

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 4 日

令和 5 年 2 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者複合福祉施設 晴風様 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 (※)	<p>1. ストレス管理</p> <p>メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、法人でも相談受付担当者を設置されていました。「内部申告書」に組織や上司に対する要望や不満を記載することができ、法人本部で対応を検討する体制がありました。福利厚生として、リフレッシュ休暇の付与のほか、インフルエンザ予防接種費用や職員給食での法人費用補助があり、会員制による旅行・ホテルの割引サービスが利用できる仕組みがありました。ハラスメントの規程を整備し、法人本部に相談受付担当者を設置されていました。</p> <p>2. 利用者の家族との情報交換</p> <p>施設サービス計画書更新時やモニタリング時に家族に状況報告をしていました。毎月担当者が利用者の状況についてお知らせする「そらとかぜ便り」を送付していました。また、利用者記録を家族がスマートフォンによりいつでも閲覧できるようにしていました。</p> <p>3. 意見・要望・苦情の受付</p> <p>毎月 1 回利用者自治会による「みんなの広場」を開催し利用者からの意見・要望等を収集していました。家族には毎月「ご意見用紙」を送付していました。収集した意見は代表者会議で評価・分析を行っていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>施設長は、法人会議で法令改正等の説明を受け、事業所の代表者会議で伝達することで職員に周知をしていましたが、把握すべき法令のリスト化はなく、すぐに調べる体制が未整備でした。</p> <p>2. 記録の管理</p> <p>個人情報保護について新人職員研修で説明するほか、法人の個人情報保護に関するパンフレットを職員に配布し啓発していましたが、記録の管理につ</p>

	<p>いて保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価は3年に1回受診していましたが、今年度は内部監査が実施されず課題を明確にした評価ができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み</p> <p>必要時にインターネットで法令を調べているとのことでしたが、法令遵守は上司だけが意識して取り組むのではなく全職員が日々の業務の中で法令を確認し適切に業務が執行されることが重要です。そのために、全職員が法令に関し確認できるよう、事業運営に必要な法令（介護保険法・労働基準法・労働安全衛生法・道路運送法等）をリスト化し、各法令にインターネットアドレスを併記するなどされてはいかがでしょうか。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>利用者に関する記録等の取り扱い方法を施設で統一することは、迅速な記録等の活用を可能とするほか、業務を効率化することや、リスクマネジメントとして個人情報の流出や記録の紛失等を防ぐためにも必要です。文書管理規程を定め、記録の保存方法や保存期間、外部への持ち出しの際のルール、廃棄方法について明文化し共有されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>サービスの提供に係る課題を自己評価することにより、課題の明確化が図れ、それに基づいた改善に取り組まれることで、さらなるサービスの質向上につながるのではないのでしょうか。また、現在は整備中とのことでしたが、以前はISOによる内部監査を実施し自己評価をされていましたので、内部監査で使用されていたチェックリスト等を活用し、自己評価・分析・検討を実施して次年度の事業計画に反映する仕組みを作られ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	2672600422
事業所名	高齢者複合福祉施設 晴風
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7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	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・行動指針を玄関やスタッフルームに掲示していました。朝礼や部署ミーティングで理念の唱和や4月の全体総会で理事長が理念について説明し、職員へ周知と理解に努めていました。また、理念に基づき常に新しい取組みに挑戦し、2022年度は「ノーリフトケア（持ち上げない介護）」に取り組んでいました。家族には、入所時にパンフレットで理念の説明をしていました。 2. 法人の経営戦略・サミット会議（理事長・施設長等参加）や事業所の代表者会議（施設長・部長・リーダー参加）、ユニット会議を毎月開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。			
(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、法人の運営方針や各事業所の取り組み課題を明示していました。また、「空心会未来ビジョン」で3～5年の中長期計画として方向性や取り組みを示していました。 4. 法人の事業計画を基に事業所の事業計画を策定し、取り組み課題や数値目標を設定して半期ごとに進捗状況を確認していました。			
(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)	<p>5. 施設長は、法人会議で法令改正等の説明を受け、事業所の代表者会議で伝達することで職員に周知をしていましたが、把握すべき法令のリスト化はなく、すぐに調べる体制が未整備でした。</p> <p>6. 施設長は、代表者会議への参加や年1回の職員面談により、職員と意見交換をして事業運営に反映していますが、自らの行動が職員から信頼されているか把握、評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 施設長は、職場を離れる時は携帯電話を所持し常に連絡がつく体制がありました。また、事業の実施状況は日々の連絡・報告に加えパソコン内の業務日誌で随時事業の実施状況を把握していました。緊急時の連絡網を整備し、緊急事態には直ちに施設長に報告して指示を仰ぐ体制がありました。</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. 「空心会行動指針」を策定し、法人の求める人材や育成の方針を示していました。職員の採用や人員配置については、法人本部で検討していました。採用後の資格取得に関わる講習等の費用補助や、法人内で受験対策講座を開催していました。</p> <p>9. 法人でキャリアパス研修体制として、初級・中級・上級・指導・管理職と段階的な研修を研修計画に基づき実施していました。また、職員の希望により外部の研修を法人の費用負担で受講できるようにしていました。業務の引継ぎの時間には気づきのミーティングと学びにつながる助言が行われていました。各月でテーマ（人権・身体拘束・苦情対応・体位交換等）を決め研修を実施していました。</p> <p>10. 実習受入れマニュアルを整備し、受入れに関する基本姿勢や受入れ手順を示していました。大学からの実習受入れ時には、大学担当者と実習指導担当者が実習での注意点や指導内容について綿密に打合せをしていました。</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. 有給休暇や時間外勤務のデータは、法人本部で集約・管理し労働環境の検討をしていました。年1回職員の就業状況や意向を記載した「内部申告書」の提出により、法人本部が集約・分析・検討していました。育児・介護休業法の規程を整備し、取得もありました。職員の負担軽減として、スライディングボード・シートの使用のほか、リフト浴や特殊浴槽を設置していました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、法人でも相談受付担当者を設置していました。「内部申告書」に組織や上司に対する要望や不満を記載することができ、法人本部で対応を検討する体制がありました。福利厚生として、リフレッシュ休暇の付与のほか、インフルエンザ予防接種費用や職員給食での法人費用補助があり、会員制による旅行・ホテルの割引サービスが利用できる仕組みがありました。</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	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)	<p>13. ホームページや広報紙「あっぷるずどりーむ」（年2回発行）を地域の関係機関に配布のほか、地域の情報紙に事業所情報を掲載し情報公開していました。また、地域のイベント情報の掲示や市内の新聞を利用者に回覧していました。コロナ禍で実施できていませんが、地域のイベントや保育園の行事に利用者が参加する際、職員が付き添い交流していました。しかし、介護サービス情報の公表制度の自事業所情報がホームページから直接アクセスできるようになっていませんでした。</p> <p>14. 地域の公開講座の人権講習に職員の講師派遣をするほか、事業所ホールで地域住民を対象にした健康体操や看取りの研修を実施していました。事業所の会議室を地域に開放していました。</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
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. ホームページやパンフレット、SNSを活用し事業所の概要をわかりやすく表示していました。利用者の問合せや見学は法人の窓口で受け付け、事業所で見学の対応を行い「来訪記録簿」に記録していました。			
(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. 利用開始時に重要事項説明書でサービス内容や料金等について説明し、同意の署名を得ていました。また、判断能力に支障のある利用者の契約の場合は後見人による契約がありました。事業所の受付に権利擁護事業のリーフレットを設置し、必要に応じて説明できるようにしていました。			
(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	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)		<p>17. 事業所独自のアセスメント様式を用いて6カ月毎にアセスメントを行い、利用者の意向も記載していました。また主治医や栄養士等の意見もアセスメントに反映していました。</p> <p>18. サービス担当者会議に利用者本人が出席していました。利用者や家族の希望を反映した施設サービス計画を策定し、同意の署名を得ていました。</p> <p>19. サービス担当者会議に看護師や栄養士等が出席していました。看護師から医師の意見を聞き、施設サービス計画に反映していました。</p> <p>20. 10日毎に利用者記録により施設サービス計画の目標に対するモニタリングを行っていました。計画を変更する基準をマニュアルに定めていました。</p>			
(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. 利用者の退院時は病院のカンファレンスの参加や看護サマリーで情報収集していました。関係機関の連絡リストはパソコン内で閲覧できました。また、施設の担当者が地域福祉推進協議会に出席し連携していました。退所の場合は法人内の居宅介護支援事業所や関係機関と連携していました。			

(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。	A	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)		<p>22. 業務マニュアルを作成し、パソコンで閲覧できるようにしていました。見直しの基準を定め、毎年3月末に業務マニュアルの見直しを行っていました。しかし、苦情や満足度調査で得た意見等をマニュアルの見直しに反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>23. パソコンの記録ソフトを使用して、個別サービスの実施状況を記録していました。個人情報保護について新人職員研修で説明するほか、法人の個人情報保護に関するパンフレットを職員に配布し啓発していましたが、記録の管理について保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p>24. 朝礼や夕方の申し送り、パソコン記録ソフトを活用し情報共有していました。また利用者の支援についてユニット会議でケアカンファレンスを行い、職員間の意見集約を行っていました。</p> <p>25. 施設サービス計画書更新時やモニタリング時に家族に状況報告をしていました。毎月担当者が利用者の状況についてお知らせする「そとかせ便り」を送付していました。また、利用者記録を家族がスマートフォンによりいつでも閲覧できるようにしていました。</p>		

(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)		<p>26. 感染症マニュアルを作成し、年1回見直していました。また年2回全職員対象の研修を実施していました。新型コロナウイルス感染者を事業所に対応していました。</p> <p>27. 事業所内は整理整頓できており、水回りも清潔でした。各箇所の点検表を用いて清掃の点検を行っていました。また、オゾン発生装置の設置や換気を行い、臭気対策を実施していました。</p>		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>28. 事故や緊急対応マニュアルを整備しており、緊急時連絡網により指揮命令系統を明らかにしていましたが、マニュアルに定めた内容についての実践的な訓練は実施していませんでした。</p> <p>29. 事故報告書に事故検討、改善策、改善策実施後の評価を記載していましたが、また、記載しやすく工夫した様式のヒヤリハットを用いていました。法人の危機管理委員会で発生事故を検討をし、必要に応じてマニュアルの見直しをしていました。</p> <p>30. 総合防災計画を作成し、年に2回火災想定訓練を行っていました。また福祉避難所の指定を受けていましたが、地域との連携を意識した防災マニュアルの作成がなく、訓練も実施していませんでした。</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
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)		<p>31. 人権啓発パンフレット「晴風でこそこのケア」・「ケアコンセプト」を職員に配布していました。月1回利用者自治会「みんなの広場」を開催し、利用者の意見や要望を聞き取りユニット会議で検討していました。身体拘束禁止をユニットに掲示し、身体拘束廃止及び高齢者虐待防止についての研修を実施していました。</p> <p>32. 「ケア実践の約束事」を職員に配布し、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供に取り組んでいました。また、利用者別のサービス手順書にプライバシーに配慮する内容を記載していました。プライバシーに関する研修も実施していました。</p> <p>33. 基本的に入所依頼を断ることはありませんが、医療ニーズが高い方は近隣の老人保健施設や病院と連携を取る仕組みがありました。</p>			
(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	公的機関等の窓口で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)		<p>34. 「みんなの広場」の開催や家族等に毎月「ご意見用紙」を送付し、意見や要望の収集をしていました。収集した意見は代表者会議で評価・分析を行っていました。</p> <p>35. 「苦情対応マニュアル」に対応方法を記載し対応していました。収集した意見・苦情は「苦情報告書」で報告し、対応方法を施設内に掲示していました。</p> <p>36. 第三者委員を設置し、連絡先は重要事項説明書に明記していました。苦情は「苦情対応マニュアル」・「苦情解決体制」に基づき、対応する仕組みがありました。介護相談員の訪問はコロナ禍で中止していました。</p>			
(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	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 年に1回満足度調査を実施していました。その結果は法人事務局で調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたか評価していました。</p> <p>38. 代表者会議・ユニット会議でサービスの質の向上について検討していました。その中で意見が出たノーリフトケアの取り組みとして、法人内の他事業所とノーリフトケアプロジェクト会議を行い、情報収集や取り組み内容の比較検討を行っていました。</p> <p>39. 第三者評価は3年に1回受診していました。法人内で内部監査を行う体制がありましたが、今年度は内部監査が実施できず課題に対する評価が行えていませんでした。</p>			