

アドバイス・レポート

令和5年4月19日

令和4年10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和順の里」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(※)	通番 8 質の高い人材確保 人材確保に努め、外国人も採用するなど職員体制確保に努めています。介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得支援も充実しています。今年度より職員向けにオンライン研修ができる体制ができています。 通番17～20 個別状況に応じた計画策定 サービス計画書の作成に当たっては、各専門職が電子カルテ内のアセスメント様式を用いて各担当分野の記載をしたのち、介護支援専門員が課題抽出し、個別援助計画を立案されています。モニタリングも各ユニットの副主任が確認するなど協働して計画策定から見直しまで実施されています。新たなご入所者の意見・要望などを丁寧に聞き取っている記録も確認できました。ご入所者にサービス担当者会議にご出席いただくなどして質の高い計画書作成、サービスの提供に努められています。 通番38 質の向上に対する検討体制 満足度調査や感染症対策など他施設の実施状況を参考にして和順の里として改善をされていました。特に満足度調査ではこれまで自由記載のみの調査でしたが、今年度より5段階評価と自由記載とし、より細かく満足度を確認されていました。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	通番3～6 計画の策定及び管理者等の責任とリーダーシップ 中長期計画が策定されていません。単年度の計画はありますが、その評価、見直しが確認できません。法令のリストが見当たりません。施設長の役割と責任についての文書が確認できません。また自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しする方法の確認ができませんでした。 通番 9 継続的な研修・OJT の実施 研修について、事業計画に年間の研修が定められていましたが、法定研修を含めた実施状況の確認ができませんでした。 通番22 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは作成されていますが、全職種にわたるものではなく、見直しも委員会等で行えるものを除き見直しされていません。新人職員や外国人技能実習生などにマニュアルを用いた指導がなされていません。
具体的なアドバイス	介護人材の不足から施設長自らが介護職員として現場に入る事で現場の介護職員の負担軽減等に繋がっていますが、相談したい時に施設長が見当たらない事や管理業務のPDCAサイクルが一部疎かになる事などから運営管理者としては、採用などの人材確保に尽力する事や事業の進捗状況の管理等を行う事をお勧めします。また3年に一度第三者評価を受診されていますが、前回の「具体的なアドバイス」を具現化されてはいかがでしょうか。 通番3～6 計画の策定及び管理者等の責任とリーダーシップ 各部門の課題の設定から事業計画の策定までは評価できますが、定期的な見直しが求められます。法令リストを作成してください。施設長が職員からどう評価されているかをチェックする体制づくりが求められます。 通番 9 継続的な研修・OJT の実施 研修については事業計画に定められていますが、研修企画書・報告書などを上手く活用し、代表者会議などで実施状況（PDCA）の確認をされてはいかがでしょうか。 通番22 業務マニュアルの作成 経験豊富な職員からの伝承される知識や手順だけでなく、標準的な手順を確立していくうえでマニュアルは有効で活用できると思います。今後の人材育成の観点からも、マニュアルの作成、内容の精査、見直しの基準を定め実行する好循環のサイクルを作り上げていけることが、更に質の向上に資すると思われます。

※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	2670100508
事業所名	特別養護老人ホーム 和順の里
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 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和 5 年 3 月 15 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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。	B	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)		理念・運営方針は館内の玄関などの目立つところに掲示されています。広報誌「和順の里だより」に理念を掲載し家族等に配布され、理念・運営方針が周知されています。主な意思決定機関として、評議員会、理事会、代表者会議、委員会、フロア会議等があり、定期的に開催されて様々な案件が決められ、組織の透明性が確保されています。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		単年度の事業計画はありますが、中長期計画が作成されていません。法改正、利用者ニーズに基づいた介護サービスの課題、問題点等は現場の会議議事録を基に事業計画で各業務レベルでの具体的な計画が策定されていますが、定期的な達成評価及び修正・見直しなどが確認できませんでした。			
(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。	B	B	
	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)		法令のリストが見当たりませんでした。 3Fの介護主任を兼務する施設長は毎日、ケアの現場へ出向き、入所者及び職員とのコミュニケーションを図って、顔の見える関係づくりに努めています。			

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
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。	B	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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		令和4年度の事業計画に人材確保に関する計画が記載されています。有資格者や実務経験者を優先的に採用する体制はありますが求職者が少なく、また人材不足もあり、施設長自らが介護職員として現場に入っていました。資格取得支援では介護福祉士実務者研修費補助や実務に当たっている介護支援専門員の研修費用補助などがありました。 事業計画に年間の研修計画が作成されていますが、研修の実施、未実施についての確認が出来ていなく、未実施の研修について次回の実施日の確認が出来ていません。また職員一人ひとりの「気づき」を組織として汲み取り、互いに学びあう仕組みが確認できませんでした。実習は、受け入れをする仕組みがあり、現在佛教大学の看護実習、社会福祉士の実習の受け入れを行っています。		
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		有給休暇や超過勤務について、事務職にてパソコンで管理され、施設長が把握する仕組みがありました。施設長自ら現場に入り、就業状況は把握していますが分析・検討する部署等は設置されていません。スライディングボードや機械浴槽の改修をするなど負担軽減の工夫をされていました。ハラスメント防止規定を定めています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		ホームページをより見やすく更新されています。Instagramにて施設の情報を配信されています。また家族への情報発信にもつながっています。「和順の里だより」が発行されていますが、地域に配布されていません。コロナ禍により地域のお祭りなどは御旅所としての活用がなくなりました。 地域清掃活動や地域の消防団との連携による災害対策を検討していますが、具体的には進んでいませんでした。		

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
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)		ホームページ、広報誌は随時更新されています。今般の状況で最新情報が新型コロナウイルス感染症関連のものばかりになってしまっていました。施設見学は感染症に十分配慮した上で、iPad を用いての案内の外、できるだけ雰囲気を感じていただけるように接触のない形式での見学も受け入れていました。見学希望申し込みは、パソコンに入力して生活相談員、介護支援専門員（兼務）が共有できる環境にありました。			
(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)		契約書、重要事項説明書等の署名、捺印が確実になされています。利用者アンケートの「説明」に関しては、高い評価でした。今年度、成年後見制度を利用されているご入所者が複数名いらっしゃいます。入所後申請をした方も2名います。			
(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	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)		施設では介護ソフトを使用していて、フェイスシート（ご利用者のプロフィール帳）に各専門職が記載したうえで、介護支援専門員が取りまとめて課題抽出を行っています。最近入所されたご入所者は自身の意見も述べられたうえで、サービス担当者会議にも出席され、計画書に同意、署名されています。計画的に見直しの機会を作り、モニタリングは各階の副主任が記入、確認したものを介護支援専門員が取りまとめを行い、現状のモニタリングが確実に実施されています。入所時の暫定のケアプランからの見直しも適切になされていました。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		今年の協力病院への入院は4名。退院時は特別な事情がない限り、生活相談員（介護支援専門員と兼務）が同席し、情報を共有したうえで、再入所時には現場への情報提供もなされていました。この一年で退所された方はなく、看取り対象の方で自宅での看取りで退所を検討しましたが実現までに至らなかった方もいたようです。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		業務マニュアルは作成されていますが、介護の手順書が主だった内容です。他職種の業務マニュアル等は作成されていません。業務マニュアルに沿った指導は確認できませんでした。いくつかのマニュアルは委員会の会議体で見直されていますが、確認できましたが、それらがすべて見直しされる基準とはなっていません。事業所で発生した事例からのマニュアルの変更は確認できませんでした。記録は記録システムに記載されて必要な事項は申し送りされるようになっています。記録は管理され、ノートに保管場所を定めて一定期間保管することはされていますが、規定などは確認できませんでした。家族との情報交換は計画書見直しのタイミングでされていますが、全数ではないとのことでした。			

(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。	B	B
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）		今年度に入って新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生が複数回ありました。マニュアルは作成されていますが、実際の対応に追われ、今後ブラッシュアップされる予定です。また公的な機関の指導も受けながら対策に努め収束させています。その時に換気についてはしっかりできているとの評価を受けていました。清掃スタッフの配置に加え、委託業者による清掃を実施していて点検もできています。トイレなどの共有部分についても清潔に保たれ臭気も感じられません。		

(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。	B	B
（評価機関コメント）		事故発生時のマニュアルは図式化され、分かりやすいものになっています。各フロアの詰所には緊急対応時の手順も分かりやすく掲示されています。京都市福祉避難所の指定を受けています。災害対応マニュアルは作成され、災害訓練を実施しながら内容の確認をされているところでしたが、地域との連携についての協定はありません。消防避難訓練は行われていますが、防災訓練は確認できません。		

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	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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		全研修において、複数回、複数日開催して、全職員が参加して日常業務を検討されています。身体拘束廃止委員会の議事録ではプライバシー保護や個別ケアなど日常の業務について振り返りが確認できました。入所を受け入れられない場合は、その都度丁寧にその理由を説明していますが、利用できる他の事業所を紹介する仕組みが確認できませんでした。		
(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。	B	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てている。	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)		「和順の里における苦情解決の方法」「苦情解決の手順」が定められ、生活相談員が相談しやすい立場として窓口になっています。コロナ禍にて面会が中止の中、生活相談員が電話連絡を行い意向や満足度を定期的に把握されています。元々現場で働いていた施設長が職員不足から介護職員として現場に入り、ご入所者との会話の中から意見・要望・苦情を聞いています。改善結果について、公開する仕組みが確認できませんでした。		
(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。	B	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。	B	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)		満足度を確認するため、他施設の取り組みを参考にして、アンケートの方法を自由記載から５段階評価と自由記載に変更し、４月～５月に実施されています。アンケート結果については、毎月開催の代表者会議にて分析・検討されています。事業所内のイントラネット「和順情報板」には、会議録、事故報告書、お知らせや就業規則等が掲載されていて、全職員が確認する仕組みがありました。		