

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 2 0 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 1 2 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（地域密着型総合ケアセンターきたおおじ）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>1) 組織管理について</p> <p>職責、職務内容等がキャリアパス表に記載され、組織図や会議一覧表において責任者や各種会議の内容を明確にし、職員に周知されています。また、年 2 回の人事考課に伴う面談や京都府福祉職場組織活性化プログラムを活用することにより、組織運営の課題の把握や評価分析をされています。法人をより良くするために有志の職員が様々な企画提案を発表し、全職員による投票で 1 位を決めるという L-1 グランプリの開催は、ユニークな取り組みであり積極的に職員の意見が反映される仕組みとして高く評価できます。</p> <p>2) 労働環境への配慮について</p> <p>限られた人員体制の中で、職員一人ひとりの働き方に応じた細かなシフト調整や工夫が行われています。業務を仕分けし、介護職員の他、周辺業務を行うアテンド職員の導入、学生や技能実習生の採用、看護師のオンコール体制を外部に業務委託されることは、職員の負担軽減や働きやすさに繋がっています。また、テレワークや子連れ出勤を可能とし、育児短時間勤務の対象を小学校入学まで拡大、公休の他、有給休暇やリフレッシュ休暇が偏りなく取得できるよう管理することなど労働環境にしっかり配慮されています。これらのことは“多様な働き方”を支援する良い実践だと言えます。</p> <p>3) 地域と顔の見える関係作り</p> <p>地域担当者の配置により、地域との関係作りが積極的に図られ、地域行事や商店街イベントに利用者と職員が参加されています。また、地域住民が参加できるいきいき教室、介護予防教室の開催は、地域の気になる高齢者に働きかけ、必要なサービスに繋げる重要な機会となっています。加えて地域の事業者が参加する、地域づくりを目的とした「北大路みらいづくりラボ」に法人として参加し協働で地域イベントの企画開催をしたり、職員が消防団に加入し定期巡回や自主防災訓練等に参加したりするなど福祉施設の機能を地域に還元されています。</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、モニタリングが適切に行われ多職種連携でケアプランが作成されています。今後、ニーズや課題の分析に課題分析総括表の活用を検討されるなど質の向上に向けた取り組みを実践されているところですが、サービス担当者会議録から、利用者本人がサービス担当者会議に参加されていないケースがありました。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の保護について</p> <p>介護ソフトを導入しサービス提供の状況が適切に記録されています。また、個人情報保護に関しても全体研修が実施され職員への教育が行われています。そして、記録の保管、保存、廃棄については「個人情報に関する基本規程」に基づいて適切に処理されているところですが、個人情報の持ち出しに関しては規程に記載されていないとのことでした。</p> <p>3) 利用者の家族等とのコミュニケーション</p> <p>今回の第三者評価の資料として家族から提出いただいたアンケートに「コロナのため家族が職員さんと話をする機会が減ってしまった。そのため本人のことでわからない部分も多くなってしまったのではないかと思います。」「コロナ対応で直接面会もできないので、本人・職員の方々と話す機会もない。定期的に文書で本人の様子を知らせてほしい。」とのコメントを確認しました。広報誌やSNSを活用した情報発信や必要に応じて各担当者から連絡等が行われているところですが、より個別に利用者一人ひとりの様子が伝わる対応が求められていると思われまます。</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>ケアプランの作成においては、利用者本人や家族の意向を事前に確認することでプランに反映されています。感染症対策や体調等の状況もありますが、サービス担当者会議に利用者本人（家族）が参加していただけるようご検討ください。ケアプランは、サービスを受ける利用者本人が主体となるものです。オンライン会議等のICTを活用されるのはどうでしょうか。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の保護について</p> <p>前回の第三者評価から、記録や個人情報の保管、管理、廃棄については見直しがされ、規程に基づいて運用されています。しかしながら、持ち出しについては記載がありませんでした。緊急時等、持ち出す可能性もありますので、対応をご検討ください。実際の運用については、例えば個人情報持ち出し簿と言ったシートを活用し、個人情報に関する記録の持ち出しや持ち帰りの状況を職員同士で簡単に確認できるような仕組みを検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者の家族等とのコミュニケーション</p> <p>コロナ禍においても感染の拡大状況に応じてできる範囲で（対面・オンライン・窓越し）面会や行事、地域活動などを実践し、広報誌やSNSを活用して情報発信もされていますが、より個別のコミュニケーションが求められてい</p>

様式 7

	<p>と思われます。面会の機会以外でも利用者一人ひとりの写真を毎月の様子として家族へ送付するなど、個別の情報発信についても検討されてはどうか。その方の地域との繋がりや地域生活の継続性の重要性を理解し、常に個別ケアを意識した取り組みを実践されている事業所だからこそ、さらに一歩踏み込んだ対応が期待されます。</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。

(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	2690100215
事業所名	地域密着型総合ケアセンターきたおおじ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防) 短期入所生活介護・(介護予 防) 小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	令和4年12月28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) 理念及び運営方針が明文化されパンフレットやホームページに記載されていました。定期的に開催される職員全体研修や会議において、法人代表より理念に基づく方針が示され、各部署でその方針に沿った事業計画が作成されてサービス提供が実践されています。利用者、家族、関係機関にはパンフレット、ホームページに加えて広報誌を活用し説明されています。2) 職責、職務内容等がキャリアパス表に記載され、組織図や会議一覧表において責任者や各種会議の内容を明確にし職員に周知されています。各種会議が設定され、経営会議で最終的に意思決定されています。			
(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。	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) 法人の理念、基本方針に基づいた中・長期計画が策定されています。さらに各事業所で策定された事業計画は全体会議で周知され実行されていました。また、年度内に評価と達成度を確認し課題把握が行われています。4) 事業所の事業計画に基づき、各部門やフロアの計画が策定されています。経営会議、サブリーダーミーティング、フロア会議が連動し計画の進捗確認と課題検討が行われています。			
(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	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) 遵守すべき法令等については、リスト化しパソコンで確認できる環境となっています。また、グループ内の各種委員会に担当者が参加し情報収集や情報共有を行い、加えて必要な研修に参加できるようにされています。職員への周知は計画的に全体研修を開催されています。6) キャリアパス表により職務職責を明確にされています。年2回の職員面談を行い職員からの意見を聞く機会を設け、組織活性化プログラムの活用で組織課題の把握と分析を行っておられます。7) 毎朝、昼のミーティングにより状況確認、情報共有等が行われています。また、緊急時の連絡対応マニュアルを設置するとともに携帯電話を所持し連絡が取れる体制となっています。			

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。	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) 法人内で必要な人材の質、配置人数、常勤、契約職員、有資格者の比率等を定め検討し職員採用計画を策定されています。それに沿った職員採用募集が行われています。資格取得支援としては、実務者研修受講のための貸付制度がある他、法人スタッフによる受験対策講座が開催されています。9) 所属する法人グループリガーレの統一研修の年間研修プログラムに基づいて、職員のステージに連動した研修が実施されています。グループ内のスーパーバイザーの巡回や新人職員へのプリセプター制度によりスーパービジョンを行う体制となっています。研修企画委員会が立ち上げられ学びの機会が提供されています。10) 社会福祉士や看護学生、行政職員等の実習を受入れておられます。法人共通の実習受け入れマニュアルが整備されており、実習アップデート委員会において、プログラムの検討や資料の作成、実習指導者の育成等が行われています。			
(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。	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、スタッフが充分に休むことができ、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) 有給休暇の取得状況等の労務管理については、総務がデータ化し各部門に示されています。公休の他、有給休暇やリフレッシュ休暇が偏りなく取得できるよう管理されています。テレワークや子連れ出勤を可能とし、育児短時間勤務の対象を小学校入学まで拡大するなど労働環境に配慮されています。12) 職員が現場から離れて休憩可能な場所が確保されています。年2回職員定期面談の他、要望があれば随時面談が行われています。メンタルヘルスに関して外部機関と契約されており、相談や助言を受けることが出来ます。無料カウンセリングチケットが配布されています。			
(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。	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) 広報誌の発行やパンフレット、ホームページ、SNSの活用に加えて運営推進会議等により利用者や地域住民に対して情報が開示されています。地域担当者が配置され地域との関係作りが図られており、行事や商店街イベントにも利用者と職員が参加されています。14) 地域住民が参加できるいきいき教室、介護予防教室を開催されています。地域づくりを目的とした「北大路みらいづくりラボ」に法人として参加し協働で地域イベントの企画開催をされています。職員が消防団に加入し定期巡回や自主防災訓練等に参加されるなど施設機能を地域に還元されています。			

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
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、広報誌には施設内のカラー写真を掲載し、グーグルのストリートビューにて館内の疑似見学が出来るようになっていました。また、インスタグラムなどのSNSも効果的に活用されています。ニーズに沿ったサービス選択に必要な情報を提供されています。			

(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) 利用者、家族が見やすいところに重要事項説明書や料金表を掲示されています。また、契約時には、利用に必要なサービス毎の料金、保険外のサービスの料金を説明されています。		
(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。	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) 介護ソフトを活用し、アセスメントを実施されています。課題分析総括表の活用が今後の課題とのことでした。18) 利用者、家族の希望や意向を反映した個別援助計画が策定されていました。コロナ禍ということもあり、利用者のサービス担当者会議への参加が少ないが今後参加していただけるように工夫されるとのことでした。19) 個別援助計画策定にあたり、介護福祉士、看護師、管理栄養士、介護支援専門員等の専門職の参加はもちろん、医師、薬剤師の意見も聴取されていました。20) 3ヵ月に1回定期的に個別援助計画の見直しが行われています。日常的に状態の変化があれば担当者で共有し支援内容の検討が行われています。		
(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) 医師はもちろん、地域（北区・上京区在宅医療・介護連携支援センターや地域包括支援センター）との連携体制をとられています。カンファレンスへの参加やメディカルケーステーション（インターネット）を使用した医師との情報交換は有効的です。		
(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。	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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		22) 各種マニュアルが作成され各ユニットに整備されています。年1回点検し必要に応じて更新されています。外国人技能実習生が理解し易いようマニュアルすべてに平仮名でふりがなを振っておられました。23) 介護ソフトで計画やサービス提供の記録を管理されています。個人情報保護について、基本方針や規定が定められ教育や研修等が行われていますが、記録等の「持ち出し」についての規定が確認できませんでした。24) 毎日、各フロアにおいて送りや課題検討が実施されています。また、事務所でも1日2回（朝と昼）実施され、特に昼には介護職員も加えて全職員が集まり情報把握できるようになっていました。参加できない職員には送りノートを活用し情報共有されています。25) コロナ禍でも面会していただけるようにオンラインや窓越しでの面会などを実施されています。その際の状況報告は、写真を活用し普段の様子がわかるように工夫されています。		
(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) 感染症対応マニュアルを整備されています。毎月感染対策委員会を開催し各事業所に注意喚起し感染症予防と対策を実施されています。新型コロナ感染対応については地域包括支援センター、北区・上京区在宅医療・介護連携支援センターと合同勉強会を実施し対策に取り組んでおられました。27) 事業所内は清掃や換気、消毒が適切に実施されており清潔に保たれています。臭気も気になりませんでした。		

(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、行方不明者捜索マニュアル等が整備され、職員への周知とそれに合わせた研修が実施されています。29) 介護ソフトにて記録管理されています。事故再発防止に向けて、他部署も含めた事故防止検討委員会でも共有し課題検討が行われていました。30) 年2回の消防訓練・防災訓練が実施されています。また、学区の自主防災訓練に職員が参加し地域との連携に努められています。加えて地域包括支援センターと協働し圏域の災害対策コアメンバーとして地域の防災活動にも参画されています。		

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

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) 理念や運営方針に「人権等の尊重」が明記されています。各種研修、委員会等が実施されており利用者本位と尊厳の保持に配慮したサービス提供を確認しました。32) 全体研修、専門研修においてプライバシー保護について学ぶ機会が設定されています。また、個室や個浴でのサービス提供はプライバシーに配慮されたものとなっています。33) 入所選考指標に従い入所検討委員会での検討のもとサービス利用者を公平、公正に決定されています。利用申し込みについては「原則断らない」とされているとのことでした。				
(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。	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) 意見箱の設置、家族懇談会の開催（コロナ以前）、モニタリングでの聴取等が確認できました。意見、要望、苦情については、経営会議や運営推進会議、委員会等で共有されています。35) ミーティングや会議で利用者からの意見・要望等の情報共有をし、対応について検討と対策が講じられています。プライバシーに配慮した上で運営推進会議へ報告され、その議事録が閲覧できるように施設玄関に設置されています。36) 公的機関や第三者委員など相談窓口の連絡先を重要事項説明書や掲示により周知されています。また、運営推進会議に利用者に参加し委員へ直接意見を伝えられる機会とされています。				
(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。	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。	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) 毎年利用者満足度調査が行われ、その結果を各種会議において共有しサービスの改善状況を確認されていました。38) 部署毎に会議を開催されサービス改善を検討される仕組みがあるほか、他法人も参加する地域密着型サービス事業所協議会などへの参加により、他事業所の取り組みや実践を学ぶ機会を設けておられます。39) 自己評価として年1回サービス評価を実施し運営推進委員会へ報告し意見を聴取しておられます。3年に1度の第三者評価受診を確認しました。				