

# アドバイス・レポート

令和 2 年 10 月 30 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 2 年 8 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 介護老人福祉施設シオンの里 ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 利用者・家族の希望等の聴き取り</b></p> <p>一階の喫茶コーナーを活用し、喫茶コーナーに意見箱を置くとともに、職員が利用者と喫茶コーナーで過ごす時間を取るようにして、職員が直接利用者の思いや声を聴き取る機会を持たれています。また、利用者家族に対しても、サービス担当者会議は利用者家族の都合を優先して日程を調整し、後見人を含めほぼ 100%の家族が参加されています。3 カ月に一回のモニタリング、アセスメント時には、家族の意見を記入できる評価表を送って、家族の意見を反映させてケアプランの見直しを行われるなど、利用者や家族の声を聴き取り、サービスに繋げる機会を多く持たれており、利用者・家族の意向に沿ったサービスの提供に努められていることを確認致しました。</p> <p><b>2) 利用者の立場に立った施設環境の整備とサービスの提供</b></p> <p>キリスト教精神に基づいて、利用者があるままの生活を送れるように、施設環境の整備やサービスの提供に努められています。施設の開設以来、20 年を経過する中で、多床室の準個室化、トイレへのドアの設置など、プライバシーにも配慮して施設設備に大規模に改修を加えて利用者にとってより居心地の良い居住環境を整備されています。また、年一回全職員が参加できるよう配慮して、人権・虐待防止の全体研修を実施し、サービス提供場面でも、エレベーターロックを解除したり、センサーマットの使用についても身体拘束廃止委員会で検討してできるだけ利用を控える等、利用者の人権や尊厳に配慮したサービスに努められており、ハード面、ソフト面の様々な面で利用者本位の施設作りに努められていました。</p> <p><b>3) 働きやすい職場環境</b></p> <p>若年性認知症の方を含む障がいを持たれた方や高齢者も職員として採用し、実際に喫茶の運営、介護補助、営繕など、役割を持って活躍されていました。また、家庭の事情があっても仕事をやめずに働き続けられるように、特養ではシフトから外すなど個別の事情に合わせて勤務形態を変える「準正職員」の仕組みを取り入れられており、施設の中でただ利用者の生活を支援するという役割だけでなく、そこで働く職員自身にとっても働きやすい労働環境を提供されています。福祉施設として、施設の中で利用者にケアサービスを提供するだけでなく、障がい者や高齢者を含む職員も広く受け入れ、共に生きがいを持って過ごせる職場環境を提供されており、福祉施設として一つの社会的な役割を實踐されていると思われました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 研修計画の充実</b></p> <p>職員の研修は、キャリア別の研修計画に沿って、内部研修、外部研修を受講され、勤務調整や費用負担など、受講支援も行われていますが、研修計画そのものは、それぞれの経験段階に応じてテーマだけ決められ、経験年数や職位に応じた到達レベルなどが解りにくいものとなっていました。実際には、それぞれの職員の経験やニーズに合わせて具体的な内容を決めて対応されているとのことでしたが、一定の経験段階や職位に応じて習得しておくべき知識や技術、施設側が求める職員像などを研修計画上明確にしておくことで、職員にとっても施設職員として向上していく上で目標を設定しやすいのではないかと思われます。</p> <p><b>2) 自己評価の工夫</b></p> <p>事業計画の半期毎の振り返りや、生活部会議で施設全体の課題を分析し、改善に繋げる取り組みを行い、他事業からの特養のチェックも一定の評価項目に沿って行われていますが、チェック項目自体は利用者アンケートの項目に沿った内容で、事業全体の評価にはやや内容が乏しいように思われました。共通評価項目の趣旨からは、一定の評価項目に基づいて定期的に事業自体を評価することが求められており、何らかの評価基準を用いて繰り返し事業評価を行なうことにより、事業そのものの到達点や課題を確認して継続的に事業自体の向上に取り組むことが求められると思われます。</p> <p><b>3) 事業所情報等の伝え方の工夫</b></p> <p>法人の基本方針とは別に、シオンの里の特養の独自の理念を定めて施設玄関に大きく掲示されていましたが、印刷物やホームページ等外部に発信されるものは法人の基本方針だけで、もう少し施設独自の理念も発信されてもいいのではないかと思われました。また、重要事項説明書等、事業所情報は掲示により発信されていましたが、原本の写しの掲示で、苦情相談窓口や第三者委員の連絡先など、特に利用者にとって重要な情報が分かりにくい等、事業所側が確実に利用者に伝えることが必要な情報が適切に利用者に届くように、発信の仕方を工夫することが必要と思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 研修計画の充実</b></p> <p>同じテーマでも、知識や技術、業務のマネジメント能力や指導力など、経験段階や職位に応じて求められる内容は異なってくるものと思われます。現行の研修計画を活用して、それぞれのキャリアで求められる内容の細目を加えて行かれてはいかがでしょうか。また併せて、介護福祉士や介護支援専門員、ファーストステップ研修、認知症介護実践者研修等、経験段階や職位に応じて求められる資格や研修を事業所の研修計画の中にも位置付けられるといいのではないのでしょうか。そうすることにより、職員のキャリアアップの目安を示すことができ、資質の向上に向けた動機付けにもなるものと思われます。</p> <p><b>2) 自己評価の工夫</b></p> <p>他事業からのチェック項目は、利用者満足度調査のアンケート項目に沿って</p>

いるため内容が事業全体を評価するものではなく、また事業運営に係る詳細な事柄を評価するには十分ではありませんでした。チェック項目の内容に手を加えて、より事業全般を評価できるものにするか、他の評価基準を活用することを検討されてはいかがでしょうか。事業の運営管理に関連する内容については第三者評価の共通評価項目を活用して年一回以上自己評価する方法も考えられます。特養の提供するサービスの内容については、全国社会福祉協議会で第三者評価の共通様式として公開されているサービス内容の評価項目等を参考にされるといいのではないのでしょうか。

### 3) 事業所情報等の伝え方の工夫

昨年度から、法人一体化の取り組みをされていますが、その中にあっても特養自体がサービスを提供する上で大切にしていることを盛り込んだ施設自身の理念や方針を発信していく事は利用者の信頼や安心を得る上でも大変重要なことではないかと思われまます。施設の理念を広報誌など利用者や外部に発信する文書等にも掲載されてはいかがでしょうか。また、苦情相談窓口や第三者委員の連絡先、サービス内容や利用料金関係、事故や災害対応等、サービスを提供する上で特に利用者・家族に伝える必要のあるものを取り上げて、その部分だけ大きく印刷したり、説明文を補うなどして別途掲示するなど工夫されてはいかがでしょうか。

#### 【その他のアドバイス】

定期的に第三者評価を受診し、質の向上に取り組まれています。前回の評価から改善されてない項目も見受けられました。「災害発生時の対応」に関しては、地域との連携を意識したマニュアルや訓練が未実施となっていました。災害発生時を想定して、地域の様々な団体や施設、また法人の中でも、それぞれの機能を活かした災害発生時の役割分担や連絡体制を整えるなど、工夫されてはいかがでしょうか。また、「第三者への相談機会の確保」では、以前導入されていた京都市の介護相談員制度を現在は活用されていませんでした。京都市の介護相談員の派遣事業を継続して受けるのは厳しい状況にあることを考えると、施設独自で、地域の有識者や役員、学識経験者など、特養をよく理解された方に、定期的に施設を訪問して直接利用者の声を聴き取って頂く役割を依頼する方法も考えられるのではないのでしょうか。

※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	2674000191
事業所名	介護老人福祉施設シオンの里
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	2020年8月27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) 法人の理念、施設の事業方針に基づいて年間の事業計画を策定し、法人の運営方針は年度初めの法人全体の新人研修や法人内の研修会等で共有されています。法人の理念、事業方針はホームページや広報誌で発信されていますが、別途特養独自の理念も策定し、施設の玄関に掲示されていました。施設の理念もパンフレットや広報誌等で発信されてはいかがでしょうか。2) 法人の理事会、月一回開催される法人内の各事業所の施設長会議、施設内の部門ごとの会議、代表者会議、役職者会議、管理職会議等により、組織的な意思決定を行われています。			
<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) 法人全体の中・長期計画に基づき、施設毎の事業計画、各部署の事業計画を策定し、半期毎に振り返りを行われています。4) 施設及び各部署の事業計画に基づき、年度初めに個人目標を設定し、今年度は更に個人の行動目標を設定して半期ごとに振り返りを行われています。			
<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。	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)		5) 昨年法人で外部団体が組織の信頼性を認証する「グッドガバナンス認証」を受け組織の見直しに取り組むとともに、年一回、法令遵守に関わる研修を実施されています。法令のリスト化等、遵守すべき法令を職員が意識できる仕組みが未整備でした。6) 組織や上司に対する意見や要望は、職員対象の要望箱を設置すると共に、所属長に対する評価や意見も内容とする面談シートに基づいて、個人目標設定の際に職員ヒアリングを実施されています。7) 施設長とは日常的に連絡を取ることができる体制を整えられ、また、毎日課長以上の管理職が1名以上出勤をするようにして、事業を運営する上で適切に判断・指示でき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
<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	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)		8) 有資格者を優先して採用し、無資格者に対しても法人内の専門学校や他機関で実施される実務者研修を施設で費用を負担し、業務として受講できるようにし、また各種資格取得について有給休暇を優先的に取得できるようにしたり、介護支援専門員の勉強会を実施するなど、資格取得支援に取り組まれています。9) キャリア別の研修計画に基づき内部研修を実施し、外部研修にも施設の費用負担で積極的に参加されています。研修計画は大枠のテーマは盛り込まれていましたが、経験段階に応じた到達レベル等も盛り込めば、職員が目標を設定しやすくなると思われます。10) 実習受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修修了者が受け入れ窓口となっており、介護福祉士、社会福祉士等各種実習を受け入れられています。		
<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。	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)		11) 有給休暇とは別に年6日のリフレッシュ休暇を取得できるようにされています。ボード・シート等各種介護機器を導入し介護負担の軽減を図り、導入時研修やスキルアップ研修のテーマに取り上げて機器の活用の意識化を図られています。12) ハラスメントに対する相談窓口は、施設内に男性、女性それぞれ設けるとともに、法人内にも相談窓口を設置されています。		
<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) ホームページやブログを活用して施設の情報を発信されています。年一回発行の広報誌は玄関に置いてボランティアや地域の方へも配布されています。14) 施設に来られるボランティアの方を対象に車椅子の操作や声掛けの仕方について研修会を実施したり、地域ケア会議に施設職員も出席したり、地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座に施設職員も参加される等、施設機能の地域への還元を図られています。		

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>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) ホームページやブログ、パンフレット等で事業所に関する情報を提供されています。来所や電話での問い合わせにも適切に対応され、介護保険負担限度額認定制度や社会福祉法人減免制度等についても説明されています。		

<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)パンフレットの他に料金目安表を作成し、契約書、重要事項説明書によりサービス内容や利用料金について説明されています。利用者アンケートの中に、利用料請求書の見方や特定の文言について説明文書を作成するなど解るようにしてほしい旨の要望がありました。		
<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)パソコン・システムのアセスメント様式を用いて、医師等外部の専門職からの情報も確認して3カ月に一回アセスメントを実施されています。18)サービス担当者会議は事前に家族等の都合を優先して日程調整し、後見人も含めてほぼ100%利用者・家族に参加して頂いて実施されています。19)事業所内の専門職、及び医師、歯科衛生士、訪問マッサージ師等、外部の専門職の意見も得て、個別援助計画を作成されています。20)3カ月に一回、モニタリング及びアセスメントを実施する他、状態変更時に計画の見直しを行われています。モニタリング結果と家族の意見が記載できる評価表を使いケアプランの見直しを行われています。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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、協力医療機関、近隣の病院とは生活相談員を窓口連携し、スムーズに受診や入退院に繋がっています。以前退所されたケースでは、退所後の地域のケアマネジャーとも連携して対応されたとのことでした。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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)		22)各種マニュアル類が整備され、マニュアル毎に担当部署を決めて、年一回見直しを行われています。実際に発生した事故に対してマニュアルの変更を行う等、実用的なマニュアルとなるよう取り組まれています。23)個人情報パソコンで管理するとともに、個人ファイルは施錠できるロッカーで保管し、個人記録の持ち出しには「個人情報持ち出し簿」で管理されています。24)利用者情報についてはカンファレンスシートを回覧し、その他申し送り等の情報は、業務日誌、連絡ノート、パソコン・システム等を活用して、共有されています。25)ケアプラン評価時には評価表を家族にも送り、家族からのコメントも得られています。毎月のお便りで担当職員が利用者の日常の様子を家族に伝えられています。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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、毎月一回の会議でマニュアルの内容等も検討されています。年2回感染症に関する研修を、全職員が参加できるように複数回に分けて実施されています。ショートステイの受け入れに際しては4日前までの体調を画面で確認されています。27)施設の共有部分は委託業者により、居室は職員により掃除を行われ、それぞれチェックも行われています。		

(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) 事故対応マニュアルを整備し、発生した事故の検討に基づきマニュアルの見直しも行われています。事故発生を内容とする研修を年2回実施し、緊急対応訓練もスキルアップ研修で実施されています。29) 事故防止委員会により1ヶ月間に発生した事故を検討し、研修テーマにも取り上げられています。事故記録に対しては、嘱託医の意見も頂くなど、事故の再発防止に向けた工夫をされています。30) 防災マニュアルを作成し、所定の消防訓練も実施されています。地域の防災訓練に参加されていますが、地域との連携を意識した防災マニュアルや訓練の実施は、今後の課題となりました。		

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)		31) 年1回、人権・虐待防止に関する研修を、全職員参加できるように複数回に分けて実施されています。エレベーターロックは常時解除し、センサーマットの使用については毎月の身体拘束廃止委員会で評価・検討されています。32) 介助時のプライバシー等についてはスキルアップ研修で取り上げ意識化に繋がられています。33) 利用者の決定は、京都市の入所指針に従って適切に行われています。受け入れには嘱託医の意見も得られていますが、入所判定には第三者委員の意見も反映することが望まれます。		
	(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	A
	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) 一階の喫茶コーナーに意見箱を設け、また職員が利用者と一緒に喫茶で過ごす時間を取るようにして、直接利用者の思いや要望等を聴き取る機会とされています。35) 苦情等の内容や苦情件数は、施設玄関に掲示して来園者に公開し、また会議で職員にも周知されています。36) 京都市の介護相談員を以前導入されていましたが、現在は受入れられていませんでした。		
	(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。	B	B	
(評価機関コメント)		37) 年に一回利用者アンケート調査を実施し、結果を生活部会議で検討し、改善に繋がられています。38) 生活部会議でサービス内容について検討し、また「改善提案書」を活用し、現場からの提案を役職者会議や代表者会議でサービスの質の向上に向けて検討されています。39) 3年に一回第三者評価を受診されています。また、生活部会議で施設の課題を挙げ、分析し改善できるように検討し、他部署から特養を評価する仕組みも整えられていますが、一定の評価基準に基づいて定期的に繰り返し事業評価を実施する必要があると思われます。			