

アドバイス・レポート

令和 5 年 5 月 1 2 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 5 年 2 月 8 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第二亀岡園）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) 利用者の声の聴き取り 毎月一回利用者懇談会を開催し、食事や生活面での利用者の要望を聴き取る機会を持たれています。食事に関しては、食いたい食事メニューの要望は必ず施設の食事のメニューに盛り込み、生活面でも「体を動かしたい」「外に出たい」等日常生活の中での要望等も丁寧に拾い上げ対応されています。また、日常的に会話の中での希望や要望を傾聴し対応に努められており、利用者の思いを大切にしたい利用者主体の生活支援に努められていました。 2) 労働環境への配慮 施設は 30 年近い建物環境であるものの、大規模な改修を加えられ、準個室化、トイレの改修等、プライバシー等にも配慮した利用者にとって居心地のいい設えを整えられています。特に従来、居室内の様子が廊下から見通せる状況にあった居室の窓が、準個室化に伴い完全に塞がれ、施設内の居住性を高められていました。大規模な施設環境の改修は、利用者にとっての生活の場を提供するにとどまらず、そこで働く職員にとっても利用者の視点でのケアを意識しやすく、環境面で質の高いケアを支えていると思います。また、インカム、見守り支援機器、移乗用リフトなども、生活改善委員会で職員の意見を入れて導入して職員の負担軽減を図ったり、福利厚生面でも法人内の診療所負担分を全額免除されるなど、様々な形で職員にとって働きやすい環境を整えられていました。法人理念から導かれる「幸せの実現」を利用者だけでなく、利用者の生活を支える職員にとっても実現されており、職員を含めた施設全体で、良質なケアサービスの実現に取り組まれていると思いました。 3) 施設サービス計画書の策定 施設サービス計画書は、3 カ月に一回見直しを行い、アセスメントと計画の更新もされています。施設サービス計画書の「総合的な援助の方針」の欄は、利用者の生活の状況の変化を家族が理解できるように毎回違った書き方をするように配慮されているとのことでした。集団ケアになりがちな従来型の施設にあって、3 カ月という短い間隔で利用者一人ひとりの生活状況の変化を適切に把握してプランに反映させてサービスに繋がられており、日常的に大変きめ細やかに利用者に関わって施設サービス作りに努められていることが窺えました。
---------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 苦情・要望等の公開 生活懇談会で利用者の声をよく聴き取り、施設内で共有しサービスに反映されています。懇談会で出された希望や要望とそれに対する施設としての対応は、詳しい内容を記載してフロア内に掲示されていましたが、利用者家族や外部の第三者に向けて公開されていませんでした。また毎年利用者アンケートを実施し家族には調査結果を返されていますが、広報はされていませんでした。施設として苦情・要望等に対して適切に対応していることを施設外の第三者に対しても明らかにするという意味で、苦情・要望等の内容と対応を第三者に公開することも検討されてはいかがでしょうか。 2) 外部の相談機会の確保 利用者が施設職員を介さずに外部の第三者に相談できる機会として、以前は市の介護相談員を受け入れられていましたが、現在はコロナ禍ということもあって、市の相談員の派遣は中断しているとのことでした。コロナへの対応が緩和されてきている状況にはありますが、コロナ禍は今後も継続することを考えれば、感染の状況には配慮しつつ少しずつ、利用者の直接施設に訴えられない声を聴き取って頂ける第三者の受け入れを進めていく必要があるのではないかと考えられました。 3) 事業評価の工夫 毎年各部署の事業計画を総括して法人の事業計画を作成し、年度ごとに冊子にして各事業の事業報告をまとめられています。各部署の事業計画はまとめたものが確認できませんでしたが、部署ごとに連携が必要な事柄もあると思われるので、各部署の事業計画を一覧できる工夫が必要と思われるかもしれません。また、年一回書面での自己評価を全職員対象に実施されていますが、事業自体の評価を一定の評価基準に基づいて実施することが必要と思われるかもしれません。
具体的なアドバイス	1) 苦情・要望等の公開 特に生活懇談会ではよく利用者の声を聴き取り、丁寧に対応されており、その意味で、事業所のアピール・ポイントでもあると考えられました。生活懇談会や、利用者アンケート、その他個別の苦情・要望等について、その内容や施設としての対応を広報誌や施設内の掲示、ホームページ等への掲載等の方法で、利用者家族や第三者の目に触れる形で公開することを検討されてはいかがでしょうか。第三者にも公開することで、施設として利用者の苦情や要望等に適切に対応していることを第三者に知って頂き、施設の信頼に繋がるものと思われる、また同様の苦情・要望等を引き出しやすくするものと思われる。 2) 外部の相談機会の確保 市の介護相談員の派遣の再開の状況にもよりますが、この3年間、利用者の声を直接聞き取って頂ける第三者の導入が無かったことを考えると、少しずつでも第三者の導入を検討されてもいいのではないのでしょうか。市の相談員の派遣が難しいようなら、施設や法人で、地域の民生委員や学識経験者等、よ

	く事業を理解されている方に、守秘義務等必要な取り決めを交わした上でその役割を依頼されてはいかがでしょうか。特に、施設では感染対策に様々な工夫を導入されていますので、感染対策に十分配慮した上で少しずつ外部の人材に利用者が直接相談できる体制を整えていかれてはいかがでしょうか。 3) 事業評価の工夫 他部署の計画も意識しながら事業を実施し、評価に繋げるように、各部署の事業計画も冊子にするなど、一覧できる工夫をされてはいかがでしょうか。各部署の事業計画を見える形で整理することで、事業の評価もしやすくなるものと思われます。 また、事業を運営する上で、課題を明確化し、目標を設定して運営に取り組み成果を評価するために、一定の評価基準に基づいて定期的に事業評価を実施し、達成段階を確認して次の目標設定を行うプロセスを繰り返すことが必要と思われます。例えば、第三者評価の評価項目を、受診年度以外の年度にも自己評価を実施し、次のステップに進むという形で活用されてはいかがでしょうか。
--	--

※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)

※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	2671600035
事業所名	特別養護老人ホーム第二亀岡園
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・通所介護・居宅介護事業所
訪問調査実施日	2023年2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) 布施、愛語、利行、同事という法人の根本理念に基づき「ありがとう」といわれるように「いうように」を職員の日常訓としてサービスの提供を行われています。職員の入職時に理念を明記した書類を配布し、また毎月の全体会議等で唱和するなど職員への周知を図られています。また、パンフレットへの記載、フロアへの掲示等で利用者・家族への周知を図られています。2) 法人全体での合同業務連絡検討会議、施設での毎月一回の全体会議、業務検討会議、その他各種会議や委員会等により組織的な意思決定を行われています。			
(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	B
	(評価機関コメント)		3) 法人の運営方針、基本方針等を盛り込まれた法人の事業計画に基づき各事業、部署で事業計画を作成し、法人で取りまとめて年度ごとに評価を行われています。4) 法人の事業計画を元に各事業、部署で課題を明確にして事業計画を作成し会議等で職員間の共有を図られています。年度の評価は事業報告としてまとめられていますが、各部署全体の事業計画は文書としてまとめられたものは確認できませんでした。職員の意識化を図る上で、各事業分野、部署の計画も一つにまとめたものを作成しておかれてはいかがでしょうか。			
(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) 法令遵守マニュアルを作成し、遵守すべき法令等はリスト化されています。大きな法令等の変更は、全体会議で職員に周知されています。6) 職員の意見箱を設置し職員の声を把握されています。職員面談は職員の希望があれば随時管理者により面談の機会を持たれていますが、全職員を対象として、定期的に面談の機会を設定することも検討されてはいかがでしょうか。7) 緊急時の連絡体制を整えて各部署に配布されています。管理者が不在の際も携帯電話で連絡が取れるようにし、管理者不在時の判断担当者も、利用者関係、事務関係それぞれ決められています。			

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
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) 有資格者、経験者を優先的に採用することを基本とし、無資格者に対しても、実務者研修受講費用や受験料を施設で負担する等資格取得支援を行われています。9) 新規採用職員には研修マニュアルに基づき研修を実施し、チェック項目により新人担当職員により評価を行っています。経験年数や職位に応じた研修体系は内部では整えられていませんが、外部研修を活用して研修を受講されています。個人の研修ファイル等により、研修履歴を管理されてはいるかでしょうか。10) 事業計画に実習受け入れ体制を明記し、実習受け入れマニュアルも整備されています。マニュアルには実習受け入れの意義も明記されていました。		
(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)		11) 見守りセンサー、インカム等 ICT 機器を積極的に導入し、職員の負担軽減を図られています。12) 法人で産業医や法人の診療所でメンタル面の相談ができる体制を整えられています。福利厚生の一環として、法人の診療所で受けた医療について全額免除にする制度も実施されています。		
(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) 法人の各事業所合同の編集委員会にて年 3 回広報誌を発行し地域や関係団体に配布するとともにホームページにも掲載して事業所の情報を発信されています。14) 地域の徘徊模擬訓練に参加したり、市の認知症サポーター養成講座に支援センター職員が講師として参加する等、事業所の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により事業所の情報を提供されています。現在はコロナ禍で対応が制限されていますが、施設見学に対しては、問い合わせ先や担当者を明記した文書を施設に置き、随時対応されています。			
(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) 利用契約時に重要事項説明書、料金表でサービス内容や利用料金の説明が行われています。料金表はホームページからもダウンロード可能となっています。成年後見制度は、入所後に利用に繋がったケースもあったとのことでした。			

(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	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) 所定のアセスメント様式を用いて、3カ月に一回アセスメントを実施されています。18) コロナ禍でサービス担当者会議への家族の参加はできていませんが、利用者は参加されているとのことでした。家族に対しては定期的な意向調査や面会時等に意向を確認されています。19) 主治医の意見や、各職種からの意見を反映させて施設サービス計画を作成されています。20) 3カ月に一回モニタリング及びアセスメントを実施し、施設サービス計画を作成されています。計画表の「総合的な援助の方針」の欄は、利用者の生活の状況の変化を家族が理解できるように、毎回違った書き方をするように工夫されています。			

(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) 法人の医療機関である診療所から主治医の回診を受け、また診療所や他の医療機関への受診の際にも連携を取られています。主治医とは休日や夜間でも連絡がとれる体制を取られています。過去には在宅のケアマネジャーと連携して在宅復帰されたケースもあるとのことでした。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)	22) 各種業務マニュアルを整備し、年一回会議で見直しをされています。基本的な介護マニュアルは夜勤業務に就く前に介護の基本的な考え方や注意点を説明する際に用いるなど、新人職員の育成に活用されています。23) サービスの提供に係る記録は、個人情報保護チームにより記録類やUSBの扱い等実際の取り扱いを確認されています。記録の持ち出しについては会議で保管場所や返却等確認されています。24) パソコン・システム、朝・夕のミーティング、スタッフノート等で職員間の情報共有が行われています。25) 定期また随時に、利用者の状況変化や変更するケア内容を家族等に報告したり、面会時や電話、文書で情報交換されています。			

(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) 感染症マニュアルを整備し、マニュアルでは3段階の対応レベルを設定し各段階に全職員が統一した対応ができるように工夫されています。感染症のBCP（事業継続計画）も作成されています。27) 施設内は毎日清掃が行われ、感染予防のため消毒も徹底して行われています。臭気対策として各フロアにオゾン脱臭装置を置かれ、臭気は感じませんでした。			

(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) 介護事故防止・緊急時・事故発生時対応マニュアルを整備し、緊急時の対応のフロー図も盛り込み、緊急連絡網による連絡訓練も実施されています。29) パソコン・システムで事故報告書及びヒヤリハット報告書を作成し職員間で共有されています。毎月のリスクマネジメント委員会で報告書をもとに事故等の発生状況の確認や再発防止策の検討を行い、翌月の委員会では再発防止策実施後の評価も行われています。30) 災害発生時の対応マニュアルを整備し、指揮命令系統も明らかにされています。土砂災害を想定した垂直避難訓練や、地域との訓練も実施されています。			

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) 利用者の人権や意思の尊重を法人理念に謳い、利用者の尊厳に配慮したサービスの提供に努められています。身体拘束禁止、高齢者虐待防止等についてマニュアルを整備し、研修も実施されています。32) プライバシー保護マニュアルを整備し、入職時の研修等で利用者のプライバシーの保護や羞恥心に配慮したサービス提供について職員の意識化を図られています。33) 毎月法人内の特養施設と合同で、入所判定基準に基づいて入所判定委員会を開催し、適切に利用者の決定を行われています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		34) 毎月一回利用者の生活懇談会を開催し、利用者の生活上の希望や要望等を聴き取られています。生活懇談会等で出された苦情等は苦情・相談記録に残し、リスクマネジメント委員会等で改善策を検討されています。35) 生活懇談会で出された要望等の内容と対応等は施設内のフロアに掲示し利用者に対して公開されていますが、外部への公開はされていませんでした。36) 外部の第三者への相談機会として以前は市の介護相談員を受け入れられていましたが、コロナ禍で市の相談員の派遣は休止されました。			
(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)		37) 年一回サービスに関するアンケート調査を実施し、結果を利用者・家族に書面で報告されています。38) 法人で毎月一回法人の各事業所が合同で合同業務連絡検討会議を開催し、サービスの質の統一を図るように努められています。市域での特養部会は現在は活動を休止されていますが以前は参加し他事業所の情報等も得られていました。39) 法人で年一回全職員を対象に自己評価に関する書類を配布し評価を行われています。一定の客観的な評価基準に基づき定期的に事業自体の評価を実施することが望まれます。			