

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 月 8 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 1 1 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 福祉館 いずみ ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 職員確保・定着への取り組み</p> <p>介護職員、看護職員ともゆとりのある職員配置を行い、有給休暇の取得率は年間付与数に対してほぼ 100%取得されているとのことでした。離職に対しても、離職の理由を会議で検討するとともに職員面談を行い、環境改善に努められたり、また家庭の事情で夜勤に入れない職員も正職員として働き続けることができる等、事業所として様々な形で職員が仕事を続けることができる配慮をされていました。この一年離職者はほとんどないとのこと、人材確保が困難な中で貴重な人材を定着させ、できるだけ働き続けることができる環境整備に取り組まれる事業所の姿勢が窺えました。特に経験を積まれた職員が定着し活躍されることは、サービスの質を維持・向上させていく上で不可欠な要件と考えられ、提供するサービスの質を高める上でも貴重な取り組みをされていると思います。</p> <p>2) 感染症対策</p> <p>外部からの感染症の持ち込みに備えて、インフルエンザ等感染症の流行期には、施設玄関での手指消毒、マスクの着用、検温を求められ、面会カードへの検温結果の記載と、一定体温以上の面会を制限される等対応を徹底されています。施設内で感染が拡大すれば、施設の機能の大きな低下を招くことにもなりかねず、徹底した感染症の持ち込みを防ぐことは、り患されてない利用者を含めて利用者の施設での生活の質を維持する上で大変重要と考えられます。更に、各フロアのユニットの入り口に洗面台が配置されている設備面のメリットを活かして、ユニットの入り口でのうがいや手洗い等も活用されるとより効果的なのではないかと思われました。</p> <p>3) 施設構造を活かした居住環境の提供</p> <p>施設の建物の構造上、利用者の居住スペースと、職員・管理部門のスペースが完全に分けられ、必要物品等はゆとりのある管理スペースで保管され、居住スペースには不要な物品は置かれず、フロアの各所に設けられた空間は利用者がちょっとした時間を過ごすのに快適な設えが施され、全体にゆったりとした施設環境で入居者はゆっくりした時間を過ごしておられました。また、最上階のケアハウスと特養部分はフロアの造りや内装が全く同じ造りとなっており、ケアハウスから特養に移られる際にリロケーションダメージ（住み替えによる悪影響）が少ない構造になっており、生活の継続を支援する地域密着型サービスとして、今後とも居住環境自体の持つケアの</p>
-----------------------------	--

	<p>力を活かして、利用者の満足度の高いサービスを提供していただけることを期待致します。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 意見・要望・苦情等への対応</p> <p>苦情受付対応マニュアルを整備し、苦情等には適切に対応され、また利用者アンケートで出された意見・要望等には回答を利用者・家族に返されていますが、個別に受け付けた苦情等の内容や対応状況、またアンケート結果等は第三者にも分かる形では公開されていませんでした。</p> <p>また、利用者が第三者へ相談できる機会の確保として、介護相談員等外部の人材の導入はまだ実施されていませんでした。利用者が事業所職員に直接相談しにくい内容等を客観的な立場で聴き取って頂く機会を提供する取り組みとして、事業所を介さずに利用者が任意に相談できる外部の第三者を確保することが求められます。</p> <p>2) 個人情報への配慮</p> <p>利用者の個人記録類は利用者の居住スペースとは完全に分けられた職員専用のバックヤードで管理され、また個人情報保護に関して年間研修計画の中に位置付け内部研修を実施するなど配慮されていますが、各ユニットのデイルームの記録用のパソコン画面が利用者から見える向きに置かれ、パソコンを離れる際の扱い等も明確には決められていませんでした。また、フロア内での利用者に関する情報のやり取りに関しても、配慮すべき点などについての職員に対する意識化への取り組みが十分にはなされていないなど、実際のサービス提供の場面での利用者の個人情報の取扱いについてよりきめ細かい配慮が必要と思われました。個人情報やプライバシー保護についてより慎重な取り扱いが求められる昨今、サービス提供の具体的な場面での個人情報等の扱いについて手順や留意点を定め職員の意識化に繋げる配慮が必要と思われれます。</p> <p>3) モニタリング等の工夫</p> <p>施設介護計画のモニタリングは時期を決めて、介護記録や担当介護職員からの聞き取りによって実施されています。現在はより適切なモニタリング、計画の見直しの方法の検討のために試行錯誤されているとのことで、数行にわたる文章を記述する形で毎月モニタリングとして記録されていましたが、この方法では施設介護計画の課題や目標の達成状況や、ニーズの変化や新たな課題の発生等計画変更の経緯等が分かりにくく、職員間で計画に従って必要なケアを行い適切にモニタリングに繋げるためには、よりわかりやすいモニタリング記録の工夫が必要と思われました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 意見・要望・苦情等への対応</p> <p>個別に受け付けた苦情・要望等の内容や対応状況、またアンケート結果とアンケートで得られた意見等への対応について、施設内への掲示や広報誌・ホームページ等により、第三者にも公開することを検討されてはいかがでしょうか。苦情・要望等の内容と対応状況を第三者に向けて公開し、苦情・要望等に適切に対応していることを示すことにより、事業所の信頼にも繋がりが同様の苦情・要望等利用者の生の声を引き出しやすくすることが期待できます。</p> <p>利用者の第三者への相談機会の確保として、公的な介護相談員の派遣制度の活用は未実施とのことでしたので、まずは公的制度の活用を検討されてはいかがでしょうか。公的制度の利用が困難な場合には、例えば法人役員や運営推進会議にも参加されている地域の代表者の方や、学識経験者等、事業に理解のある方をお願いして、法人または事業所で第三者的な立場で利用者の相談に対応して頂ける方を確保する方法も考えられます。</p> <p>2) 個人情報への配慮</p> <p>まずは各ユニットのパソコン画面の向きを利用者側から直接見えない向きに置くことを検討されてはいかがでしょうか。現状のパソコン画面の向きでは入力中はスタッフは利用者に背を向ける形になっており、パソコン画面の向きを工夫することにより、利用者を見守ることができるというメリットもあると思われます。パソコンを離れる際には、スクリーンセ이버を設定したり、簡単な布等で目隠しをする等ルールを決められてはいかがでしょうか。その上で、パソコンを離れる時のルールやフロア内でやむを得ず利用者に関する情報を交換する際の留意点等について、フロア会議等で検討・確認し職員間の意識化に繋がられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) モニタリング等の工夫</p> <p>現行ではファイリングそのものについて、アセスメントシートは別に綴られ、課題分析と課題の抽出、課題に対するプランの関係が明確ではなく、モニタリングとのつながりを更に解りにくくしているように思われました。個々の利用者について、ケアマネジメントの一連の流れに沿ってファイリングするとともに、モニタリングの様式をケアプランに連動させ、課題の変化、目的の達成状況、必要なケアサービスの繋がりが解るものを工夫されてはいかがでしょうか。そうすることにより、アセスメントから課題分析、計画、モニタリングの一連の関係が明確になり、提供するケアの統一が図れるとともに、利用者・家族等のケアサービスに対する理解が深まり、より高い満足度に繋がるのではないのでしょうか</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	2690900176
事業所名	福祉館 いずみ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
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、特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	2019年12月12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
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) 法人理念を施設内に掲示し、理念に基づいて事業計画を策定されています。年間研修計画の中に理念に関する研修を位置付け職員に周知を図られています。事業所の理念も昨年度運営会議で、職員間で話し合っ決めてられています。2) 法人の理事会、評議員会、月一回の事業所の運営会議、主任会議、フロア会議、各種委員会の定例の会議で、組織的に意思決定が行われています。			
(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) 法人で人材の確保・育成等について中・長期計画を策定し、事業所の事業計画は、基本理念に基づき、各フロアの職員の意向を反映させて策定されています。4) 各事業部門の課題は、医療部門では事業計画の中に位置付け、介護部門及びケアマネジャー、相談員はフロア会議の中で事業計画に基づいて設定し、定例の会議で進捗状況を毎月確認されています。			
(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) 管理者等は法令遵守の観点で内外の研修等に積極的に参加し、法令改訂時の関連書類の閲覧や、関係法令の書籍等は事務所で閲覧可能となっていますが、事業を展開する上で遵守すべき法令等について職員がより意識できるよう工夫が必要と思われました。6) 昨年より年2回自己評価表に基づいて職員面談を実施し、事業所に対する意向等も聴き取られています。7) 業務日誌、会議録等はパソコン上で確認されています。緊急連絡網等連絡体制を整え、施設長不在時の判断責任者を事務長とし、管理者不在時も携帯電話で連絡を取れるようにされています。			

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
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。	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	A
		(評価機関コメント)		8) 人員配置基準より手厚い職員配置を行い、資格取得に対しては勤務調整や受験料の補助の他、実務者研修の受講料を全額補助するなど支援を実施されています。9) 新規採用職員研修、委託による年間内部研修の実施、外部研修の受講により職員育成に努められています。職位等に応じた研修の計画的な実施が課題となっています。10) 実習受け入れマニュアルを整備し、実習指導者講習修了者を配置して実習を受け入れられています。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		11) 職員の就業状況について会議で確認し、有給休暇の取得率は100%近いとのことでした。職員の就業状況や意向等も面談で聴き取り、会議でフィードバックされています。12) 組織や上司に対する意向等は職員面談で聴き取られています。面談は介護職員対象で、今後全職員対象に実施を予定されているとのことでした。		
(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)		13) ホームページ、パンフレットで事業所の情報を発信されています。地域の代表者が理事、評議員、運営推進会議にも参加されていて、運営推進会議を通じて情報交換をされています。14) 法人の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携し地域ケア会議に参加し、認知症サポーター講座にも講師を務められています。		

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
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) 施設パンフレット、ホームページで事業所の情報等を提供し、見学希望にも事務所職員と連携して随時対応できる体制をとり、利用相談がある場合には、相談記録として残されています。		
(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) 重要事項説明書、利用契約書により利用料金、サービス内容について説明を行い同意を得られています。保険外の料金についても、入所案内と一緒に別途料金表を用いて説明をされていました。成年後見制度については、後見人と契約を締結した実績はないとのことでしたが、対応できる体制は整えられています。		

(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	B
(評価機関コメント)		17)新規入所時の情報シート、所定のアセスメント様式を用いて3カ月に一回モニタリングを実施し、アセスメントを行われています。18)サービス担当者会議は家族の都合に合わせて設定し、ほぼ全員の家族が参加されているとのことでした。参加できる利用者は本人が参加され、意向がプランに反映できるよう努めておられています。19)サービス担当者会議には各専門職が参加し、医師には照会で意見を求められています。20)計画の更新は通常は一年ごと、状態に変化があればその都度更新されています。モニタリングは、現在一カ月ごとに記録を残されていますが、計画の内容、目標との対応関係が解りにくい記録の仕方、工夫が必要と思われます。		
(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)サービス担当者会議等の際の医師への照会をはじめ、各専門職が会議に参加し連携されています。もともと将来的に家族に近い所に移りたいという希望で入所され、サービス付き高齢者向け住宅に移られた利用者の退所支援も行われていました。		
(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	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)業務マニュアルは現場の各部署や委員会で作成され、年一回見直しをされています。服薬マニュアル等は事故時の検証から改訂を行われています。23)サービス提供に係る記録等はパソコン上で管理されていますが、デイルームのパソコンの位置やパソコンを離れる際のルール化等について検討が必要と思われました。24)利用者の状況等に関する情報は、パソコンの介護ソフト、フロアの申し送りノート等で共有されています。25)サービス担当者会議は家族の参加しやすい日程に調整し、ほぼ全利用者の家族が出席されて情報交換が行われています。		
(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)感染対策委員会でマニュアルを作成するとともに、インフルエンザ等の流行時期は特に面会者に対して玄関でマスクや手指消毒、検温を促し予防に努められています。各ユニットの入り口付近には洗面台が設置され、面会者等に手洗い、うがい等を促す等の活用も有効と思われます。27)建物構造上、各フロアの利用者の居住スペースと関係者のバックヤードが完全に分けられ、介護材料室等はスペースも広く、整理されていました。		

(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) リスクマネジメント研修を年一回実施するとともに、転倒、窒息等事故類型の応じた事故発生時のシミュレーション訓練も年一回実施されています。29) 事故やヒヤリハットの内容は事故対策委員会で検討され、文書で情報共有されています。30) 災害発生時対応マニュアルを作成し、法人単位で近隣医療機関、介護老人保健施設、自主防災会と協力覚書を締結し、運営推進会議で地域での取り組みについて話し合われています。地域との訓練は、本体施設で実施されているとのことでした。		

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。	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)		31) 年間研修計画に基づき年2回以上高齢者虐待、身体拘束に関する研修を実施し、高齢者虐待・身体拘束適正化委員会で月一回利用者の人権、権利擁護等について検討されています。32) 個室を活用してプライバシーに配慮したサービスを提供され、個人情報保護に関しても、年間研修計画に基づき内部研修を実施されています。パソコンの扱いや、フロアでの個人情報のやり取りなど、職員が具体的に個人情報保護を意識できる工夫が必要と思われました。33) 管理者や各専門職、医師や第三者委員も参加される入所判定会議で、利用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	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	B
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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) 年一回利用者アンケートを実施し、利用者個人の希望等は日常の会話や様子からも確認されています。35) 利用者アンケートの中での意見に対しては回答を付けて利用者・家族に回覧されています。アンケートや個別に受け付けた要望等の内容や対応は、第三者に対しても公開することが望まれます。36) 第三者への相談機会として、介護相談員等の導入は未実施とのことでした。		
(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。	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職員の職員が積極的に参加している。	B	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
(評価機関コメント)		37) 毎年一回利用者アンケートを実施し、CS委員会で評価、検討し改善に繋がられています。38) 管理者、各部署の責任者が参加されるCS委員会で質の向上について検討されています。介護職に関してはできていないとのことでしたが、事業所団体の各種部会に参加し、他事業所に関する情報など得られています。39) 今回開設以来初めての第三者評価受診でしたが、定期的な受診と、一定の評価基準に基づく事業評価を定期的に行うことが望まれます。		