様式７

アドバイス・レポート

令和５年４月７日

令和５年１月２０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 真愛の家寿荘 様につきましては、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 （※）	１．理念の周知と実践 施設玄関や相談室に理念や運営方針、サービス方針を掲示し、理事長が年２回の職員会合で法人理念や運営方針の説明を行い、全職員に浸透するよう努めていました。現場の実践として、入浴は機械浴を使用せず、個浴の檜風呂を用いた家庭的な雰囲気の中、すべて人の手による温かな介助を行うほか、多職種協働で看取り介護を積極的に取り組まれるなど、「あたたかで細やかなかかわりを大切にします」「終末期の援助を大切にします」といったサービス方針を体現したサービス提供に取り組まれていました。 ２．質の高い人材確保 全職員でアクションを起こし新しい「真愛の家」を作るという目的で「真愛 MIRAI プロジェクト」を立ち上げ、「人材確保」「人材育成」「職場環境の改善」などの様々な課題について法人全体で取り組まれていました。プロジェクト第一弾としてリクルートパンフレットを作成し、法人の求める人材の姿を明記していました。また、採用後の資格取得支援は、受験日を特別休暇とし交通費の支給を行うほか、資格取得報奨制度を定め、資格取得を推奨していました。 ３．ストレス管理 メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当していました。年２回の上司面談や無記名で投書できる職員目安箱の設置を行うなど、施設や職場に対する意見・要望を聴き取り、それらで上がった意見などを検討する体制がありました。福利厚生として、リフレッシュ休暇（年５日）や、共済会の旅行費用補助を利用できる制度がありました。また、職員が無料で参加できるヨガ教室の定期開催や、法人で職員親睦会を組織し、年３回懇親会の開催や、職員旅行（コロナ禍で休止中）を企画して参加費用の補助を行うなど、職員のストレス解消、リフレッシュを目的とした制度が充実していました。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	１．管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長は、運営会議やチーフ会議等に出席し、職員と意見交換を行い事業の運営方針に反映させていました。また、部長等による上司と職員の面談を年２回実施して意見を聴き取り施設長に報告していましたが、施設長の自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか、把握・評価・見直しを行う仕組みがありませんでした。 ２．業務マニュアルの作成 業務マニュアルを作成し、年度初めに定期的な見直しを行い整備できていました。また、提供しているサービスがマニュアルに基づいて実施されているかを確認するための仕組みがありませんでした。 ３．評価の実施と課題の明確化 事業所が提供するサービスの質向上のための自己評価を実施する仕組みがありませんでした。また、昨年、第三者評価を受診予定でしたが、コロナ禍のため延期され、３年に１回の受診には至りませんでした。
具体的なアドバイス	１．管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長は、日々の施設内巡回時に直接職員と意見交換をされたり、職員が気軽に訪室できるよう施設長室のドアをいつも開放し配慮されていましたが、職員が施設長に直接意見を言いにくいこともあるのではないでしょうか。上司が部下から評価を受け、上司自身も改善に努めることで相互の信頼関係が深まり、より風通しの良い職場づくりになるのではないでしょうか。例えば「相談しやすいか」「職員には公平に対応しているか」などの項目で、評価者が特定されないよう無記名の〇×式アンケートにするなど配慮して実施されてはいかがでしょうか。 ２．業務マニュアルの作成 業務マニュアルは、整備することだけが目的ではなく、実際に業務を行う上での実務書として活用することが求められるのではないでしょうか。まずは、実際に活用する職員の共通理解をより得られるよう、現場実践に即した内容や表現への見直しを実施されてはいかがでしょうか。その上で、現場職員の意見も取り入れながら活用方法を検討していかれてはいかがでしょうか。 ３．評価の実施と課題の明確化 自己評価は、事業所のサービスの体制や内容、質などについて定期的に評価することができ、サービス提供に関する問題や課題の明確化が行えるので

	はないでしょうか。自己評価によって明らかとなった事業所の課題を次年度の事業計画に反映し、また進捗状況の確認や改善を継続して行うことでＰＤＣＡサイクルに則った恒常的なサービスの質の向上に事業所全体で取り組むことができるのではないでしょうか。

※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）

評価結果対比シート

事業所番号	2672700040
事業所名	特別養護老人ホーム 真愛の家寿荘
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、通所介護、訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年3月13日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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.施設玄関や相談室に理念や運営方針を掲示していました。理事長が年２回の職員会合で法人理念や運営方針の説明を行い、全職員に浸透するよう周知と理解に努めていました。また、入浴支援や看取り介護を通して運営方針に基づくサービスの実践に取り組んでいました。契約時や家族会総会で理念や運営方針についての説明を行い、家族等へ理解が深まるよう努めていました。 2.法人の管理職者・運営会議・チーフ会議、各種委員会、施設部のフロア会議など（毎月各１回）を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。各職務の内容について「管理組織規程」に明記していました。		
	(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.法人の事業計画を策定し、法人の取組み方針や各事業の取組みについて明記していました。法人の長期計画に基づき、事業所の単年度計画を策定していました。 4.施設事業部の事業計画を策定し、サービスの質の向上や、リスクマネジメント、人材育成の取り組みなどの課題を示し、半期毎に進捗状況を確認して計画の見直しや達成状況の評価を行っていました。		
	(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組みを行っている。	A	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。	A	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.施設長は、加入する職能団体の法令遵守に関する研修に参加し、運営会議で報告を行い各部署への伝達と周知に努めていました。しかし、事業運営に関係する法令についてリスト化したものはなく、また、すぐに調べられる体制もありませんでした。 6.施設長は、運営会議やチーフ会議などに出席し、職員と意見交換を行い事業の運営方針に反映していました。また、年２回、部長等による上司との職員面談を実施し、聴き取った職員の意見を施設長へ報告していました。しかし、施設長が自らとる行動について職員から信頼を得ているかどうか、把握・評価・見直しを行うための仕組みがありませんでした。 7.施設長は携帯電話を所持し、職場を離れても常に連絡が取れる体制となっていました。施設長は、職場で直接、報告・相談を受けたり、パソコン内の報告事項を確認することで業務の実施状況を把握していました。各部署に緊急時連絡網を整備し掲示することで、緊急事態が発生した場合も直ちに施設長に報告を行い指示を仰ぐ体制となっていました。

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.人材確保のプロジェクトチームが求人パンフレットを作成し、法人の求める人材の姿を明記していました。人員配置や人員体制については、管理職者・運営会議で検証し決定していました。採用後の資格取得支援は、受験日を特別休暇とし、交通費の支給を行うほか、資格取得報奨制度を定め、資格取得を推奨していました。 9.キャリアパス制度に基づく個別の研修計画があり、外部研修も活用して研修を実施していました。職員が希望すれば外部研修を受講でき、受講参加費の施設負担を行っていました。毎月のフロア会議や、職員が日々の気づきや意見を記載できるフロアノートを活用して学びにつながる助言を行っていました。また、毎月テーマ（個人情報保護・食中毒・看取り・感染症対策等）を決め、フロア会議内で勉強会を開催していました。 10.実習受入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明記して介護福祉士や看護師、技能実習生の実習受け入れを行っていました。実習受け入れ前には、実習指導者に対しての実習の要項や注意点など綿密に検討や確認の機会を持ち、介護福祉士養成校等との実習受入れの会議に臨んでいました。		
	(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。	A	A

		（評価機関コメント）		11.申請により有給休暇を適切に取得していました。また、半年ごとの上司面談で職員の就業状況やキャリア形成、働く上での意向などを聴き取り、分析・検討を行っていました。育児・介護休業の規定を整備し、直近では「産後パパ育休」の制度を推奨し、実際に取得もしていました。職員の負担軽減として、スライディングボードやシートの活用、超低床ベッドや移乗用リフトの導入など行っていました。 12.メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当していました。半年ごとの上司面接や、職員目安箱の設置を行い、上司に対する要望・不満を汲み取って検討する体制がありました。福利厚生として、リフレッシュ休暇（年５日）や会員制の旅行費用補助が利用できる制度がありました。ハラスメントの規程を整備し、法人の相談受付担当者を設置していました。各フロアに仮眠も取れる休憩室を整備し、また、職員が休憩や食事に利用できるスペースが多数ありました。		
	s					
		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	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。	A	A
		（評価機関コメント）		13.ホームページや、法人広報紙「広報　真愛」（年２回発行）を関係機関に配布していましたが、介護サービスの情報公表制度における自事業所情報ついて、自ら開示する取組みがありませんでした。施設玄関の掲示板に地域のイベント情報などを掲示し、地域の花火大会（コロナ禍は未実施）に職員が付き添って利用者が参加していました。 14.地域住民に参加を呼びかけ、施設内の地域交流ホールで「しんあい元気塾」を開催し、理学療法士による健康体操指導や、手芸の手作り体験などを実施していました。地域の商店街で開催される介護者教室では、管理栄養士が高齢者の食事についての講話を実施していました。また、コロナ禍で未実施でしたが、地域住民が参加する夏祭りを施設をあげて毎年開催していました。		

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
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.パンフレットやホームページで事業所情報を提供していました。また、法人広報紙「広報 真愛」を年３回発行し、サービス利用時の様子が分かるよう写真も多数掲載していました。ホームページには、閲覧者が見学希望や問い合わせなどを直接入力できる「お問い合わせフォーム」があり、電話での問い合わせなど含め、個別の状況に応じて対応していました。		
	(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.重要事項説明書にサービス内容・利用料金・介護保険外サービスなど記載し、説明のうえ同意を書面で得ていました。また、実際に成年後見人等と契約を結んでいるケースがありました。成年後見制度や日常生活自立支援事業を推進するパンフレットを事業所玄関に常設していました。		
	(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	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	B
（評価機関コメント）		17.アセスメントは、介護記録ソフトの様式を用いて、「施設サービス計画作成マニュアル」に沿って利用者の心身状況や生活状況を記録していました。しかし、定期的なアセスメントが実施できていませんでした。 18.施設サービス計画書および、個別機能訓練計画書の作成は、利用者や家族等の希望を聴き取り、個別の具体的目標を設定し同意を得ていました。しかし、サービス担当者会議には、利用者本人の参加がなく、家族等も参加していませんでした。 19.計画策定にあたり、主治医をはじめ多職種と意見照会や意見交換を行っていました。また、サービス担当者会議を開催し、多職種で検討を行った結果を施設サービス計画に反映し作成していました。 20.介護記録ソフトを使用して利用者の変化を記録していました。「施設サービス計画作成マニュアル」に見直しを行う時期・手順や、計画変更の基準について定められていました。毎月月末に担当介護職員が利用者状況の変化について総括した記録を行っていましたが、計画変更の必要性の有無等に関するモニタリングが行えていませんでした。		

(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.地域の開業医が嘱託医として週２回勤務し、近隣の連携医療機関とも必要時の連携体制を確立していました。また、利用者の状況に対応できる地域の医療機関や介護サービスが掲載されている冊子を準備していました。地域包括支援センターと協力して「しんあい元気塾」をホームで開催していました。利用者が退院する際は、退院前カンファレンスに参加するなど情報収集を行って対応していました。		

(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。	A	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.業務マニュアルを作成し、毎年、年度初めに定期的な見直しを行い整備していました。提供しているサービスがマニュアルに基づいて実施されているか確認するための仕組みや、マニュアルの見直し基準がありませんでした。 23.利用者の記録は、介護記録ソフトを活用して状態の推移等を具体的に記載していました。また、記録の管理についての個人情報保護の研修を実施していました。個人情報に関する規程に記録の廃棄についての定めがありましたが、記録の保管、保存、持ち出しに関する規程がありませんでした。 24.利用者状況などに関するに情報は、申し送り事項をどの職員でも自由記載することが出来るフロアノートの活用と回覧、毎朝夕のミーティングで行う口頭での申し送り、出勤時に介護記録ソフトの支援記録を確認する方法で共有を行っていました。また、毎月開催するフロア会議で利用者の支援方法について定期的に検討していました。 25.面会の来訪時に家族等と情報交換を行っていました。面会に来られない家族や遠方家族などに、必要に応じて電話連絡を行っていました。また、コロナ禍の取組みとして、利用者の様子の写真を掲載した「家族だより」を毎月家族へ郵送でお知らせしていました。		

(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.感染症及び食中毒対策委員会を開催して感染症マニュアルを年に１回見直し、必要な場合は随時、最新資料を追加するなどして更新していました。また、年２回感染症防止の研修を実施し、新型コロナウィルス感染症やノロウィルスに関しては、随時、感染対策の周知やレクチャーを職員に実施していました。 27.施設内の書類や備品など整理・整頓され、土曜日以外の毎日、委託業者が専門的に居室や浴室などの清掃を行い衛生保持や消毒対応を行っていました。また、清掃担当の職員が毎日リビングの共有スペースなど清掃していました。各居室やリビングにはオゾン脱臭装置を設置するほか、トイレ内は適宜の換気と消臭剤の設置、消臭スプレーを使用して臭気対策を行っていました。		
	(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。	B	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）		28.事故・緊急時対応のマニュアルを整備し、緊急連絡網、および緊急時対応フローチャートを作成して緊急時に備えていました。また、利用者の急変により嘔吐や吐瀉物の対応が発生した場合の訓練や研修を実施していました。 29.事故発生時は、必要な対応を行って原因分析と再発防止策を検討し、家族等へ連絡していました。また、事故報告書の作成にあたって、必要に応じて写真を掲載するなどの工夫を行っていました。ヒヤリ・ハットに関して、介護記録ソフトの支援記録に入力し、発生したすべてのヒヤリ・ハット事例を定期的にリスクマネジメント委員会で共有して事故防止に活用する仕組みがありました。 30.自然災害対応マニュアルや消防計画を作成し、火災発生時の避難訓練や、原発事故発生時の訓練を実施していました。緊急時の指示・命令系統は、緊急連絡網を作成していました。事業所として福祉避難所の指定を受け、備品備蓄も行っていましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や、地域と共同で行う訓練等への参加はできていませんでした。		

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
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.法人基本理念、運営方針、サービス方針において、人権の尊重や尊厳の保持について明示していました。高齢者の尊厳保持に配慮したサービスが提供されているか、毎朝夕のミーティング時、フロアノートの活用やフロア会議において、業務の振り返りや、助言・アドバイスを行っていました。身体拘束廃止、虐待防止についての研修を実施していました。 32.利用者のプライバシー保護についての研修を行い、入浴や排泄介助において扉や間仕切りのカーテンを閉めて羞恥心に配慮したり、排泄の声掛けを利用者の耳元で周囲に聞こえないよう行うなど、職員に意識づけていました。 33.毎月の入所検討委員会で指針に沿っての入所検討を行い決定していました。医療的に入所対応が難しい利用申込については、他事業所や医療機関を紹介し対応していました。		
	(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。	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。	A	B

	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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.年に１回、家族へのアンケートを実施していました。また、施設内では利用者による「寿自治会」が組織され、職員も参画した役員会を年３回開催し、利用者の希望や意見の聞き取りを行っていました。 35.相談苦情マニュアルを整備していました。利用者から聞き取った要望や意向は支援記録に入力し、チーフ会議やフロア会議などで協議、改善に繋げていましたが、改善状況の公開は行っていませんでした。 36. 重要事項説明書に公的機関および、第三者委員２名の相談・苦情相談窓口を記載し、事業所玄関や廊下に掲示していました。また、第三者委員などを経由して寄せられた苦情等について対応する仕組みがありました。コロナ禍以前は、介護相談員を受入れ、利用者の相談機会の確保を行っていました。		
(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。	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。	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。	C	C
	（評価機関コメント）		37. 相談室が中心となり、年に１度、家族アンケートを実施し、チーフ会議で集計結果を検討、評価していました。検討、評価した結果は、社内メールで共有すると共に、フロア会議などで各職員にも周知していました。また、検討結果を翌年の事業計画に反映し、サービスの質の向上のための改善に取り組んでいました。 38. 各委員会やチーフ会議、フロア会議など、様々な場面でサービスに関する課題が取り上げられ、課題の改善に向けた取り組みを議論、検討していました。各委員会や会議の議事録は、社内メールで職員に配信し共有していました。また、外部研修への参加や事業所連絡会を通して、他事業所の取組みや情報収集などを行っていました。 39.第三者評価を昨年受診予定とのことでしたが、コロナ禍により３年に１回の受診が行えていませんでした。年に１回以上、事業所が提供するサービスの質の向上のための自己評価の取組みを実施していませんでした。		