

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 3 年 1 2 月 2 7 日

令和 3 年 1 1 月 1 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた地域密着型特別養護老人ホーム京都指月あさがおの郷 1 号館 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>有給休暇の消化率や時間外労働の分析、検討を事務室会議で行っていました。有給休暇は「未消化なし」を目標に取り組み、時間外労働も1日平均30分未満と労働環境に配慮し取組まれていました。また、入浴機器やスライディングボードを使用し職員の負担軽減を図っていました。</p> <p><b>2. 多職種協働</b></p> <p>週1回医師の往診があり、そこで利用者の情報や意見の交換を行っていました。利用者に関連する関係機関のリストを作成していました。また地元自治会や地域包括支援センターが参加する運営推進会議を2か月に1回開催し、関係機関と連携していました。利用者の入退院や施設を退居する場合は、医療情報シートや看護サマリーで医療機関や受入れ先と連携していました。</p> <p><b>3. 事業所内の衛生管理等</b></p> <p>清掃業者による毎日のフロア清掃のほか、職員が週2回居室とフロア清掃をし、清潔を保っていました。書類や備品は整理整頓して保管していました。使用済みの排泄用品は新聞紙で包んで袋に入れ、ゴミ専用のエレベーターで運搬し、臭気美化対策をしていました。</p> <p><b>4. 意見・要望・苦情の受付</b></p> <p>サービス担当者会議を3か月毎に開催し、利用者と家族が参加していました。その時に利用者や家族の意見・要望・苦情等を収集しており、施設側は、利用者等の意向を広く拾い上げ、収集する仕組みがありました。</p> <p>コロナ禍の為、しばらく対面での開催が出来ていませんでしたが、その間は3か月毎に、利用者には直接、家族には電話で意向を伺っていました。</p> <p>今年 11 月から、対面でのサービス担当者会議を再び開催していました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>単年度の事業計画を作成し、経営・デジタルシフト会議で組織体制や運営の分析を行っていました。しかし、中・長期計画は作成できていませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>ケース記録や介護記録で施設介護計画に基づくサービスが提供できているか確認でき、利用者の状態推移を具体的に記録していました。個人情報保護マニュアルはありましたが、保存期間や持ち出し、廃棄に関する規程はありませんでした。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>地震で火災が発生したことを想定して消防訓練及び避難訓練を実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルはなく、訓練も行えていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>単年度の事業目標、事業計画については具体的に計画し評価していましたが、地域の福祉ニーズや制度の動向等に応じて3年後、5年後にどのような事業運営が求められるのかといった視点や、サービスの質を段階的に高めていくための取り組みの長期的な到達目標を数値化するなど、時期を定めた中・長期計画を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供にかかる記録と情報の保護</b></p> <p>入居系施設であっても、通院や入院の付き添い、外部でのカンファレンス等により個人情報を持ち出す機会がありますので、適切に管理するためには持ち出し規程を定める必要があります。個人情報保護マニュアルを見直す際に利用者の記録の保存期間、持ち出し、廃棄に関する規程を定めてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>地域的に水害や土砂崩れ等の災害発生のリスクが少ない地域でも、地震のリスクは有ります。地域の方も参加する運営推進会議で、議題の一つに災害発生時の対応について取り上げ、地域と連携したマニュアル作りをされてはいかがでしょうか。施設内で地震を想定した火災訓練をされていたので、その訓練も参考にな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	2690900440
事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム 京都指月あさがおの郷 1号館
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所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防)短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和3年12月2日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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（施設長含む）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（施設長含む）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. 理念を玄関及び各フロア、職員通用口の掲示板に掲示しているほか、ホームページ及び広報誌に掲載し周知していました。 2. 理事会は定期的（年6回以上）に開催していました。ユニット会議で出た意見は運営会議、経営会議で取り上げることで、職員の意見が反映する仕組みとなっていました。各職種の職務権限については、職務分掌に明記していました。			
<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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画を作成し、経営・デジタルシフト会議（デジタル化を促進する会議）で組織体制や運営の分析を行いました。しかし、中・長期計画は作成できていませんでした。 4. 事業計画に基づき、各ユニットで作成した「目標及び行動目標（評価）」において課題設定し、年度末に見直しを行いました。			
<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。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は施設長は、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	B	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は施設長は、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)	<p>5. 施設長は、法令遵守に関する研修に参加していました。把握すべき法令についてはパソコン内の共有フォルダーに管理・リスト化し、調べる体制も整っていました。また、施設内で法令遵守研修を実施していました。</p> <p>6. 施設長の役割と責任は、職務分掌で明文化していました。運営会議には施設長が参加し職員からの意見を反映していました。しかし、施設長自らの評価・見直しをする為の方法はありませんでした。</p> <p>7. 施設長は携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制をとり、緊急時にも対応していました。日常の状況については業務日誌で確認していました。</p>
--	------------	--

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 人員体制に関する考えや人事管理に関する方針を明確にし、毎月の法人グループ会議にて共有することで人材確保に取り組んでいました。資格取得支援は施設長が介護福祉士及び介護支援専門員の勉強会を実施していました。</p> <p>9. 京都指月の郷研修計画を作成し、計画に基づいて実施していました。必要な研修は勤務調整や参加費の負担をしていました。また、職員が必要としている研修を実施できるよう研修枠を確保し、今年度は「防護服の着脱」を実施していました。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、実習指導者に対しての研修が実施出来ていませんでした。</p>			
<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)		<p>11. 有給休暇の消化率や時間外労働の分析、検討を事務室会議で行っていました。有給休暇は「未消化なし」を目標に取り組み、時間外労働も1日平均30分未満と労働環境に配慮していました。また、入浴機器やスライディングボードを使用し職員の負担軽減を図っていました。</p> <p>12. メンタルヘルスについての相談体制として産業医と相談が出来るよう連絡先を掲示していました。また、ハラスメントの規程も明記していました。職員の休憩場所も十分な広さを整えていました。</p>			
<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。	B	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>13. 広報紙を施設外にある掲示板に掲示し周知していました。しかし、情報の公表制度は自ら開示していませんでした。地域の情報の収集も出来ていませんでした。</p> <p>14. 運営推進会議にて地域の福祉ニーズを把握していました。しかし、講演会等施設が有する機能を地域に還元出来ていませんでした。</p>			

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. ホームページやパンフレットで写真やイラストを用い、わかりやすく情報提供をしていました。利用者の問い合わせや見学希望があった場合は面談を行い、入居相談記録を作成して対応していました。			
<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. 重要事項説明書でサービス内容や介護保険料金と介護保険外料金を説明し、利用者の同意を得ていました。成年後見制度のパンフレットを玄関に配架し、必要時に利用できるようにしていました。			
<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. 利用者とその家族の希望を汲み取り、利用者の心身状況や生活状況を把握し、医師や看護師、管理栄養士と連携して所定のアセスメントシートを作成していました。利用者の日々の様子を事業所所定のケース記録と介護記録に入力し、毎月実施するケース会議で各利用者について議論していました。またアセスメントを3か月ごとに行っていました。 18. アセスメントに基づいて利用者やその家族の希望を尊重し、自立支援のための具体的な施設介護計画を策定していました。施設介護計画は利用者とその家族の同意を得て、サービス担当者会議には利用者本人が参加していました。 19. サービス担当者会議には看護師、管理栄養士などの専門職が参加し、参加できない場合は事前に意見を聞いていました。サービス担当者会議の結果を施設介護計画に反映して作成していました。 20. ケース記録が施設介護計画と連動し、ケース記録を入力することで施設介護計画どおりのサービスとなっているか確認できる仕組みとなっていました。毎月モニタリングを行って情報収集し、施設介護計画に反映していました。介護計画及びサービス提供記録作成マニュアルを策定し、施設介護計画を変更する基準を定めていました。			
<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. 週1回医師の往診があり、そこで利用者の情報や意見の交換を行っていました。利用者に関連する関係機関のリストを作成していました。また、地元自治会や地域包括支援センターが参加する運営推進会議を2か月に1回開催し、関係機関と連携していました。利用者の入退院や施設を退居する場合は、医療情報シートや看護サマリーで医療機関や受入れ先と連携していました。			

(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。	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. 食事、入浴、排せつなど細分化したマニュアルを作成していました。マニュアルのより一層の実用化とサービス提供の質向上のため、マニュアル委員会を立ち上げ、年に1回マニュアルの見直しを行っていました。事故や苦情などの具体例からマニュアルの見直しに反映していました。 23. ケース記録や介護記録で施設介護計画に基づくサービスが提供できているか確認でき、利用者の状態推移を具体的に記録していました。個人情報保護マニュアルはありましたが、保存期間や持ち出し、廃棄に関する規程はありませんでした。 24. 申し送りノートやケース記録、朝礼と夕礼の申し送り時で利用者の状況や施設介護計画の内容を情報共有していました。毎月行うケース会議で各利用者の状況やサービス内容について議論していました。 25. 新型コロナウイルスの感染予防対策として、面会は事前予約とし、ビデオ通話や窓越し面会で行っていました。日々の様子や施設の現況を毎月「ユニットだより」を送付し、知らせていました。		

(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. 関係医療機関などから最新情報を入手して感染症に関するマニュアルを作成し、年2回感染症に関する研修を行っていました。感染症のある利用者への対応マニュアルを作成し、二次感染を防ぐ対策を講じた上で、受入れ体制を整えていました。 27. 清掃業者による毎日のフロア清掃のほか、職員が週2回居室とフロア清掃をし、清潔を保っていました。書類や備品は整理整頓して保管していました。使用済みの排泄用品は新聞紙で包んで袋に入れ、ゴミ専用のエレベーターで運搬し、臭気美化対策をしていました。		

(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。	B	B
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。	B	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・緊急時のマニュアルを作成しており、指揮命令系統も明らかになっていましたが、研修や訓練は実施していませんでした。 29. 事故・ヒヤリハットの定義があり、毎月開催している事故防止適性化委員会にて、起こった事故について原因分析を行い、改善対応策等を評価する仕組みがありました。 30. 災害（地震）で火災が発生したことを想定して消防訓練及び避難訓練を実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルはなく、訓練も行えていませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		<p>31. 法人の理念に「思いを受け止め、その方々に応じた生活を尊重し、尊厳ある暮らしの実現を目指します」と謳っており、その理念に基づいた援助ができるように、身体拘束や高齢者虐待防止の勉強会を実施するほか、普段から利用者の思いは最後まで聞くことを基本方針としてサービス提供をしていました。</p> <p>32. 毎年、年間研修計画に権利擁護の研修を位置づけて実施することで、プライバシー保護を常に意識したサービス提供となるように努めていました。</p> <p>33. 地域密着型の施設である為、市外からの応募者には説明を行い、他の施設等を紹介していました。その記録についてもありました。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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)		<p>34. 利用者と家族が参加するサービス担当者会議を3か月毎に開催し、その時に利用者や家族の意見・要望・苦情等を収集する他、年1回事業所アンケートを実施していました。</p> <p>35. 2か月に1回実施する運営推進会議には地域の方（家族代表や町内会長、地域包括職員等）も参加されており、議事録は行政や家族に報告することで、個人情報に配慮しながら、利用者等からの意見・要望・苦情を公開していました。</p> <p>36. 第三者を相談窓口として設置していましたが、介護相談員等、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会を確保するシステムがありませんでした。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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)		<p>37. 利用者満足度調査やサービス担当者会議から要望を汲み取り、運営会議にて検討を行い、サービスの質の向上に役立っていました。</p> <p>38. タブレットやパソコンを用いて施設内で常時情報交換を行っていました。各専門職は京都市老人福祉施設協議会や伏見区の事業所連絡会に参加して他事業所の情報収集を行い、自施設の向上の為に役立っていました。</p> <p>39. 施設理念「彩りある暮らしの充実を目指します」について、行動目標を設定して、定期的に評価を実施し、成果及び課題を次年度の方向性に繋げていました。しかし、第三者評価を3年に1回受診できていませんでした。</p>			