

# アドバイス・レポート

令和 4 年 8 月 19 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 7 月 5 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宝生苑）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) 理念に基づく利用者支援とサービスの提供</b></p> <p>法人の理念及び、施設理念、行動方針に基づき、事業計画を策定し理念・行動方針に沿った事業展開を徹底し、理念から導かれる利用者の「アタリマエの暮らしをあきらめない」という事業運営のコンセプトのもとに、利用者の尊厳と権利の尊重等利用者本位のサービス作りに取り組みられています。</p> <p>また職員に対しても、新任職員研修や職員面談の機会に理念及び行動指針の学びの機会を設け、人事考課表にも理念及び行動指針の内容を盛り込まれる等、様々な機会を通して繰り返し意識付けする機会を持たれており、サービスを提供する上で組織として目指す事業の方向性が職員にとっても分かりやすく、事業を展開する上でぶれることのない組織作りに繋がられていると思いました。</p> <p><b>2) 地域連携・貢献への取り組み</b></p> <p>施設開設後 9 年という短い期間で、施設全体で様々な形で地域と連携し、貢献する活動を展開してこられました。こども食堂の運営や、地域のネットワーク活動「ももねっと」に積極的に参加し、また近隣の小学校等に訪問し、幼少期から福祉に関わる場作りに貢献されるなど、多面的に地域社会に関わり、高齢者福祉にとどまらず幅広く地域のニーズに応え地域づくりの一端を担う役割を果たされています。近年では、介護・福祉サービスの分野に限らず、事業者には事業の運営だけでなく地域社会に対しても貢献活動をしていくことが求められるようになってきていますが、早くから地域との関わりを重視して来られた貴施設にあって、今後一層地域社会の中で重要な役割を果たして行かれることを期待致します。</p> <p><b>3) 職員間の情報共有と周知への取り組み</b></p> <p>法人内でパソコン上のネットワークサービスを活用して、全職員に対して研修情報を始め様々な情報共有を適時に行い、またハラスメントの事案や苦情対応等、職員間で周知・共有しておくことが望まれる情報等も早い段階で発信されています。職員が必要とする情報や事業所側が全職員に周知したい事柄が時を置かず発信されており、大変効率的であると同時に、発信される情報に対する職員の意識を高める上で大変有効な体制を整えられていると思いました。一部職員個人のスマートフォンを使用されているとのことでしたが、個人のスマートフォンの使用やネットワークサービスに載せる情報等について原則を定めて職員間に周知しておかれると、更に有効かつ安全な情報</p>
---------------------	--

	<p>共有の仕組みとして活用できるのではないかと思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 中・長期的な展望を踏まえた事業運営</b></p> <p>法人として中・長期計画は策定されていましたが、内容的に中・長期の事業期間に実施するサービス内容が中心で、法人全体で実施する事業の中・長期的な目標期間や達成目標、事業所を取り巻く様々な環境の変化等を踏まえた中・長期的な展望を内容とするものとして策定されていませんでした。施設の開設以来、地域の子どもの数が減っている等地域住民の年齢構成や地域のニーズも変化していく中で、安定的に事業を運営し、必要とされるサービスを提供する事業所としての役割を地域の中で果たして行くためには中・長期的な展望を盛り込んだ計画を策定し、目標期間を通じて一定の展望に基づいて事業を展開していく必要があるのではないかと思います。</p> <p><b>2) 地域密着型施設としてのサービスの工夫</b></p> <p>施設内やユニット内は居心地よく整理された生活空間としての環境整備や設えの工夫がされていましたが、反面、掲示物など地域の様子等を伝える情報が少なく、また施設でのイベント等も職員・施設側からの働きかけのものが中心となっており、利用者の地域生活との繋がりを感じさせる要素が乏しいように思われました。特に地域での生活との継続性や利用者の地域社会との繋がりを重視する地域密着型サービスの視点からは、サービスの在り方を検証し、住み慣れた地域で暮らし続けたいという利用者の思いに沿ったサービスの形も工夫していく必要があるのではないかと思います。</p> <p><b>3) 苦情・要望等への対応の工夫</b></p> <p>利用者の苦情・要望等に対して、法人内の苦情対応の仕組みに従って適切に対応し、法人内で周知・共有して気づきの機会として施設運営によく反映されていることを確認いたしました。苦情等の内容及び対応状況の一般の第三者への公開が確認できませんでした。事業所に向けられた苦情等に対して組織として適切に対応していることを第三者に向けて発信することは事業所の信頼に繋がり、また他の利用者や家族に対しても同様の苦情を訴えやすい状況を確認する意味でも、受け付けた苦情等と対応状況を第三者に向けて明らかにすることが求められます。</p> <p>また、利用者が事業所の職員を介さずに任意に第三者に相談できる機会を事業所として確保する、介護相談員等の外部の人材の導入が未実施でした。より有効に利用者の生の声を確認する上で、外部の第三者の導入が望まれます。</p>

具体的なアドバイス

**1) 中・長期的な展望を踏まえた事業運営**

介護サービス事業を運営する上で、制度改正の動向や、地域ニーズの変化など、事業を取り巻く環境に対して、中・長期的な展望を踏まえた上で事業を展開していくことは大変重要なことと思われます。特に、地域を支え、利用者の地域での生活を支えることを本旨とする地域密着型サービスにあつては、地域社会の変化や地域ニーズの動向を見据えた上で事業を展開することが事業の性格上不可欠と考えられます。地域のネットワークに積極的に参加し地域社会の一員としての役割を果たしておられる貴法人にあつて、そこで得た情報等を活かして、中・長期的な事業展開の目標を設定し、宝生苑らしい地域密着型サービスの展開に繋げられることを期待致します。

**2) 地域密着型施設としてのサービス工夫**

地域密着型サービスは、介護サービスを利用するようになって、地域での生活や地域で培ってこられた関係性を継続させる支援を主眼とするサービスです。入所系のサービスの場合もこの点は同じで、施設は介護を必要とする状態になって、ともすれば切れそうになっている地域や家族等との関係性を繋ぎとめ支える働きを、サービスを提供する上でどのように実現していくか考える必要があると思われます。現在はコロナ禍で様々な制約はありますが、感染状況の落ち着いている時期やコロナが収束した時に向けて、個別外出や一時帰宅、家族と一緒に居室のレイアウトや装飾を決めたり季節の衣類の入れ替えを家族と行う、地域で関わってこられた行事等への参加や地域の関係者との交流等、施設に入所しても地域での生活の継続を感じられるような様々な工夫を検討してみられてはいかがでしょうか。

**3) 苦情・要望等への対応の工夫**

苦情・要望等の内容と対応状況の公開について、小規模多機能では運営推進会議で報告したケースがあるとのことですが、運営推進会議での報告だけでなくより広く組織として適切に苦情等に対応していることを明らかにするために、個々の苦情・要望等の内容と対応状況を、ホームページや広報誌、事業所内への掲示等の方法で公開することを検討されてはいかがでしょうか。

また、利用者が任意に外部の人材に相談できる機会を確保するために、京都市の介護相談員等の公的な人材を導入することも考えられますが、導入が困難であれば法人または事業所でそういった役割を担っていただける第三者を確保することを検討されてはいかがでしょうか。法人の第三者委員や学識経験者、民生委員等地域の方やボランティア等、施設サービスに理解を持っておられる方に、守秘義務等必要な約束事を確認した上で依頼されてはいかがでしょうか。

※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	2690900317
事業所名	特別養護老人ホーム宝生苑
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型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)	
訪問調査実施日	2022年6月3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) 法人理念及び行動指針を、事業所内に掲示するとともにパンフレット、ホームページに掲載して利用者・家族への周知を図られています。職員に対しては、新任職員研修や半年後の研修、職員面談等様々な機会を通して理念の振り返りを行われています。2) 月一回の経営会議、マネージャー会議、役職者連携会議、各部署の会議の他、各種委員会を開催し、組織的な意思決定が行われています。		
<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	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3) 法人全体で中・長期計画を策定し、各部門で単年度の計画を策定して年一回振り返りを行われていますが、中・長期計画としては稼働率や離職率等の中期的な評価を内容とするものだけで、事業全体の中・長期的な展望を盛り込んだものが望まれます。4) 各事業部門、委員会毎に事業計画を策定し、事業所会議、ユニット会議等で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) 法改正等が行われた際には、マネージャー会議、役職者会議等で勉強会を開催し、資料等を事務所に置かれています。また法令遵守マニュアルを作成し勉強会を開催したり、今年度から外部委員も参加されてコンプライアンス委員会を定期的に開催されています。6) 組織運営規程に責任者の役割と責任を明記し、職員面談を通して職員の意見や意向を聴き取られています。7) 責任者とは、PHSや責任者専用の携帯電話で不在時も直接連絡を取れる体制を取られています。		

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>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。	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) 人材の確保には、有資格者や経験者の採用を優先して行い、有資格者等の適切な人員配置に努められています。施設で介護福祉士資格取得のための学習会を実施したり、合否に関わらず実務者研修の受講費用を補助する等資格取得に向けた支援を行われています。9) 法人の研修委員会で研修計画を策定し事業所内研修を毎月実施されています。研修には、オンラインやEラーニング等も活用してできるだけ多くの職員が受講できるよう配慮されています。また研修委員会が中心となって、経験に応じた階層別研修も実施されています。10) 実習受け入れ手順書により、実習を受け入れられています。社会福祉士の実習指導者研修を修了した職員も配置されていますが、介護福祉士の実習は数年の間実績がないとのことでした。				
<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) 勤務シフト作成時に有給休暇の取得についても積極的に配慮し、各種介護機器を導入し業務負担の軽減に努められています。見守り介護機器を導入して看取り期等の業務負担軽減にも配慮されています。12) ハラスメントに関する事案に対しては、マネージャー他関係委員会の担当者で検討し、全職員に発信する体制を取られています。ハラスメントに対する対応体制を明確にして、相談できることを職員に周知されてはいかがでしょうか。				
<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) 近隣の小学校や保育園との交流、サロン活動や、子ども食堂の運営でのボランティアの活用など積極的に行われ、地域の新聞等でも広報されています。地域密着型サービスとして、利用者と地域との繋がりを感じられるような地域との関わり、情報提供等があると更にはいいのではないかと感じました。14) こども食堂の運営や、地域の「ももねっと」というネットワークに参加し、地域に向けて認知症に関する啓発活動や地域の方の居場所作り、認知症SOSネットワーク作り等に取り組まれています。				

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) 施設のパンフレット、詳しい料金表、ホームページ等で事業所の情報を提供されています。相談・見学等の問い合わせに対しては、宝生苑の特養・グループホーム・小規模多機能共通の問い合わせ表を用いて、情報共有を図られています。				

(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) サービス内容や利用料金については、利用契約時に生活相談員により、重要事項説明書を用いて具体的な事例等を挙げて分かりやすく説明し、同意を得られています。成年後見制度を利用されている利用者もおられ、入居後に制度を利用されたケースもあるとのことでした。		
(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) 入居面接時には施設のアセスメントADL表、24時間の生活を把握する聴き取り項目を活用してアセスメントを行い、入居後は介護ソフトのアセスメント様式を用いて3カ月毎にモニタリング、再アセスメント、計画の見直しを行われています。18) サービス担当者会議には利用者本人の参加を原則とし、家族には事前に意向を聴き取り、計画に反映されています。19) 毎月定例のユニットでのケアカンファレンス、サービス変更時のサービス担当者会議には、関係職員全員の意見を聴取して計画の策定を行われています。20) 原則として3カ月ごとのモニタリングを実施し計画の見直しを行われています。契約更新時は必ず各専門職、医師等の意見を聴き取り、契約に反映させるように努められています。		
(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) 嘱託医や協力病院、専門医等との連携の仕組みを整えられ、長期療養が必要な場合も協力病院と連携しながら転院できる仕組みを整えられています。また、利用者ごとに医療連携シートを作成し、個別に対応できるよう工夫されています。		
(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	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) 業務マニュアルは各ユニットに配置し、毎月の事業所会議やユニットカンファレンスで年一回見直しや整備を行われています。23) サービスの提供記録はパソコン・ソフトで管理し、職員毎にIDが割り当てられ、情報によって権限の制限を設けられています。記録類の取扱いの経過等についても支援経過記録に適切に記録されていますが、病院受診等で個人記録類を施設外に持ち出す際には、紛失や漏洩のリスク管理の観点から、持ち出しから戻すまでの記録の具体的な取扱い手順や留意事項を規定等に定めておかれてはいかがでしょうか。24) 利用者の状況等に関する情報は、申し送り及びパソコン・ソフトの記録機能を用いて共有されています。法人専用のSNSのチャット機能を用いての情報共有も行われています。25) 運営推進会議の記録を家族等に送り、事業所の状況を伝え、また2カ月に一回ユニットごとに個別の活動報告を行われています。インターネットを活用して動画や写真で施設の様子を家族等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) 感染マニュアルを整備し、発生時の連絡等をチャートにしてわかるようにユニットに掲示し、新型コロナウイルス対策としては行政による動画を用いて年2回の研修を行うとともに、感染予防やガウンテクニックの研修も行われています。また、感染症に関するBCPプロジェクト委員会を立ち上げられ、今後BCPの策定に取り組む予定とのことでした。27) 施設内の清掃は共用部分は委託業者、フロアは職員、居室は介護補助職員と担当を決めて行われ、また全ユニットに空気清浄機を設置し、30分毎に窓を開放して換気にも努められています。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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) 事故及び緊急時の対応マニュアルを整備して各フロアに設置し、緊急時の連絡指示系統図を各フロアに掲示されています。また年2回、リスクマネジメント委員会の委員が講師を務め、様々な事故を想定して事例などを交えた研修を実施されています。29) 事故防止のマニュアル・指針を定め、ヒヤリハットは簡易に記入できる記録用紙を使用し、事故報告は介護ソフト内の様式で共有し、リスクマネジメント委員会で分析をしてユニットにフィードバックされています。30) 非常災害に関するマニュアルを作成し各ユニットに配布されています。また避難訓練は、消防署も参加される運営推進会議に合わせて実施し、地域の方など会議の参加者も訓練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

#### IV利用者保護の観点

<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)		31) 施設の理念及び行動指針に利用者の尊厳の保持を謳い、個人の尊厳・人権の尊重に関する研修を定期的実施されています。不適切ケアの意識調査を年2回実施し、職員の意識化に努められています。32) 権利擁護、プライバシーに関する研修を実施し、居室内での更衣・排泄介助、個人情報の取扱い等に配慮してサービスを提供されています。33) 医師からの意見も頂いて毎月入所検討会議を実施し、利用者を適切に決定されています。入所検討には第三者委員や地域の方にも入って頂くことも検討されていますか。		
<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	B
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。	A	B
(評価機関コメント)		34) 利用者の意向等の聴き取りは毎日のユニットの巡回の中で行い、個別の相談等に対しては居室で話しやすい環境に配慮して行われています。35) 利用者の意向等に対しては相談員が対応し、改善策等を検討して法人内で共有されていますが、広く利用者・家族や一般の方に向けて公開することも検討されていますか。36) 第三者委員を設置されていますが、介護相談員等、任意に利用者の声を聴き取って頂ける外部の人材の受け入れはさ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	B
(評価機関コメント)		37) 年一回サービス向上委員会により家族・関係者用と本人用に分けて利用者の満足度調査を実施し、結果を事業計画等に反映されています。38) 毎月のサービス向上委員会でサービスの質の向上について検討し、結果を役職者連携会議や法人内のSNSを活用して法人全体に発信されています。39) サービスを振り返るセルフチェックを年2回実施し、また各種委員会でサービス内容の個別の評価が行われていますが、一定の評価基準を用いて年一回以上事業全体を評価する機会を持つことが求められます。また、第三者評価は前回の受診以来3年以上を経過していました。		