

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 4 年 8 月 1 6 日

令和 3 年 12 月 25 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菊浜老人短期入所施設様につきましては、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. 質の高い人材の確保</b> 法人の職員採用基準に基づいて採用しており、正規職員や非常勤職員の配置は法人本部で調整していました。また、「資格取得等に係る職務専念義務の免除の取扱いについて」に基づき、資格試験日や研修を職務免除にするほか、社会福祉士等の大学スクーリングについても職務免除としていました。</p> <p><b>2. 内容・料金の明示と説明</b> 利用契約時には重要事項説明書と契約書のほか、料金表をまとめた資料を用いて説明し、同意を得ていました。また、同一建物内にある長寿すこやかセンターと毎月、相談部会議を開催し、連携を取りながら成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用していました。</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・業務レベルにおける課題の策定</b> 法人の事業推進計画にサービスや財政について中長期計画を策定しており、それに基づいて施設長会議で方向性を話し合っていました。事業所には成果目標（数値目標）を設定していましたが、サービスの質に関する計画がありませんでした。また、業務レベル（看護師、介護職員、生活相談員）ごとに目標設定シートにより課題や目標を設定していましたが、達成状況の振り返り、評価ができていませんでした。</p> <p><b>2. 事故の再発防止等</b> 事故件数は運営会議で報告していましたが、原因や対応方法についての分析は行っていませんでした。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取組み</b> ユーザーアンケートを年 1 回実施していましたが、アンケートの結果は運営会議で検討してサービスの質の向上に役立てる仕組みとなっていました。</p>

	<p>アンケート結果を掲示するのみで、結果に基づく取り組みでどのように改善したかを検証する仕組みはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定・業務レベルにおける課題の策定</b></p> <p>稼働率を上げることは経営の安定化につながりますが、数字に関する計画だけであった場合、目指すべきサービスの質の向上が見えにくくなるのではないのでしょうか。また、業務レベルでの目標が達成できているかどうかを振り返ることで、自事業所のサービスの質を評価し、次の目標にステップアップしていくことにもつながります。事業所全体としてのサービスの質の向上に関する目標の設定及び定期的な振り返りを、全体会議等の場を用いてされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 事故の再発防止等</b></p> <p>事故の件数の報告だけではなく、事故の原因の分析と対策の効果について検討し、共有することで、同じような事故を防ぐことができるほか、サービスの質の向上や介護手順の見直しにも活かすことができます。</p> <p>全体会議やCW会議（介護職員会議）を活用し、事故分析を検討する機会を設けられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取組み</b></p> <p>ユーザーアンケートの結果はグラフ化して、収集した意見も掲載していましたが、それによってサービスの改善につながったかどうかを検証するところまでは至っていませんでした。利用者や家族からの意見やコメントに対して、施設がどのように考え、どのように対応していくのか、また、どのように改善したのかまで検討し、その結果を公開することで、より信頼を得る事業所となるのではないのでしょうか。</p> <p>アンケート結果を運営会議で取り扱う流れはありますので、その結果に対する取り組みを継続的に確認したり、事業所の目標や職種別目標に落とし込み振り返るなどされてはいかがでしょうか。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670400387
事業所名	京都市菊浜老人短期入所施設
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
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4年7月20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（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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1. 理念・運営方針を玄関やスタッフルームに掲示しているほか、職員の名札の表に理念を、裏に運営方針を記載し理解と周知に努めていました。また、利用者や家族にはホームページやパンフレットを活用し、見学や利用説明時に説明していました。 2. 法人の理事会や施設長会議、事業所内では全体会議、SW会議（生活相談員）、CW会議（介護職員）、NS会議（看護師）、各種委員会にて職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。また、職種ごとに「職務レベル一覧表」があり、役割が明確になっていました。			
<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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人の事業推進計画にサービスや財政について中長期計画を策定しており、それに基づいて施設長会議で方向性を話し合っていました。事業所には成果目標（数値目標）を設定していましたが、サービスの質に関する計画がありませんでした。 4. 業務レベル（看護師、介護職員、生活相談員）ごとに目標設定シートにより課題や目標を設定していましたが、達成状況の振り返り、評価ができていませんでした。			
<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	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)	<p>5. 施設長は、関係法令についてリスト化し、把握すべき法令を明確にしていますが、その法令をすぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 法人の規程にて施設長の役割と責任を明確にしていました。施設長は、全体会議や朝・夕の申し送りに参加し、職員と意見交換していましたが、施設長が職員から信頼を得ているかを評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 施設長は、事業所を離れる時は業務用携帯電話を所持していました。業務日誌の確認のほか、朝・夕の申し送りに参加して業務の進捗状況を把握していました。また、緊急時連絡網を整備し、スタッフルームに設置することで、すぐに確認できるようにしていました。</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

## 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	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. 法人の職員採用基準に基づいて採用しており、正規職員や非常勤職員の配置は法人本部で調整していました。また、「資格取得等に係る職務専念義務の免除の取扱いについて」に基づき、資格試験日や研修を職務免除にするほか、社会福祉士等の大学スクーリングについても職務免除としていました。</p> <p>9. 法人として階層別研修（管理職・指導的職員・中堅職員・新任職員）や地域福祉研修、業務遂行研修等を整備している他、外部研修での学びを全体会議で伝達していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、教職員の介護等体験やチャレンジ就労体験なども含めて受け入れる体制を整えていましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p>		

### (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)		<p>11. 有給休暇取得状況は施設長がデータ管理し、計画的に取得できるように配慮していました。また、施設長による職員ヒアリングを年1回実施し、働き方や異動に関する意向を聞き取り、本部が情報を集約して法人全体のバランスを検討していました。</p> <p>12. 電子化した給与明細のトップページに産業医の案内を掲載し、気軽に相談できるように配慮していました。また、ハラスメント防止委員会を法人で設置し、ハラスメントに対する体制を整えていました。外部委託の福利厚生制度は、週30時間労働以上の職員が利用できるようになっていました。</p>		

### (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。	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。	B	A

		(評価機関コメント)	13. 法人のホームページを活用し、運営理念やサービス方針を周知していました。しかし、情報の公表制度の内容を自ら開示していませんでした。 14. 「菊浜防災福祉まちあるき」に施設長自ら参加し、認知症の対応方法について地域住民に周知していました。また、下京区地域包括支援センター運営協議会及び地域支えあい活動連絡会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めていました。
--	--	------------	---

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
<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. 法人ホームページに事業所のパンフレットを添付していました。また、契約時には利用料金表のほか、しおり、平面図を用意し、サービスの概要が分かるように説明していました。		
<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. 利用契約時には重要事項説明書と契約書のほか、料金表をまとめた資料を用いて説明し、同意を得ていました。また、同一建物内にある長寿すこやかセンターと毎月、相談部会議を開催し、連携を取りながら成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用していました。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		17. 初回利用時は所定のアセスメントシートを活用し、利用前に面談を行い情報を収集していました。2回目以降の利用時は、アセスメントシートと一体化した短期入所介護計画書を用いてアセスメントを行い、情報を更新していました。 18. 短期入所介護計画書作成時には、利用者や家族から個別のニーズや必要なサービスを聞き取り、計画を立案していました。作成した短期入所介護計画書は、利用者や家族に説明し、同意の署名を得ていました。また、サービス担当者会議には本人及び家族が出席していました。 19. 短期入所介護計画書策定にあたっては、サービス担当者会議に参加し、主治医や各専門職から意見を聞き取っていました。必要に応じて関係機関に電話連絡を行い、連携を図っていました。 20. 短期入所介護計画書の評価は退所時に行い、次回利用時に向けて見直しを行っていましたが、見直しを行う時期や手順、変更の基準を定めていませんでした。		
<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. 利用者ごとに主治医や緊急連絡先をまとめたシートをファイルに綴じていました。また、関係各所の情報を一覧表にまとめ、スタッフルーム内や別フロアの事務所内に掲示し、緊急時に対応できるように備えていました。		

### (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	B
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。	B	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. 各業務マニュアルを整備し、業務改善委員会でアンケートの結果等を踏まえて毎年更新していましたが、見直しの基準を明記していませんでした。 23. 利用中の様子は介護記録ソフトを用いて「様式第1、様式第2、ケアチェック表、ケース記録」に記録していましたが、記録の管理について個人情報の保護に関する研修は実施していましたが、情報開示についての教育や研修はありませんでした。 24. 利用者情報は、朝・夕の申し送りでも報告し「日報」「相談票」に記入して、職員間の情報共有に努めていました。 25. 利用前に連絡を行い、前回と変わりがないか、新たな希望がないか確認していましたが、退所時には利用中の様子をまとめて「きくはまメモ」に記載し伝えていました。		

### (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. 新型コロナウイルス感染対策・感染予防マニュアルを整備し、マニュアルに基づいた研修を実施していましたが、また、感染症に関する情報も、新しい情報を入手することに最新版に更新していませんでした。 27. オゾン脱臭装置を設置し、臭気対策を行っており、居室やトイレ等に臭気はありませんでした。日々の掃除は職員が実施し、フロア内は備品が整理整頓できていました。		

### (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。	A	B
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	B
(評価機関コメント)		28. 「緊急出動マニュアル」に基づき、事故発生時や緊急時に使用する事業所の電話連絡リストやフローチャートを整備していましたが、研修や訓練は実施していませんでした。 29. 法人統一の事故報告書を使用し、事故発生状況をまとめ、本人・家族、担当介護支援専門員、各関係機関への説明・報告まで対応経過を作成していましたが、事故件数は運営会議で報告していましたが、原因や対応方法についての分析は行っていませんでした。 30. 大規模な複合型施設（ボランティアセンターや長寿すこやかセンター、法人本部等）であるため、建物全体で連携した避難訓練を年2回実施していましたが、また、福祉避難所として指定を受けてはいたしましたが、地域住民との連携を意識したマニュアルは整備していませんでした。		

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	B	
	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. 施設長が申し送りに出席し、日々のサービスについて振り返り検討する機会としていました。しかし、人権に配慮するための研修や高齢者虐待防止法の研修はできていませんでした。</p> <p>32. 申し送りをする時は利用者から離れた場所で小さな声で行っていました。各居室の扉も原則的に閉じ、プライバシー確保に努めていました。令和4年度の研修計画にプライバシー保護に関する研修を立案していました。</p> <p>33. 利用希望に対して空気がなく断ったケースでは、その理由を居宅介護支援専門員に説明していました。</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。	B	B	
	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. 職員の視線に入らない玄関ロビーに意見箱を設置していました。また、年1回ユーザーアンケートを実施し意見や要望を収集する仕組みがありました。しかし、利用者個人への相談面接は希望時に実施しており、定期的に行う仕組みはありませんでした。</p> <p>35. 苦情や意見があれば、当日の申し送りまでに報告書の作成を行い、施設長から本部に報告する仕組みがありました。広報誌に利用者の意向（意見・要望・苦情）を掲載していましたが、改善策や改善状況は記載していませんでした。</p> <p>36. 事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置し、氏名を公開していました。しかし、利用者の相談機会として、外部の人材を受け入れていませんでした。</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。	B	B	
	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。	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)		<p>37. ユーザーアンケートを年1回実施していました。アンケートの結果は運営会議で検討してサービスの質の向上に役立っている仕組みとなっていました。アンケート結果を掲示するのみで、結果に基づく取り組みでどのように改善したかを検証する仕組みはありませんでした。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る検討を運営会議で行っているほか、職種ごとの会議（相談員・介護職員・看護師）でも検討していました。また、他事業所の取り組みについては、京都市老人福祉施設協議会のショート部会に参加し情報を得ていました。</p> <p>39. 第三者評価を3年に1回受診していましたが、自事業所が提供するサービスの質を自己評価する仕組みがありませんでした。</p>			