませんでした。36) 利用者の第三者への相談機会の確保として、介護相談員等の導入が未実施でした。施設で独自に確保するか、京都市の介護相談員派遣事業に応募されてはいかがでしょうか。				
(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っている。	B	B		
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。	B	B		
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		
(評価機関コメント)		37) 年1回家族向けのアンケートを実施し、主任会議で検討し、結果を広報誌で公開されています。38) サービスの質の向上に関しては月1回の主任会議で検討されています。他事業所との比較検討については、介護職については十分ではないとのことでした。39) 定期的に第三者評価を受診されていますが、年1回以上の自己評価の実施ができていませんでした。				