

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 20 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 8 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 京都綾部ききょうの郷 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>【通番 4】</p> <p>各部門・委員会・ユニットで具体的な「目標設定シート」を策定し、業務レベルにおける目標設定や達成状況を確認して課題を明確にする P D C A サイクルを整備しています。半年ごとに振り返りと分析を行い、上半期の課題を下半期で改善に努め、年度末に最終評価をしています。昨年度、介護部に新たに組織した介護管理課の管理者が調査者兼管理者を担い、組織的な課題の改善に取り組んでいます。職員の気づきから始まる課題改善の取り組みの定着は、高く評価できます。</p> <p>【通番 8・9】</p> <p>「福祉即戦力人材養成」の公的制度による資格取得や人材確保がうまく活用できています。今後、外国人介護職員の採用にも取り組んでいるという点は、先駆的であり評価できます。また、備品管理で介護補助という形で地域より人材採用を実施し、地域の雇用促進に貢献しています。</p> <p>教育委員会によるキャリアパスに基づいた年間計画や入職時研修における O J T 研修などでは、系統的かつ継続的にきめ細かいプログラムを立案し、研修を開催しています。加えて「事例検討会」と称して、現場での気づきや対応を共有することで、学べる機会を提供していることは評価できます。</p> <p>【通番 20・22】</p> <p>独自のアセスメント様式を活用し、利用者の小さな変化にも気づき、個別支援計画の見直しに柔軟に取り組んでいます。</p> <p>各部門や委員会で図解やフローチャートを活用し、実態に即した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ようにしています。業務の標準的な実施方法については、職員の「O J T の段階的な実施項目」で具体化し、利用者ごとの介護マニュアルでは、写真付きの「個別ケア表」を作成し、全ての職員が対応できるようにしています。また、毎年マニュアルの見直しが図られていると同時に、今まで作成したマニュアルを精査してさらに実用的な内容にする取り組みの継続は、高く評価できます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>ここでは、改善が望まれる点というより、さらに質の向上を期待する目的で記載させていただきます。</p> <p>【通番 10】 介護実習生受入施設でもあるので、介護福祉士実習指導者を増員し、より高いレベルの新たな人材育成に注力することを期待します。</p> <p>【通番 13】 施設のパンフレットは、A3の二つ折りですが、読みやすく、持ち帰りが容易なリーフレット型タイプのパンフレットが他にもあれば更に利便性が向上します。また、広報誌やパンフレットは、幅広く施設や法人に周知するために、行政の公的機関等に配架することで多くの効果が期待できます。</p> <p>【通番 37】 利用者の満足度やサービスの向上は、現場での設備不備や故障でも引き起こされます。日常的に使用している家電の故障があったように見受けましたが、常用設備のメンテナンスや修理には管理担当部署の早期の対応が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>評価は全項目Aですが、より高いレベルを目指していく際の取り組みについて、考えられる点を記載します。</p> <p>職員の働きやすい環境づくりとともに、学びにも積極的に取り組み、数多くの研修を開催しています。すべての業務において、マニュアルを作成し、指示系統も明確化していますが、それを全職員が理解し認識していることが重要です。それゆえにマネジメント能力向上や職員の育成や指導、メンタル面でのフォローなどを学ぶためにも、スーパービジョンを行う体制づくりに今後も力を注ぎ、スーパーバイザーの育成に注力することを期待します。</p> <p>また、「目標設定シート」において分析している数値目標等を事業計画や中長期計画に反映すると、さらに目標や達成方法が個人レベルで意識しやすいものになり、職員一人ひとりの役割やポジショニング、周囲との関係性をより明確に理解できるようになります。</p> <p>新年度より、介護ソフトを導入してシステム管理をしていくとのことですが、近年のIT・ICTの普及により、システムや情報に対するセキュリティ確保には十分に配慮することが必要です。</p> <p>利用者や職員の変化を見逃さないように、施設長や管理職がラウンド（現場巡回）し、「人と人との絆を大切にし、心ある豊かな暮らしの実現を目指します」という理念を基に、多様な価値観を繋ぎ、密接なコミュニケーションを図る姿勢を、今後も継続していくことを期待します。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2671800221
事業所名	介護老人福祉施設 京都綾部ききよの郷
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和 5年 1月 20日
評価機関名	特定非営利活動法人とらい・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) 理念および運営方針は、全ユニットに掲示し、広報誌やホームページに掲載して家族や地域に周知している。職員の名札の裏面に理念を記載し、朝礼などで唱和を行い常に意識するよう心掛けている。 2) 全部門から構成される組織横断的な各種委員会が整備され、そこでの案件を協議するケア連携会議、意思決定の場として運営中枢会議など、多様な会議を系統的に開催し、職員の意見が反映される仕組みがある。			
(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) 事業所の単年度計画や、事業所や法人が目指す方向を示した中・長期計画が策定されている。各部門・委員会・ユニットごとに策定している「目標設定シート」には、目標に対する進捗状況や課題が明確に分析され、各計画を具体化している。 4) 「目標設定シート」を各部門・委員会・ユニットで策定し、業務レベルにおける課題を明確化し、半年ごとに振り返りを行っている。新たに組織された介護部介護管理課の管理者が調査者兼管理者を担い、各部門が課題の達成に取り組んでいる。			
(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。	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) 法令順守委員会が設定され法令順守規程やマニュアルも作成されている。法令については、福祉医療機構の最新情報をファイル化し、施設内の介護図書に設置して閲覧できるようにしている。また、京都府老人福祉施設協議会やWAMネットなどから情報を収集し、パソコンの共有ツールにおいて周知を徹底している。 6) 経営責任者の役割や責任は就業規則に文書化され、人事考課システムにおける面談において、各職員の意見を幅広く吸い上げている。また、システムのなかに、管理者や施設長の評価をする仕組みがある。現在、システムのデジタル化に取り組んでいる。 7) 緊急時や事故発生時の緊急連絡網を作成し、手順や対応などを明確にし、直ちに指示を仰ぐ体制が整備されている。施設長は日報・報告書などやラウンド（現場巡回）から現場の状況把握に努め、具体的な指示ができる体制をとっている。			

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
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)		8) 人材確保には、資格取得も含め「福祉即戦力人材養成」の公的支援を活用し、就職フェアには複数回の出展を実施している。また、環境推進課では備品の管理などで介護補助という形の採用をし、今後は外国人介護職員の採用にも取り組んでいる。採用全般に関しては「人員管理規定」に明記している。人員配置については、部署ごとに体制が記載され、十分な管理をしていることが勤務体制表や勤務形態表から確認できる。 9) OJTマニュアルを定め、新入職員には入職時研修を実施。資格取得のために勤務体制などを配慮している。また、キャリアパス制度による内部や外部研修を含めた年間計画を教育委員会により立案、実施し、研修報告レポートを回覧している。 10 『実習受入マニュアル』を定め、介護福祉士実習生を受け入れている。また、介護福祉養成校へは、人材確保を含め介護機器の活用などの研修に出向いている。		
		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) 有給休暇や休暇全般については専門部署が管理し、休暇取得の一覧表を作成し職員の希望休に対応している。職員の負担軽減用具（マッスルスーツ・エアマット・移乗用ボード）は、機能訓練士が使い方を指導している。 12) 職員はストレスチェックを受け、協力提携病院の産業医からのカウンセリングが受けられ、年に2回の面談だけでなく、必要に応じて面談を実施している。職員の要望や意見を吸い上げる仕組みがあり、問題の解決をしていく体制を整えている。環境整備としては、宿直室や仮眠室とは別に、事務所内にソファベッドが設置され、休憩が取りやすい環境を整えている。		
		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) パンフレットや広報誌は利用者家族にも送付し、地域社会資源マップは施設内に掲示されている。地域の文化祭には利用者の作品が提示されているが、コロナが終息する状況になれば、お祭りや花火大会、清掃活動などに参加し、施設内で開催する文化祭やカラオケ大会にも住民を招待してより一層の地域住民との交流を計画している。 14) コロナ禍にあっても地域との繋がりをどのように展開するか検討し、認知症あんしんサポーター養成講座や健康講座などを開催している。地域の福祉系の学校に出向き、介護機器の利用などの研修を開催している。また、施設は地域の福祉避難所に指定されている。		

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
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) ホームページを開設しており、見学や問い合わせについては、電話やホームページで対応している。見学希望者にはコロナ禍の状況であるため、見学はタブレットを活用し、館内の様子は動画対応をしている。利用決定までのプロセスや利用料金表は介護保険利用料金、介護保険外の利用料金など、詳細を記載している。		
		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) 契約時に契約書・重要事項説明書を用いて口頭で分かりやすく説明している。介護保険給付外サービスについては別紙書面にて理解や同意を得ている。		

(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) 独自のアセスメントシートを用いて、入所前に電話面接を行い暫定プランを作成し、入所後は、ケアマネジャーが現状を把握して、専門職の見解を参考に、利用者に寄り添った施設サービス計画書を作成している。現在は紙媒体のカルテだが、4月からは介護ソフトを導入する予定である。 18) 利用者からの要望は、指定の書面を活用しながら随時受け付けている。直接スタッフに要望が伝えられた場合は、経過観察記録に記入する。また、所定の用紙にも記入し、ケアマネジャーに月末に提出している。家族の要望については面会時や電話対応時に意向を伺っている。 19) 担当者会議前に、現状分析及び支援の方向性については、専門職がそれぞれ情報集約した内容を個別ケースに記録し保管している。ケアマネジャーは随時巡回し、情報を収集している。 20) サービス提供が実施出来ているか、各担当職員がモニタリングしている。リハビリプランは3ヶ月ごと、ケアプランは6ヶ月ごと、利用者懇談会は1ヶ月ごとに開催している。個別支援計画書変更については期間途中であっても随時修正している。		

(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) 施設医には回診時に、利用者の変化を報告している。また、看護師主導の連絡体制が確保されていて、利用者の状況については情報提供書や介護サマリーを活用し綿密な連携を実施している。退院時は病院の相談員を通じて事前カンファレンスを実施し、円滑な支援を行っている。		

(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) 各部門や委員会で図解やフローチャートを活用し、実態に即した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。業務の標準的な実施方法は、職員の「OJTの段階的な項目」で具体化している。また、利用者ごとの介護マニュアルとして、写真付きの個別ケア表を作成している。 23) サービスに係る経過観察記録には、施設サービス計画および個別リハビリ計画の関連項目の番号を記すことで、計画に対するサービス提供状況を明確にしている。また、個人情報保護マニュアルや文書管理規程に基づき、情報の保管、保存、持ち出し、廃棄について厳重に取り扱っている。 24) 利用者に関する情報は、日々、多職種が参加する朝礼をはじめ、パソコン上の掲示板などで共有を徹底している。毎月のユニット会議でも必要に応じて随時カンファレンスを開催し、全職員がネット上や議事録などで確認できるようにしている。 25) コロナ禍での面会は、ガラス越しやテント面会、オンライン対応など工夫して実施し、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。家族には、電話や手紙で毎月連絡するなど情報交換を行っている。		

(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) 感染対策・衛生管理委員会を中心に感染症対策マニュアルを整備している。ユニットのロックダウン基準を定め、フローチャートを用いた二次感染対策マニュアルを整備し、全部門に配布して研修を実施している。 27) 介護部内に環境推進部があり、介護用品や備品などを整理整頓し、環境整備に努めて業務の効率化を図っている。共用トイレ、リビング、廊下は業者に清掃依頼し、居室は管理や状態を把握するために職員が担当している。		

(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) 事故マニュアルを整備し、フローチャートに基づき対応している。医師や療法士を含めた、緊急ユニット会議を開催し、職員に共有すると共に、対応などを指示する仕組みとなっている。事故を想定した訓練を年に2回実施している。 29) 事故後は、原因や要因など、改善防止策の報告書を作成し、回覧やパソコンで職員と情報共有している。リスクマネジメント委員会が分析を加え、再発防止について検討している。 30) 災害発生マニュアルを定め、施設長をトップとした緊急連絡網を整備している。避難訓練は年に2回実施し、夜間帯の訓練も行っている。施設は地域の福祉避難所に指定されており、台風による風雨被害で数名の地域住民を受け入れた実績がある。飲料水や食品や備品を備蓄、管理している。		

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

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) 人権の尊重については入職時研修に位置付けられている。身体拘束や虐待関連の研修においては、確認テストの形をとり、職員がフィードバックする体制を取っている。また「身体拘束防止」の啓発チラシをエレベーター内に掲示して、職員や家族に認識を促している。 32) プライバシー関連の研修を開催し、そのうえで確認テストを実施している。また、利用者本人の希望を確認して、写真の掲載などは同意書にサインをしてもらうなど、プライバシー保護に努めている。 33) 入所指針に基づき、原則として申込者全員の面接を実施し、入所を断ったケースはない。希望者の生活環境を多角的に判断し、優先順位をつけて利用決定を公平に行っている。		

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。	A	A
(評価機関コメント)		34) 契約書には第三者機関の連絡先や第三者委員会の設置について明記している。相談対応マニュアルを作成し、相談苦情報告書を用いて迅速な対応が行えるようシステム化されている。利用者には定期的に個別の相談や面談を行い経過観察記録を作成している。窓口は全ての職員が対応し、家族支援として意見箱や定期懇談会を設けている。 35) 相談苦情については報告書に記入し、その対応についての処理プロセスを書面に記載した上で対応している。「苦情は財産」と捉え意見箱をチェックし、内容を個人情報に配慮しながら公開している。また、利用者の小さな状況の変化でも家族に報告している。 36) 契約書に第三者相談窓口について記載し口頭でも説明している。今年度はコロナ禍のため実施していないが、介護サービス相談員をグループ全体で8名を定期的に受け入れ、相談機会の確保に努めている。		

(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) 利用者満足度調査を行い、その結果を掲示、公表している。また、その結果をケア連携会議において確認、検討し、改善案が提出されるようシステム化している。 38) 毎月ケア連携会議にてサービス向上のため、全部門の代表者が出席し、業務内容の確認、改善すべき事項の検討などを取り上げ、その内容を運営推進会議で検討している。 39) 医療・介護マネジメントシステムを活用し、全職員が月に1回、サービス提供状況の評価を行っている。施設独自の調査、身だしなみチェックを行っており、接遇向上委員会にて個別指導を行っている。第三者評価を3年ごとに受診して気づきを得ている。		