

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 2 4 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 3 0 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沓掛寮）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>1) 研修体制の充実</p> <p>研修については、法人が契約した外部の研修システムを導入されていました。新人、中堅、専門職、管理者等体系的に計画されており、職員自身がどの研修が必要で、どの研修を受けなければならないかが一目でわかり、いつでもどこでも短時間（最大 15 分程度）の空いた時間で履修できるようになっていました。法令義務付け研修についても、管理者が職員の履修状況をチェックできるようになっていました。また、動画だけでなく施設内で実践を想定した集合研修やマニュアル研修を実施されており、日常的に学ぶことを推奨されていました。</p> <p>2) 働きやすい環境</p> <p>有給休暇の取得率が 90%を超えていて、育児休暇や介護休暇についても取得の実績があり、隣接する同法人の特養内には企業内保育所が設置される等法人、事業所が積極的に労働環境の改善に取り組んでおられました。また、通常の職員面談とは別に法人本部の職員による職員面談を定期的を実施され、管理職等上司に届きにくい意見等も把握できる仕組みを作っておられました。</p> <p>毎年事業計画作成時やマニュアルの更新にあたって職員に意見を求め、その内容を取り入れられる等職員にとって働きやすく、やりがいのある事業所であると感じました。</p> <p>3) 災害発生時の対応</p> <p>過去の災害を教訓に、都市ガス供給地域にもかかわらず大規模な LP ガスタンクを独自設置され、自施設は LP ガスでガスを供給されるとともに LP ガスによる非常用の自家発電装置もあり、隣接する特養が都市ガスのため、災害時に双方で対応できるようにされていました。大規模な住宅地でもあるので有事には、自法人の事業所だけでなく地域住民の安心につながっていると思われました。また、近隣に療護園、支援学校、更生園、児童館等の福祉施設があり、事業所が連携して洛西ふれあいの里等消防互助会に加入し、具体的な災害を想定した訓練、勉強会を実施されるなど防災に対する意識が高く、職員にも浸透されていました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1)利用者・家族の希望尊重</p> <p>アセスメントやケアプランの作成については、多職種の意見を集約し、利用者本人の意向を尊重したケアプランとなっていました。また、ケース会議を毎月開き利用者の状態把握に組織として対応されていますが、サービス担当者会議に利用者本人や家族の参加はされていませんでした。</p> <p>2)意見・要望・苦情等の公開</p> <p>意見箱の設置や満足度調査の実施や、年1回の家族会の総会等で意見、要望、苦情等を拾い上げ、内容を分析・検討し、改善に向けて多職種で取り組まれています。改善状況等を公開されていませんでした。</p> <p>3)第三者への相談の機会の確保</p> <p>第三者への相談の機会として公的機関等や第三者委員を相談窓口として重要事項説明書や玄関に連絡先等を明示されていましたが、市民オンブズマンや介護相談員等の外部の人材の定期的な受け入れ等、日常的な相談の機会を設定されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者・家族の希望尊重</p> <p>アセスメントやモニタリングは定期的、状態変化時はその都度実施、変更され、利用者一人ひとりの意向を尊重し、細かなところまで丁寧に個別性のあるケアプランを作成されていました。しかし、利用者や家族の希望や意向をより一層プランに反映させるためには聞き取りによる意向確認だけでは不十分であり、サービス担当者会議への利用者や家族の参加はとても大切であると思います。会議の中でモニタリング内容等の説明を複数の多職種より説明し、意見交換することで、特に家族が現状を詳細に把握され、現状に即した意向を伺うことができると思います。会議の日程調整が難しいとのことでしたが、会議に合わせて利用者、家族の予定を調整するのではなく、例えば家族が面会に来られた時や利用者の体調の良いとき等にその日出勤している多職種がその場でサービス担当者会議を開くなどされてみてはいかがでしょうか。</p> <p>2)意見・要望・苦情等の公開</p> <p>意見、要望、苦情等を広く集める様々な取り組みをされ、その都度内容を分析し、改善に努められていましたが、改善状況の公開は大切だと思います。意見、要望、苦情等を広く求めることは事業所の風通しのよさにつながります。事業所が好意的に行ったことでも好意的に受け取られないことも多々ありますが、意見や苦情等のある利用者や家族にとっては、意見箱等に投函することは勇気のいることだと思います。改善状況が公開されることで、投函できなくても意見、苦情に共感でき、改善内容を実感できることも多くあると思います。また、改善状況が公開されることで些細なことでも事業所に思いが伝わり、事業所が取り扱ってくれることで良好な関係が生まれ、意見等の掘り起こしにもつながると思います。</p>

	<p>3) 第三者への相談の機会の確保</p> <p>新型コロナの感染予防対策で外部の方を事業所内に積極的に受け入れないようになって 3 年近くなり、外部の方が施設内において利用者と会話する機会が少なくなり、職員も外部の目が入らないことにより職員目線の処遇になりがちになります。事業所と関係性のない立場の方が、定期的に来所され利用者の会話の中から苦情、不満等を聞き出したりすることで利用者の生活の満足度を確認できますし、利用者にとっては話を聞いてくれる方がいることで不満等をため込めることなく毎日を過ごすことができると思います。以前は京都市の介護相談員を配置されておられたようですが、京都市の介護相談員は数も少ないため常時配置することは難しいと思います。例えば洛西ふれあいの里には療護園、支援学校、児童館等複数の福祉施設があり連携されているとのことですので、お互いの施設から事業所以外の第三者的な立場で相談できる職員や関係者等の受け入れをされるなど検討されてみ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)

※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	2674000076
事業所名	社会福祉法人洛西福祉会 特別養護老人ホーム沓掛寮
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
訪問調査実施日	令和4年12月15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
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) 基本方針・職員憲章を会議・研修室の前面に掲示し、職員に浸透されており、実際のサービスが理念、運営方針に沿っているかを年度当初に職員の意見を聞いて確認されていました。また、利用者、家族には年1回の家族会総会時に周知されました。2) 階層別の会議が毎月設定されており、現場の意見を運営に吸い上げるようにされていました。			
(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) 法人及び事業所の中・長期計画及び単年度の計画の策定においては各種会議で検討し、職員の意見を聞き入れながら策定されていました。4) 各業務レベルで会議が概ね月1回程度開催され、年間目標を立て課題の解決に向けた検討をされていました。			
(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) 法令やマニュアル等は、法人内のパソコン「沓掛掲示板」でいつでも閲覧できるようきれいに整理されていました。また集団指導等で改正点等があった場合には、各会議において周知されていました。6) 所属長による職員ヒアリングが年3回実施され、職員の意見が施設長まで届けられるようになっていました。また、法人本部の職員による職員ヒアリングも実施され、施設長に対する思いを職員から聞き取る仕組みがありました。7) 管理職者は、チャットワークというコミュニケーションツールを使用し状況把握及び指示等を行われていました。			

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
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) 法人内で初任者研修を実施されており、未経験者は必ず初任者研修を受講することになっていました。介護福祉士の受験資格のある職員には受験を促されています。また、キャリアアップのためのキャリアパス規程が整備され明確化されました。9) 職員育成計画書に基づき階層別（新人、中堅、専門職、管理職等）に体系的に研修計画が策定、実施されていました。研修の実施についてはいつでもどこでも短時間で研修を受講可能な外部の研修システムを利用されており、研修の修得状況も管理者が確認できるようになっていました。10) 実習の受け入れについてはマニュアルで明文化されており、外部の実習指導者研修を受講、終了された実習指導者が複数名おられました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇については積極的に取得するように取り組まれており、有給休暇の取得率は90%以上で取得状況も確認できました。また、清掃を業者に委託され業務軽減を図られていました。12) メンタルヘルス維持のため必要に応じて産業医との面談が可能とのことでした。ハラスメントの規程は整備されており相談の担当者も明示されていましたが、相談窓口が管理者1人になっていました。性別や拠点を超えて相談できる体制があると職員が相談しやすいのではないかと感じました。		
(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) 今はコロナ感染予防のためできていませんが、地域に児童館や支援学校があり事業所の枠組みを超えた祭りなどに利用者も参加できるようになっていました。14) 隣接する拠点に地域包括支援センターがあり、協力して認知症サポーター研修を実施されていました。ただ、特養からは地域ケア会議には出席されていないようでしたが、地域の課題などを把握するためにも可能であれば参加されるといいと思います。		

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
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、パンフレットで事業所の情報提供をされています。コロナ禍で施設へ入館しての見学が難しいためホームページ上に動画で施設内の雰囲気がわかる動画を作成されていました。		

(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) 入所前の家族面談時に重要事項説明書にて料金説明等を行い、入所の契約時まで持ち帰り読んでいただくように依頼し、入所時に再度説明を行い利用者、家族に同意を得るようにされていました。成年後見制度については利用されているケースも確認しました。		
(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	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。	B	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	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) ケアプラン作成用情報シートを使用し、アセスメントを実施されており、毎月開催されるケース会議で、モニタリング、アセスメントを多職種で行い、利用者の状況を把握していました。18) 利用者本人、家族の意向の聞き取りを行い、個別性を重視したケアプランを作成しておられましたが、サービス担当者会議には利用者本人、家族の参加はありませんでした。19) ケース会議において各専門職が協議を行い個別援助計画を作成されていました。20) モニタリングは3カ月ごとに実施されており、状態変化等があった場合には、その都度計画の見直しを実施されていました。		
(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) 退院や退所時（転院）に向けての調整を医療機関の地域連携室と行っておられ、入院後、医療的ケアの量が増加し施設の体制では受け入れられない場合には入院中の病院と連携し受け入れ先の相談をされていました。また、退所の事例があり、実際に在宅復帰をされたケースも確認しました。		
(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	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) マニュアルについては、職員の意見を反映させて見直し、改善が定期的に行われていました。また、マニュアル研修等を実施してその周知も図っておられました。23) 文書及び公印管理規程により、記録の管理体制を確認しました。24) 1日2回実施される申し送りで行って利用者に関する情報共有を行っておられ、朝の申し送り後のミーティングも実施されていました。25) 定期的に電話や手紙で家族に近況を報告されていました。また、現在面会制限でWEBでの面会を実施されていますが、今後建物外部で直接面会できるように敷地内にプレハブの面接室を建設予定とのことでした。		
(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) 感染症マニュアル研修、感染症対応の研修を実施され、職員全員が感染症に関する知識をもってサービス提供できるような体制を取っておられました。27) 毎日清掃業者が館内の掃除を行い、掃除の箇所や気づきについてをノートに記入し情報共有されていました。館内は従来型施設で建て増しや部屋の用途変更されていることもあり、共用部分に物が置かれているなどに気になるところはありましたが整理整頓はされており、臭気等は特に感じませんでした。		

(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	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) 緊急時対応マニュアル・事故マニュアルを作成され、実践的な訓練の動画を職員で作成し、研修等を実施されていました。29) 事故・ヒヤリハット・重大事故報告書を作成され、再発防止に向け分析を行っておられました。30) 災害発生時マニュアルは災害管理規程で確認を行い、災害訓練、災害時対応勉強会を実施されていました。洛西ふれあいの里施設等消防互助会規約で地域との連携マニュアルを作成されており、災害時の応援、協力体制を確立されていました。		

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
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) 人権尊重については運営方針に明示され、虐待防止や身体拘束についての研修が行われていました。32) マニュアル研修でプライバシー保護について周知徹底され業務に取り組まれていました。33) 入所申し込みはすべて受け付け、入所者の選考については第三者委員もかかわることで公平・公正に行われていました。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34) 無記名の意見箱の設置やアンケートの実施等で意向の収集をされていました。35) 意見や苦情は記録し対応されていましたが、改善状況の公開はされていませんでした。36) 苦情相談窓口は掲示され、重要事項説明書にも記載されていましたが、外部からの相談員等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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37) 満足度調査のアンケートを家族対象に年1回実施し、集約した内容を公表されていました。また、満足度調査等で把握した課題等について会議において分析し解決に向けて取り組まれていました。38) サービスの質の向上に向け毎月開催される特養管理職会議において検討されていました。また、他の事業所の取り組み(外国人労働者の受け入れ)について見学に行き情報収集される等積極的に取り組まれていました。39) 各種委員会や管理職会議において事業計画やリスク対応、災害時の対応等についての評価は実施されていましたが、一定の基準に基づいた自己評価については実施されていませんでした。一定の基準に基づいた自己評価を定期的に行うことで客観的な視点での自事業所の取り組みについて確認することができます。例えば今回受診された第三者評価の共通評価項目について毎年チェックされるなどでもいいかと思えます。第三者評価の前回の受診は4年前とのことでした。			