

# アドバイス・レポート

令和 4 年 1 2 月 2 3 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 4 年 1 0 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京都八勝館）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) 風通しの良い職場作り</b></p> <p>毎日の定時ミーティングや月 1 回の会議に施設長が出席し、現場の声を聴かれていることを始め、日常的に職員間のコミュニケーションが円滑に図られ、職員も明るく、働きやすさを実感できる風通しの良い職場作りに力を入れておられることが施設見学やヒアリングからも窺えました。</p> <p><b>2) 地域貢献</b></p> <p>「子ども食堂」の実施や施設の別館ホールを地域へ貸し出すなど、地域に密着し、誰もが立ち寄りたくなる交流の場を目指されています。コロナ禍で希薄になりがちですが、配食サービスやボランティアの受け入れにより人と人のつながりも大切にされています。</p> <p><b>3) 働きやすい職場環境</b></p> <p>理事長や施設長のリーダーシップにより、積極的な ICT 化に取り組み、インカムやセンサーの導入で介護現場の負担を軽減されています。今では現場の職員からの要望も上がるようになり、ICT 機器の台数を増加して更に活用されています。職員の休憩場所の充実や資格取得の支援が手厚いことで、永く勤めておられる職員が多く、働きやすい職場環境であることが確認できました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 個別状況に応じた計画策定</b></p> <p>入所時以降、利用者や家族の個別ニーズや課題の抽出、計画、実施、評価の仕組みや、利用者や家族の希望や思いを聞き取る機会が明確になっていませんでした。また、専門職の意見を取り入れ、改善に繋げる体制が十分ではありませんでした。</p> <p><b>2) 利用者保護</b></p> <p>利用者の行動制限について委員会での協議、マニュアルや指針は整備、実行されていますが、対応策が見つからないまま行動制限の継続に繋がってしまうケースが見受けられるなど安全配慮と行動制限の共通認識が明確になっていないようでした。</p> <p><b>3) 質の向上に係る取り組み</b></p> <p>第三者評価を始めとした外部からの介入や評価の機会がなく、苦情や意見などを吸い上げ、サービスの質の改善に繋げる仕組みができていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 個別状況に応じた計画策定</b></p> <p>利用者や家族へのサービス担当者会議の出席を積極的に行い、利用者や家族が思いや希望を伝える場を作られてはいかがでしょうか。また、サービス担当者会議には医師等の専門職の意見の照会や聞き取りを会議録に残していかれるようにすることで利用者・家族の安心に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>個別計画に関する期間を見直し、定期的実施できるよう仕組みを作られてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 利用者保護</b></p> <p>行動制限については手続きを踏まえ、施設として取り組むことが大切です。サービスを提供する上での利用者の課題については、安全配慮を重視し、行動制限をしてしまわないように、研修や委員会を繰り返し、意識付けをされてはいかがでしょうか。アセスメントをしっかりと行い、適切なケアができるよう専門家の意見を取り入れたケアカンファレンスを開催されてはいかがでしょうか。組織として「行動制限はしない」という姿勢で牽引していかれることで、職員が気づき、取り組むべきことが明確になるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 質の向上に係る取り組み</b></p> <p>コロナ禍による施設の閉鎖的空間はどこでも課題になっていますが、少しずつ元の環境に戻していくことも重要です。第三者評価を定期的に受診されることは必要ですが、感染対策をしっかりと行うことは前提とし、面会や担当者会議出席などで家族や地域など外部との交流の機会を持たれてはいかがでしょうか。また、利用者満足度調査の再開を始めとし、利用者や家族が忌憚なく自分の思いを伝えられる場を作り、汲み上げた意見や思いを検討し、ケアやサービスに活かす仕組みを作ることでさらに質の向上に繋が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	2672900020
事業所名	特別養護老人ホーム京都八勝館
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)	(介護予防)通所介護、(介護予防)短期 入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2022年10月20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) 毎年年度初めに各職員会議で理念及び事業計画、予算を職員に説明される機会を持っています。2) 施設長が各部門の会議に出席し、聞き取った意見を毎週の役員ミーティングに諮る仕組みを作られています。「業務分担表」を作成し、各職員一人一人の業務、役職者には権限を明記されています。				
<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。		B	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) 毎日のミーティングや月1回の介護室会議で日常の利用者や家族からの意見や要望を職員間で共有し、検討して改善に向けての取り組みをされています。4) 事業所レベルの事業計画を作成し、毎月進捗状況を役員ミーティングにも報告し検討されています。				
<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。		B	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)	5) パソコンの共有ソフトで法令のファイルが閲覧でき、必要時はリンクから検索できる仕組みにされています。6) 施設長が現場レベルの会議に出席し意見を聞くようにされたり、自らも人事考課の対象として理事長評価を受けられていますが、職員からの評価を確認し、見直しをする仕組みはできていませんでした。7) 緊急時を始め管理者、役職員には電話連絡の体制をマニュアル化され、介護ソフトを活用し日常の状況確認もされています。				

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
<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) 資格取得のための受験料補助や、休みがとりやすい環境作りにより、有資格者の増員を図り、サービスの質の向上に取り組まれています。9) 全職員が食事や排泄など分野別の研究班に属し、意見交換や学びの場を作り、自己研鑽、サービスの質の向上に取り組まれています。10) 実習生はコロナ禍により受け入れはされていませんが、実習指導者の研修、実習受け入れマニュアルの整備はできています。		
<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) インカムや見守りセンサーなどICT化を積極的に推進され、介護職の労働環境の改善は実現できていることが、職員ヒアリングからも確認できました。12) 介護ソフトの活用も含め、職員間のコミュニケーションも円滑にとれており、希望者は産業医による個人面談も定期的に受けることができる仕組みを作られています。		
<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。	C	A
		(評価機関コメント)		13) 広報誌やホームページの活用、コロナ禍以前に行っていたオープンデイや施設見学会など地域交流の再開を計画されています。14) 施設のお祭りなどはコロナ禍で開催ができていませんが、地域住民対象の介護予防教室やサロン、京都府の「わかプロジェクト」に参画し、月1回の子ども食堂の開催など地域貢献に力を入れておられます。		

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) 見やすく活用できるホームページやパンフレットなど利用者に合わせて情報提供の仕組みがあり、月4～5件程度の相談にも随時対応されています。		
<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) 利用料金はホームページにわかりやすく記載されており、利用者や家族にもわかりやすく説明されていることが利用者アンケートからも確認できました。権利擁護の制度の活用による支援も事例から確認しました。		

(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	B
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	B
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	B
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	B
(評価機関コメント)		17) 利用者との日常的なコミュニケーションは取られています、ニーズや課題を明確にする記録等が確認できませんでした。18) 入所時には利用者や家族の意向を聞き取られています、サービス担当者会議への利用者・家族の出席も殆どなく、ケアプラン作成の際の利用者・家族の意向確認については担当介護士等の代弁による一律的なものになっていました。19) 医師等の専門家の意見照会については口頭のみやりとりになっていますので、担当者会議録など記録に残すようにされてはいかがでしょうか。20) モニタリングは6ヶ月ごとにされており、ケアプランの更新は退院など状態変化時には見直されていますが、通常の見直しは認定更新時を基本とされており、数年になっているケースもありました。		
(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) 利用者の退院時にはカンファレンスに出席し、情報を丁寧に聞き取り、退院後の支援に繋げておられることが確認できました。		
(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。	B	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。	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) 各委員会や研究班でマニュアルの作成、見直しはできていますが、見直しにあたり、利用者からの意見や事故検討会での具体案等が反映される仕組みができていませんでした。23) 記録物の保管、廃棄については規程に定められていますが、持ち出しについては明確にされないままの運用になっています。24) 介護ソフトやミーティングノートの活用によりこまめな情報交換や、共有が確認できました。25) コロナ禍において、3ヶ月に1回程度、家族に利用者の様子がわかるように写真を送ったり、家族には相談員が状況を知らせる連絡を密に取られています。		
(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) 感染症マニュアルの整備、公的な感染対策チームの助言を受ける等により、感染対策に関する対応力向上に取り組んでおられます。27) 外部の清掃委託業者による清掃管理、臭気対策がされており施設内は臭いもなく、衛生的な環境であることが確認できました。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 緊急時対応マニュアルの作成、定期的な見直しがされており、緊急時には役職者始め出勤者を分類して対応されています。29) 事故発生時には事故報告書を作成し、検討されたことをミーティングノートで伝達されていますが、事故やヒヤリハットの定義が明確になっておらず、再発防止に向けてマニュアルの見直しをされる仕組みができていませんでした。30) 災害発生時の緊急出勤の体制作りやBCP(事業継続計画)の策定に取り組み、福祉避難場所の指定を受け必要時にはすぐに動くことができるようマニュアルを整備されています。		

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

(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。	B	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。	B	B		
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) 行動制限に対する意識は持たれていますが、対応策が見つからないまま行動制限の継続に繋がってしまうケースが見受けられました。32) プライバシーや羞恥心に関するマニュアル記載はありますが、研修やマニュアルの見直しの内容には繋がっていませんでした。33) 入所相談時に施設で対応できるサービス内容を説明し、申込を受け付けられています。毎月、多職種が出席する入所検討委員会を開催し、公平・公正に進めておられます。				
(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。	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。	B	B		
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) 日常的な利用者との会話や面会時の家族とのやりとりなどで意見や要望を聞き取りをされていますが、利用者の満足度調査や個別面談の機会はありませんでした。35) 利用者からの意見を聞き取った際にはミーティングノートで迅速に情報共有されていますが、改善状況の公開の仕組みができていませんでした。36) 第三者による相談や点検の仕組みはありませんでした。				
(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。	C	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	B		
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)		37) 昨年利用者満足度調査はできていませんが、日常生活の中での利用者の意向や処遇については毎日のミーティングで話し合っています。38) 毎日のミーティングや月1回の介護士室会議には施設長も出席し、情報を共有されていますが、他事業所の取り組みの情報収集や自施設の取り組みとの比較などの仕組みがありませんでした。39) 人事考課やICT化への積極的な取り組みはされていますが、サービスの質の向上に対する評価が少なく、第三者評価の受診が4年目になっていました。				