

アドバイス・レポート

令和 3 年 8 月 4 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 3 年 1 月 28 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西七条）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) 事業計画の策定</p> <p>法人の事業計画には、中・長期の法人の目標を掲げられており、受診事業所においては、各部署がサービスの質の向上を目的として半期毎の目標を設定して毎月進捗を確認し、6ヶ月毎に達成度合いを評価して、各部門全体が業務上の課題の達成に取り組んでおられました。</p> <p>2) 職員の確保・育成</p> <p>利用者に質の高いサービスの提供を行うべく、手厚い介護職員体制をとられ、特に繁忙時間帯の早朝時間帯には一般的な職員配置を上回る介護職員を配置され、ひいては職員の介護負担軽減に繋がっていました。</p> <p>法人による職員研修の他、施設独自に写真やイラストなどを多く使った丁寧なマニュアルを作成し、これを用いて介護技術の研修やマナー研修を継続的に実施されるほか、プリセプター（新人職員 1 名に対し経験職員 1 名が専属で指導する方法）による OJT（仕事中心に行う教育訓練）を実施し、人材の育成に努力されていました。職員の資格取得に対しても「資格取得祝金」支給制度があり、資格取得へのモチベーションを高める仕組みがありました。</p> <p>また、海外からの技能実習生や留学生を複数名採用され、日本における外国人介護人材の育成にも積極的でした。</p> <p>3) 地域との交流</p> <p>事業所内に「地域づくり委員会」を組織して地域との関係づくりに積極的に取り組まれ、コロナ禍以前は、毎年地域の方を招いての「西七条まつり」を開催されるほか、事業所職員が地域の消防団活動にも参画されて、社会福祉法人としての地域づくりの一翼を担っておられました。</p> <p>4) 事業所情報の提供</p> <p>法人ホームページにおいて、事業所内での平素の行事の様子などをブログ「スマイルブログ」上に公開され、利用希望者のサービス選択に必要な情報を提供されていました。</p> <p>利用者家族に対し個別に利用者の生活状況を毎月文書（フロア通信）で伝えるなど、利用者家族等との情報交換に積極的でした。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者情報の共有 コンピュータシステムの違いにより、法人内の施設部門と在宅部門での利用者情報の共有化が図られておらず、若干職員の負担になっているのではないかと感じました。</p> <p>2) 事業所情報の提供 法人ホームページからは、受診事業所の標準的な利用料が確認できませんでした。</p> <p>3) 施設内の整理・整頓、環境の整備 事業所内の見学時に、一部整理整頓が不十分な場所がありました。また、利用者が入られると多少危険な場所へ容易に入れる印象を受けました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者情報の共有 近年、ほとんどの事業所が利用者情報や介護記録などをコンピュータ化されており、貴事業所においても施設内の利用者情報やサービス提供の経過をコンピュータシステムで記録・閲覧でき、職員間で共有して業務の省力化・ペーパーレス化を図られています。ただ、貴法人の在宅部門と受診された事業所の間では、使われているコンピュータシステムが異なり、共通の利用者に関する情報や記録の共有が難しく、職員が若干負担感を抱かれているようでした。大規模法人ですので、異なる部門間のシステムを一気に統一することは大変難しいことではと思いますが、長期的な課題としてシステムの統一を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 事業所情報の提供 貴法人ホームページは、在宅サービスや施設サービスについてきめ細やかに紹介されており、サービス利用希望者にとって とても分かり易くなっています。受診事業所についても平素のサービス提供状況が、法人ホームページ上のブログ「スマイルブログ」で紹介されています。ただ、施設入所や今回同時受診されている短期入所、通所サービス利用時の平均的な費用負担額については、事業所を訪問しなければ把握しづらいようでした。できれば、貴施設を利用する場合の、平均的な「一部負担」や「その他の費用」の額がホームページ上から確認できれば、サービスの選択により資するものと感じました。検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 施設内の整理・整頓、環境の整備 「事業開始から 20 年が経過しており、設備の老朽化は否めない」とのことでしたが、利用者目線で、トイレ出入口のプライバシー確保や浴室を改修されるなど、快適な生活空間を提供する努力をされていることが確認できました。ただ、フロアのキッチン周りや、介護職員の事務執務場所の整理整頓が十分ではないように感じました。また、回廊式廊下を一部閉鎖し物品保管場所として区画されている場所へ、利用者が容易に入り込めるような印象を受けました。意図せず認知症の利用者が入り込まれ保管物品に足をとられ転倒事故が起こらないとも限りません。今少しの整理整頓と、物品置き場として区画されている場所へ利用者が容易に入り込めないような対策が望ましいと感じました。</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	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)	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)	短期入所生活介護(介護予防)、通所介護、 居宅介護支援
訪問調査実施日	2021年6月28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思決定を行い、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)法人理念の他に事業所職員で定めた事業所としての運営方針を明文化し、事業所内に掲示するほか新人研修などで説明し、理念の共有化を図られていました。2)毎月の事業所内の運営会議、職種別会議のほか、法人理事会や事業所管理者が参加する経営会議を通じて公正・適切に透明性を保ったプロセスで意思決定がなされていることが確認できました。			
(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)法人として中・長期計画を立案される過程において、法人内の施設長会議で現場の意見をくみ上げられており、事業所内でも職員会議等の場を通じて、多職種の意見をくみ上げられていました。4)各部署に半期毎の目標を設定させ、毎月進捗状況を確認され、6か月毎に達成度合いを評価されていました。			
(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。	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)		5)法人本部による法令遵守研修に参加され、事業所内の職業倫理研修で現場職員にフィードバックされていました。6)管理者の役割は業務分掌規程に規定され、職員へのヒアリングにおいて管理者自身に対する意見聴取を行われていました。また、現場職員のストレスチェックにおいて管理者に対するコメントを記述する欄を設けられていました。7)管理者は、常時事業所において状況把握され、必要な指示を出す体制をとられていました。			

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
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)		8) 手厚い介護職員体制を確保され、朝夕の繁忙時間帯の介護職員数を手厚く配置し、質の高いサービスの確保に配慮されていました。9) 法人の年間研修計画に沿って、定められた研修を実施されています。また事業所において、定期的に勉強会を実施し、職員のスキルアップに努めておられます。10) 実習生の受入マニュアルを整備し、(コロナ禍以前は)定期的に実習生を受け入れられています。海外からの留学生や技能実習生も積極的に受け入れておられます。		
(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。	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) 職員の希望の休みに配慮しながら、多忙な時間帯に職員を手厚く配置し、切れ目のない介護サービスを提供されています。12) 職員のストレス解消やメンタルヘルスの維持について、法人の委託医師に相談する体制があります。職員の休憩スペースも確保されていました。		
(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) 法人ホームページ上で法人運営理念や各事業所のサービス提供状況を広報されていました。コロナ禍以前は、「西七まつり」を開催され、住民の参加もあったとのことでした。14) 職員が地域の消防団活動に参加されているほか、同一建物内で事業展開している居宅支援事業所と共同で高齢者徘徊模擬訓練などに参加されています。		

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
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) 法人のホームページにおいて、事業所のサービス提供状況が閲覧できる仕組が確認できました。		
(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) 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、料金表や重要事項説明書を用いて利用者に分かりやすく説明し同意を得られていることが確認できました。成年後見人との契約も複数確認できました。できればホームページ上で標準的な利用料金が確認できれば、利用希望者にとってよりサービスの選択に資するものになるのではないかと感じました。		

(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) 法人で定めた様式をもとに、介護支援専門員が定期的にあセスメントを行われていました。18) 面会時や担当者会議において利用者・家族からの要望等を聴き取り、適切に対応されていました。19) 個別援助計画を作るにあたっては、主治医への意見聴取や、介護・看護師、栄養士等と連携を取られていました。20) 個別援助計画の見直しは、おおむね6か月を目途に見直しを行われているほか、身体状況の変化に応じて随時見直しをされていました。		

(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) 主治医等と適切に連携されていました。		

(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	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) 法人で作成されたマニュアルのほか、施設独自に写真やイラストを用いて介護マニュアルや実習生受け入れマニュアルなどを丁寧に作成されていました。また、定期的な見直しもされていました。23) パソコンによる記録システムを用い適切にサービス提供状況が記録されていました。文書等の持ち出し、廃棄の基準を含めた文書管理規程が定められ、法人により個人情報の取扱いに関する研修が行われていました。24) 朝夕の申し送りや「連絡ノート」などを通じ、適切に利用者の情報をスタッフ間で共有されていました。25) 定期的に利用者のご様子を家族宛に送付されるなど、適切に情報交換を行っておられました。		

(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) 法人として定められたマニュアルがあり、事業所内でも研修を実施されていました。コロナ感染対策として、2時間おきに館内放送で施設全体の換気を促されている他、クラスター発生時のゾーニングシミュレーションを行うなど感染症に関する意識の高いことが確認できました。27) 事業所内はおおむね衛生的でしたが、フロアに設置されているシンクや執務を行うスペースは若干整理整頓が行き届いてないように感じました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 法人で作成のマニュアルのほか、事業所独自のマニュアルを詳細に作成され研修も行われていました。29) 事故記録やヒヤリハット事例の記録が確認できました。事故やヒヤリハット事例についての検討記録も確認できました。30) 災害発生時のマニュアルを作成され、必要な災害訓練の実施を確認しました。		

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) 法人としての理念や運営方針に人権の尊重が謳われており、法人による人権研修も実施されていました。32) 業務マニュアルにおいて、利用者のプライバシーへ配慮の遵守が謳われているほか、目的に沿った研修や会議も実施されていました。33) サービス利用者等の決定は、施設内での入所判定委員会において公平に行われていました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		34) 意見箱を設置される他、満足度調査や家族等の面会時において意見や要望・苦情を汲み上げる仕組みが確認できました。35) 苦情対応マニュアルを定め、苦情があれば速やかに対応されて、職員会議で検討し、内容を施設内に掲示されていました。36) 第三者委員を設置されていましたが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れは確認できませんでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		37) 満足度調査を年1回実施し、結果をフロア会議等で報告検討されていました。38) 事業所内でサービスの質の向上について検討されるほか、法人内の同種事業の状況や地域における介護事業の情報収集をされていました。39) 年度当初に各部署が課題設定を行い、半期に一度達成度合いを評価されていました。		