

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 12 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 4 年 6 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人福祉施設 にしがも舟山庵 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>I. 介護サービスの基本方針と組織 (通番 4)</p> <p>平成 30 年から 2 年計画で全職員参加のもと実施された「業務改善プロジェクト（ケアと生活を支える土台づくりプロジェクト）」の活動成果を、現在は「業務改善システム」に展開し、職員の気づきから始まる課題改善の取り組みを組織の仕組みとして定着させて継続されています。また、「実践サポート会議」が開催され、チームリーダーやエキスパート職員が各部署やユニットの職員個々の意見を吸い上げ、業務に反映できる仕組みが整備されています。</p> <p>II. 組織の運営管理 (通番 9)</p> <p>職員研修実施要綱に基づく研修計画が整備され、キャリアパス制度により内外研修を含め、様々な階層別研修が実施されています。新入職者や未経験者、無資格者を対象にした入職時研修や新人研修は、1 年を通して丁寧を実施され、資格取得も支援しています。また、コロナ禍では、e-ラーニングやオンライン研修を開催し、学ぶ機会を確保し職員のモチベーション向上にもつながっています。</p> <p>職員によるプレゼンテーションイベント「ワクワクコンペ」では、医師や厨房職員も審査委員を担い、入居者や職員より様々なニーズを掘り起こしています。</p> <p>III. 適切な介護サービスの実施 (通番 17)</p> <p>令和 4 年度から、施設サービス計画について、6 ヶ月ごとから 3 ヶ月ごとのモニタリングへと変更し、入居者の細かな変化やニーズ、課題に対応</p>
-----------------------------	---

	<p>できるようにアセスメントを実施されています。日々、入居者の表情や行動から健康状態や言葉にならない思いまでを感じ取り、ソフトを活用したケース記録の内容から必要事項を「24時間シート」に記入し、さらに、地域包括プログラムの様式を利用して適切なアセスメントにつなげています。</p> <p>IV. 利用者保護の観点 (通番 31)</p> <p>入居者一人ひとりの人権や意思を尊重したサービスの提供については、運営規程に明記され、入職時研修に「尊厳の保持」について組み込まれています。また、虐待防止及び権利擁護、身体拘束に関する内部研修は全職員対象に毎年実施されています。権利擁護委員会を整備し、不適切ケアに関する全職員アンケートを実施し、「入居者の尊厳を支えるための人的環境ルール」を策定しています。そして、全職員が自己チェックリストを記入し、振り返り確認をしています。</p> <p>透析クリニックが隣接しており、他の事業所では受け入れが難しい透析患者の方も受け入れ（現在は入居者の約30%）、医療と看護・介護が協働して医療的配慮の深い支援を実践されています。</p> <p>施設長の人権尊重への深い思いが、毎月発行される「施設長通信」や会議等を通して職員に浸透し、専門職集団として知識や経験を蓄積する意欲につながっています。今後も人権尊重への譲らない姿勢を堅持して、高齢者介護施設のリーダーとしてさらなる発展を期待します。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>IV. 利用者保護の観点 (通番 36)</p> <p>相談窓口については、施設内にボランティアや老人福祉員等を受入れ、入居者の相談機会の確保をしていました。事業所関係者以外の第三者が定期的に訪問し、入居者一人ひとりの思いを聴く機会を設けることで、客観性や透明性をより一層高め、相談機会の確保に繋がるものと期待します。</p>

具体的なアドバイス	<p>以下、評価結果はAでしたが、より高いレベルを目指していかれる際の取り組みについて、考えられる点を記載しています。</p> <p>(通番 8)</p> <p>人材確保については、様々な求人サイトや手段を活用されていますが、今後は外国人介護者等の採用についても検討され、多様な人材の育成システムを構築されて、継続的な介護人材不足の課題解決に取り組まれることを期待します。</p> <p>(通番 12)</p> <p>労働環境改善という視点で、例えば更衣室に設置しているベッド横にパーテーションを置く等の休憩室の改善、ストレスチェックや外部専門医の対応で抽出される課題等が考えられます。設備や仕組み、ソフト面の工夫を、管理者だけではなく、職員全員でさらに展開され、より良い労働環境実現に取り組まれることを期待します。</p> <p>(通番 22)</p> <p>全ての業務においてマニュアルが作成され、業務標準も明確化されており、レベルの高いサービス提供を実現されています。ただ、今後、様々な状況変化（社会情勢、環境、法令、利用者等）に対応していくことも重要であり、そのような変化に即時に対応できる柔軟性が大切です。常にそのことを全職員が理解され、より質の高い、適切なサービスの提供につながられることを期待します。</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	2670100813
事業所名	介護老人福祉施設 にしがも舟山庵
受診メインサービス (1種類のみ)	指定介護老人福祉施設
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 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	2022年 11月 29日
評価機関名	NPO法人とらい・あんぐる

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) 理念については、玄関や会議室等に掲示するとともに、職員の名札裏面に記載し常に意識するよう心掛けている。また、「行動指針5K」を図式化し、理念・基本方針の具現化を図っている。さらに、広報誌「舟山庵だより」やホームページにも理念を掲載して周知している。 2) 多様な専門職等の会議が系統的に開催されている。また、組織横断的な各種委員会が整備され、意思決定の仕組みと各職員の関わり方を明確にしている。「キャリアパスの枠組み」において、各職員の役割が認識されている。			
(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) 単年度の事業計画は、部署毎に検討され、運営委員会に報告し全職員に共有され、法人に承認を得て実施となる。昨年度からICT化（情報通信技術の活用）の取組みも事業計画の目標として掲げている。法人として新たな中・長期計画（令和6～10年度）を各施設の策定メンバーで計画中である。 4) 「業務改善プロジェクト」が平成30年から2年計画で行われ、現在はシステムに移行して実施されている。実践サポート会議が開催され、「キャリアパスの枠組み」におけるチームリーダーやエキスパート職が職員の意見を吸い上げ反映できる仕組みが整備されている。			
(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)	<p>5) 法令については、京都市老人福祉施設協議会や「シルバー新報」等から情報を収集すると同時に、法人事務センターからも発信があり、パソコンの共有ツールにおいて全職員が閲覧できる。各専門職に関係する法令は、回覧して周知を徹底している。</p> <p>6) 経営責任者の役割や責任は「キャリアパスの枠組み」に文書化され、目標管理制度を導入し、年2回の個人面談により人事考課を行い、各職員の目標や達成度だけではなく、業務や施設への意見を幅広く吸い上げている。「施設長通信」を毎月発行し、職員に伝えたい想いを発信されている。</p> <p>7) 緊急時や事故発生時のフローチャートを作成し、手順や対応等を明確にして、直ちに指示を仰ぐ体制が整備されている。施設長は会議や諸記録から現場の状況把握に努め、施設の運営会議、法人全体の運営会議等で情報共有している。</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。	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)		<p>8) 人材確保については、法人事務センターに現状報告し、法人及び施設として人材募集を行っている。ハローワーク・人材センター・民間求人サイト・就職フェア等を活用し、未経験者や無資格者、派遣職員も幅広く採用している。人員体制については、詳細に記載された勤務表から十分管理されていることが確認できる。</p> <p>9) 未経験者や無資格者には入職時研修を実施し資格取得を支援している。また、キャリアパス制度により内外研修を含め、様々な階層別研修を実施している。コロナ禍では、eラーニングやオンライン研修を開催して学習機会の提供に努めた。</p> <p>10) 「実習受入マニュアル」により、社会福祉士実習生・インターンシップ等を受け入れている。また、小中学校へ出向いて、介護や福祉全般に対しての啓発活動も実施されている。</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) 各部署に「就業規則」を置き、職員は常時閲覧が可能である。有給休暇取得率は昨年度は90%以上の高い取得率である。独自の休暇制度としてパースデー休暇等の工夫をしている。介護負担軽減の為に用具（スライディングボード・シート・リフト他）は研修等で使い方を学習している。</p> <p>12) 職員のストレスチェックを実施し、産業カウンセラー等に相談できる窓口を設置している。「ハラスメント規程マニュアル」を定め、年に2回のヒヤリングを通し職員の要望や意見を吸い上げ、問題解決の体制が整えられている。環境整備として男女別ロッカー室にベッドを設置し、休憩できる場を確保している。</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。	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) 広報誌やパンフレットを近隣住民や学区の社会福祉協議会、児童館等に配布している。コロナの為に中止になったが、地蔵盆では場所を提供し地域住民との交流を図っている。コロナの状況次第ではあるが、施設主催の「舟山庵祭り」には地域参加を呼びかけ交流の機会にしたいと考えている。大宮学区の防災訓練には毎年参加している。 14) コロナ禍にあっても、健康講座等の開催等、地域との繋がりをどのように図っていくかを検討している。コロナ禍以降は入居者のみの参加となっているが、駐車場で「ナイロ喫茶」を開催し、地域住民の介護相談にも対応している。
--	------------	--

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) 必要な情報を詳しく掲載したパンフレットを用意し、電話等の問合せにも送付している。居宅担当の介護支援専門員にパンフレットを送付し、利用促進に繋げている。ホームページには利用についての情報を掲載し、適宜更新している。		

(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) 重要事項説明書に必要事項を記載して説明している。理美容代や持ち込み家電の電気代、インフルエンザ予防接種代等、介護保険外のサービスについては個々に説明し、同意の上、署名、捺印を得ている。判断能力に支障のある入居者については代理人の同意を書面で得ている。		

(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) 令和4年度から、サービス計画について、6ヶ月ごとから3ヶ月ごとのモニタリングへと変更し、日々入居者の変化に注意している。ソフトを活用したケース記録から必要事項を「24時間シート」に記入し、地域包括プログラムの様式を利用してアセスメントを作成している。 18) 「24時間シート」を、介護手順書としても活用して個別支援計画を策定し、前回と変更箇所は赤字で分かりやすくしている。利用者本人と家族の意向、思いを大切に、個別支援計画に反映させている。 19) 主治医や関係する各種専門職の意見照会や聞き取りを行い、カンファレンス（少なくとも年に1回）には全職種が集まり検討している。状態変化や支援の進捗状況等、随時カンファレンスを行い、必要に応じて協力病院や理学療法士・作業療法士等のアドバイスを受けている。 20) 管理栄養士による計画は3ヶ月に1回、施設サービス計画は6ヶ月に1回から3ヶ月に1回のモニタリングに変更して、必要に応じて随時カンファレンスを開催し、日々の入居者の様子や状態の変化を早期に把握し、適切に対応できるようにしている。		

(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)入居前は介護支援専門員を通じ在宅の主治医との連携を図っている。各部署には緊急時の医療機関のリストを作成している。入退院時には病院でのIC（インフォームドコンセント）に参加し、入院中のリハビリをオンラインで確認する等、多職種連携して支援体制を確保している。生活相談員は病院や地域と連携し調整を図っている。		
------------	--	--	--

(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)各部署でマニュアルを作成し、ユニットに設置して常時閲覧できる。業務の標準化を図るために、勤務形態ごとの業務を示したマニュアルを作成し、実態に即して更新している。入居者ごとの介護マニュアルとして、一日の流れが明確な「24時間シート」を活用している。 23)サービスに係る記録は、パソコンソフトを用いて種別ごとに行い「プライバシー保護マニュアル」に沿って取り扱っている。情報開示と個人情報の扱いに配慮し、入居者と家族に確認している。情報の保管、保存、持ち出し、廃棄については、「個人情報規程」、「運営規程」を定めている。 24)入居者に関する情報は、毎月のユニット会議以外にも必要に応じて随時カンファレンスを開催し、情報共有を徹底している。事故発生時には、掲示板やパソコンの共有ツールで全職員が閲覧できるようにして情報共有を図っている。 25)コロナ禍には家族に電話連絡する等コミュニケーションをとっている。面会については、オンライン、別室対応、時間制限等工夫して実施し、感染状況に合わせて対策を詳細まで検討し、ホームページで周知を図っている。		

(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)感染症対策委員会を定期的に関催し、検討内容は全職員に共有し研修を実施している。「感染症対応マニュアル」を整備し必要に応じて更新している。コロナ対策としてオゾン除菌・空気清浄機器を各ユニットや廊下等に設置している。 27)介護用品や備品等は整理整頓され、業務の効率化を図っている。共用トイレ、リビング、廊下は業者委託しているが、居室は状態を把握するため職員が担当している。各居室に空気清浄機を設置し、臭気もなく清潔感がある快適な生活環境を整備している。		

(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)「事故マニュアル」を作成し、事故防止委員会を2~3ヶ月に1回開催している。事故の未然防止につながる「ヒヤリハット」は迅速に職員に共有し、対応等を指示する仕組みとなっている。 29)事故発生後、原因等、改善防止策の報告書を作成し、ユニットのケース記録に記載している。事故の分析を図り、再発防止に努め、状況に応じてカンファレンスを開催している。 30)施設は地域の福祉避難所になっており、「災害発生マニュアル」を定め、地域の火災訓練（夜間訓練含む）に参加している。近くに山や池があり、風雨災害を想定した対応を検討している。「BCP（事業継続計画）マニュアル」を定め、飲料水や備品を備蓄し、消費期限管理も行っている。緊急連絡網を作成し、緊急時の避難経路や誘導體制が職員に周知されている。		

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)「拘束防止マニュアル」を定め玄関横に配架し常時閲覧できる。身体拘束に関する研修を開催し、不適切ケアに関するアンケートや自己チェックリストを活用して権利擁護委員会において振り返りを行っている。 32)本人の意向、要望を第一とし「プライバシー保護マニュアル」を作成して具体的な方策をルール化している。個別ファイルや広報誌に本人の顔写真の掲載可否等、プライバシー同意書を作成している。 33)入居においては、入居検討委員会で検討し判断している。受け入れられない基準はなく、申込みを断ったケースはない。透析クリニックと隣接し、透析患者（現在は入居者の約3割）を受け入れている。必要に応じて他施設の紹介も行っている。		
(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)利用者の意向は、サービス担当会議の要点に詳細を記録し、個々の想いを大切に外出支援等を行っている。毎月開催する入居者懇談会「ふれあいの会」で利用者個々の希望を伺い、「カラオケ」「デパートへ出かける」「朝焼けを見る会」等を開催している。相談受付票には、想定される要因から対応結果まで詳細に記録している。 35)日々のケア記録に利用者の「意向や想い」の種別を設け、利用者の想いに気付けるように意識している。入居者（匿名含む）の意見や苦情・要望も受け付け、権利擁護委員会・運営委員会で検討し、迅速に改善し、その内容を毎月発行する広報誌「舟山庵便り」に掲載している。 36)相談窓口については、重要事項説明書やポスターで告知している。ボランティアや老人福祉員の訪問はあるが、介護相談員等の外部人材の定期的な訪問と入居者との個別相談機会の確保という点では課題がある。		
(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。	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)入居者懇談会「ふれあいの会」を毎月実施し、家族アンケートを毎年実施し、結果を各ユニットで分析、検討、改善を報告して、利用者の思いを把握している。 38)2年間の「業務改善プロジェクト」（ケアと生活を支える土台づくりプロジェクト）から「業務改善システム」に移行し、全職員がサービスの質の向上に係る意見を出して検討し、実践している。各種会議や委員会において、サービスの質の向上について具体的に検討する体制を構築している。オンラインや外部研修の情報を会議にて報告、共有している。また、法人内のスーパーバイザーに来てもらい内部研修を行っている。 39)運営会議にて事業計画を報告・評価している。家族アンケートを毎年実施し、結果を分析して改善策を検討し自己評価を実施している。また、職員の個人面談を行い、目標の明確化や振り返りを行いコメントしている。多職種の知識と経験を互いに尊重しフォローをしながら、専門職集団としてサービスの向上に務めている。		