

アドバイス・レポート

令和3年11月22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10月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市小川特別養護老人ホーム）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) 職員の意見を反映し課題達成に取り組む組織</p> <p>施設長自らが1年かけ全職員からヒアリングし、職員の意見を汲み取ることに努めておられました。「くらしに笑顔と安心を」という法人理念に基づいて「何を大切にしたいか」という全職員対象にアンケートを行い、それを元に具体化したものを「小川運営方針」とされていました。事業計画の進捗状況は、今年度から導入された「目標進捗状況管理シート」を使い、小規模生活単位で区切った各ユニットや専門委員会では達成度を言葉と数値で可視化され、月次毎に共有されています。これにより、職員が運営方針や事業計画を意識しながら組織運営に主体的に参加する取組となっており、利用者の生活の楽しみを考えることにつながっているとのことでした。</p> <p>2) 情報通信技術（ICT）を活用した人材育成と労働環境への取り組み</p> <p>新入職員から管理職までの階層別施設研修が計画され、施設内研修においては個別の課題を盛り込み企画され、今年度後半では外部講師によるリーダー研修を予定されているとのことでした。ICTを得意とする若年層の職員が活躍するICTプロジェクトにより、分厚いファイルとなりがちな関連法規を、QRコードで検索できるよう工夫されています。また、ユーチューブ（YouTube）配信された研修では、時間外手当を保障して個々の都合に合わせて受講でき、受講率アップの実績につながっています。職員は個々に自身の研修履歴を確認できる研修ファイルを持っておられ、資格取得に向けた補助制度の案内が全職員に向け定期的に配信されています。これらの取り組みにより、職員のキャリアアップの意識につながっていることが職員ヒアリングからも確認できました。</p> <p>職員個々のストレスチェックとは別に、働きやすさについての集団分析「京都府福祉職場 組織活性化プログラム」を活用し、組織の意識・課題を把握することに努めておられます。「上司に相談しやすい」「作業環境良好」という組織の強みは、客観的評価にも現れ、障害者の長期雇用の実績や退職者が減少傾向にあることにもつながっていました。</p> <p>3) 地域の福祉的シンボルとしての存在感</p> <p>施設は、自治伝統のある小川学区の小学校跡地に建てられた施設という特色があり、今年度は創立20周年とのことでした。新型コロナの市中感染状況を鑑みながら、近隣大学との交流イベント『キャンドルナイト』や、地域の男性向けサロン『珈琲男団』の開催など、多彩な地域活動に関わり、地域</p>
-----------------------------	---

	<p>の期待を受けて施設の機能を地域に還元され、地域とともにある施設という意識が施設全体で共有されています。コロナ禍において「地域から運ばれる風が減った」現実があるとのことですが、今後も地域の福祉的シンボルとして活動実績をさらに広く情報発信されることに期待したいと思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 第三者への相談機会の確保 市民オンブズマンや介護相談員等の利用者の声を聴くための外部人材の受入れは行われていませんでした。</p> <p>2) 事業所内の環境整備 施設内の環境整備については様々に工夫して衛生管理に努められていましたが、一部に雑然と感じる箇所がありました。</p> <p>3) 要望受付と面会制限下での家族等との情報交換の工夫 利用者の要望等を受け付けるために新書式の「要望書」を採用されていましたが、活用が進みにくいと伺いました。また、家族には専門用語が記載された「サービス担当者会議録」をそのまま送付されており、工夫の余地があると感じました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 第三者への相談機会の確保 介護相談員等は、新型コロナ禍でもあり受け入れそのものが難しい状況かと思われませんが、直接利用者の声を聞き取る外部人材として、入所判定審査会に参画されている住民協議会会長や施設研修の講師を務められる大学等の先生方に依頼されてはいかがでしょうか。また、法人内他施設の生活相談員等による「利用者満足度聞き取り調査」等を、計画的・定期的を実施することで、利用者の相談機会確保がされ、更なるサービス向上を図ることができるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 事業所内の環境整備 感染対策も含め施設内の衛生管理は徹底され、築年数20年という施設の構造上の制約に対応し工夫をされていることがうかがえました。しかし、一部の洗面所の口腔ケア用の物品の管理や、共用部の一角にある事務スペース周囲においてはキャビネット等の設置等、収納と整理方法で改善できると考えます。施設内の安全衛生委員会の巡回機会や、法人内他施設による「特養相互評価」の機会などを活用し、さらなる改善点を確認する機会とされてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 要望受付と面会制限下での家族等との情報交換の工夫 面会制限下では、情報交換の量や内容に制約があり、日々感染対策に奮闘する施設に対しての配慮や遠慮も予想されます。新たな要望はさらに減り、施設が伝えるべきと考える情報と家族が聞きたい情報の間の乖離が大きくなる恐れがあります。 確認させていただいた「モニタリング記録」には、身近に接する職員だから</p>

様式 7

	<p>こそ表現できる日常の様子が個別性のあるエピソードとともに記述されており、家族が読まれれば喜ばれることが想像できました。例えば、新たな要望等だけでなく、すでにある日常の継続にも焦点を当てて言語化するために「要望書」と利用者ごとの担当制の活用を工夫されてはいかがでしょうか。日常をよく表現された「モニタリング記録」も加え、職員間で気づきを言語化し話し合う機会を作る、などの取り組みにより、要望受付や家族との情報交換の方法の検討につながるのではないかと思います。</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	2670200894
事業所名	京都市小川特別養護老人ホーム
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、通所介護
訪問調査実施日	2021/10/21
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) 法人理念は各フロアや職員掲示板、対外的にはホームページやパンフレットに掲示されていました。また、年度当初に行われる全体研修会において、理念や「小川運営方針」として施設長により周知が行われていました。 2) 法人の経営会議に施設長が参画されています。施設では月次で行われる施設代表者会議や役職者会議で相互の意見交換や情報共有が実施されていました。また、一般職員の意見を吸い上げるための施設長によるヒアリングも実施されており、職員の意見を反映できる仕組みを確認しました。		
(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) 法人の中・長期計画や運営方針、行政が発出する上京区基本計画の内容を確認して施設の事業計画を策定し、小規模生活単位で区切った各ユニットでの会議や委員会においても単年度事業計画を策定されていました。 4) 各ユニットや委員会の事業計画に対し「目標進捗状況管理シート」を作成し、月次での進捗状況を点数化し可視化されていました。達成状況が厳しい計画については修正・見直しをされていました。		
(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) 施設運営方針とともにコンプライアンスルールは、法人内のコンピューターネットワークでメール配信するとともに、スマートフォンやタブレット等で必要な法令を瞬時に読み取ることのできるQRコードの一覧表を作成されていました。 6) 管理者は組織図等で自らの役割を明確にするとともに働きやすい職場の構築を主眼に年1回以上の職員ヒアリングの機会を設けられていました。また、職員提出のストレスチェックの結果から施設の強みや弱点を読み取り、組織活性化プログラムを作成し実行、評価、振り返りをされていました。 7) 施設長が休みの日は部長や総務課長または介護課長が出勤する体制が堅持されていました。また、施設長不在時は携帯電話を所持し常に連絡がとれる状態にありました。		

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
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) 年度当初における新卒採用は法人本部にて実施され、中途採用は施設の裁量において進められていました。法人本部にて有資格者育成の為に初任者・実務者研修を実施されており、無資格の方は優先的に受講できるとともに費用免除や取得に伴う祝い金制度を設けられていました。9) 法人では新入職員から管理職までの階層別研修プログラムを策定されていました。また、施設では研修担当職員が施設内・外の研修管理や情報提供をされていました。現状、対面での施設内研修は困難なため、ユーチューブ(YouTube)等オンラインを活用した研修を実施し、QRコードを読み込むことで報告書作成が実施されるシステム構築をされていました。10) 今年度上半期は緊急事態宣言下の為、実習生の受け入れを中止されていましたが、下半期からは徐々に実習やインターンシップの受け入れを進められています。第三者評価の調査日に社会福祉士の実習生の同席機会を作られていました。		
(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) 安全衛生委員会を中心に労働環境の適正化に向け、2カ月に1回定期的に館内巡回を実施されていました。施設長は有給休暇の計画的取得のため、年休簿で管理を行い代表者会議等で取得の推進をされていました。また、職員の腰痛予防や健康管理の推進に向け、他の委員会や管理栄養士も関わり作成したポスターが掲示されていました。12) 施設単位のハラスメント相談窓口を男性と女性各1名の配置をされ、相談窓口を選択できる体制づくりを構築されていました。また、京都市民間社会福祉施設職員対象の「メンタルヘルス相談室」の案内を定期的に掲示し、メール配信されていました。		
(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) 施設職員が住民福祉協議会や体育振興会の役員を務め企画段階から参画され、介護予防推進事業との併催による毎月の地域清掃活動や地域の方が書道や生け花クラブの講師として活動されているとのことでした。利用者と地域住民との多彩な交流活動をされていますが、施設ホームページやフェイスブック等による情報は、活動実践に比べ発信量や広報規模が貧弱に感じました。日々の活動を外部に発信することにより、更なる地域との結びつきが強まるのではないのでしょうか。14) 施設が立地している上京区内の通所事業者や小規模多機能型居宅介護事業者の情報共有や意見交換の場として「ささえ愛の会」という交流会議の事務局役員として会の運営を実践されています。今後、コロナ感染症の状況を鑑みながら、隣接する市立幼稚園の保護者対象に認知症の理解を推進するための講演や介護の基礎講座実施の検討をされていました。		

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
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) 重要事項説明書の掲示は必要な箇所を簡潔にまとめ、車いすの利用者にも見やすい位置に設置されていました。パンフレット以外にも「月間小川通信」他、地域の情報誌にも積極的に投稿し情報提供されていました。		

(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) 利用料金は各所得段階や加算に応じて分かりやすい表記をされていました。利用者ヒアリングでは、在宅生活から施設に入居するにあたり、在宅・施設職員が連携し入居後の介護サービスについて説明が行われ、入居に対する利用者の不安の軽減ができていたことを確認しました。		
(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・リハビリ専門職・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) 施設独自のアセスメントシートを多職種で記入し、多面的なアセスメントが行われていました。18) 感染対策による面会制限の中でも、書面や電話、来園の機会を活用してご家族の意向を汲み取ることに努めておられました。19) 個別援助計画原案はメールで各専門職種に回覧され、承諾後に決定とされていました。主治医には書面で意見照会し、健康面の意見を計画に反映するよう努めておられました。20) 個別援助計画は、定期的な見直しの他、利用者の入退院など状態の変化に応じて随時の見直しが行われていました。特に退院時には退院前カンファレンスでの情報等をユニット会議で共有し、必要な計画の更新を行った上で受け入れておられました。		
(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) 協力医療機関より複数の医師が交代で往診され、入院中も連携が図れているとのことでした。入院中・退院時に院内カンファレンスが開催される際は、可能な限り施設職員が同席して医療情報を得よう努めておられました。		
(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) 業務マニュアルはタイトルに沿って検索しやすい形でファイリングして保管されていました。事故防止や安全確保に関するマニュアルは図や写真を用いた簡易版が作成され、現場で目にとまりやすい場所に掲示したり手に取りやすいカード式にして設置されていました。見直しと更新について文書で規定されており、時期や手段についても明確に定められていました。23) 24) 「介護ソフト」を活用し職種別で色分けされた記録は、どの部門においても効率的に把握しやすい工夫がされていました。「個人情報保護に関する基本方針」にて個人情報の保護・開示について規定されていたとともに、採用時より「個人情報取り扱い」に関する研修と指導が行われていることを職員ヒアリングで確認しました。25) リモート面会や電話連絡の機会を活用し、また、「ファミリー通信」「月刊小川通信」の送付を通じて施設での様子を写真など視覚的にも情報提供されていました。情報交換の機会は減っているとのことでしたので、面会についての工夫を検討されてもよいかと思われます。		

(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) 感染対策マニュアルを整備するとともに、「感染対策委員会」を定期的に開催し、コロナを含む感染症に対する検討・周知が行われていました。施設内に臭気はなく、スケジュールに基づいた換気が実施されていました。27) フロアを3つのユニットに分け、物品の管理や職員の動線が効率的となるよう工夫されていました。一部の洗面所に出ていた口腔ケア物品については工夫の余地があります。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 29) リスクマネジメントに関する研修を全体研修として年2回実施されていました。詳細な事故報告書を作成し、リスクマネジメント委員会にて分析・共有され、発生した介護事故の解決策から、迅速にマニュアルに取り入れ、再発防止に努めておられました。30) 災害時マニュアルはBCP（緊急時における事業継続計画）の要素を含むものを整備し、避難訓練は年2回実施されています。地域の消防分団や隣の幼稚園との協同防災計画を作成し、協力体制を明確にされていました。		

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

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) 独自の「小川コンプライアンスルール」を定め、入職時および年1回、「権利擁護」、「身体拘束禁止」についての研修が行われています。今年度は、「虐待の芽チェック」というリストを活用して職員が個別に内省する機会を作り、今後は集約結果をもって次の取り組みを計画されるとのことでした。32) 入職時には研修を行い、日頃から、職員の申し送り、排泄や入浴介助時の戸の開閉や、他者へ聞こえない声かけの配慮の徹底をされているとのことでした。仕切りがカーテンのトイレが一部ありました。33) 公平・公正な利用者の決定となるよう、2ヶ月に一度の入所判定会議メンバーには地域の代表者も加わり、入所判定にかかる緊急性を数値化できるよう基準を作られていました。		
(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) 意見や要望を言いやすい環境となるよう利用者ごとの担当制を作り、オンライン面会時や電話等も活用して意見や要望の聞き取りをされているとのことでした。新しく「要望書」を採用されるなど、意見を少しでも多く収集するための取り組みがなされていました。35) 要望や苦情に対しては小さな意見に対しても都度対策し、職員に周知するとともに代表者会議で共有されています。36) 玄関に意見箱を置き、第三者委員会も設置されていました。現在は感染症予防の観点から、外部介護相談員の受け入れができていないとのことでした。		

(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てている。	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) 年1回の利用者アンケートの結果や内容をリーダー会議で分析し、結果は全職員と家族に公表されています。38) 代表者会議では、自施設内の取り組みだけでなく、他施設の取り組み情報も共有し、現場ユニット会議をはじめ、リーダー会議、各種委員会において全職種により検討されています。39) 3年に一度第三者評価を受診され、結果を事業計画に盛り込む様にされています。「特養相互評価チェックリスト」に基づき法人内他施設間で行う相互チェックは、今年度は感染予防の必要性から、自施設での自己チェックとされたとのことです。		