

# アドバイス・レポート

令和 6 年 1 月 2 3 日

令和 5 年 1 1 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（地域密着型介護老人福祉施設 くっかけ七彩の家）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><b>1) 意思決定支援への取り組み</b></p> <p>利用者の意思決定を支援するために、入所時に「その人らしさシート」を家族等に記入して頂き、職歴や生活歴などの情報を基に利用者を知る努力をされています。施設に入所すると利用者の以前の生活を確認する機会が圧倒的に少なくなってしまい、画一的なケアになりがちな所、「その人らしさシート」用いて、入所する前からの利用者の情報を共有することは、個別ケアを実践する上で大変有効な取り組みとと思います。入所してからも、利用者本人や家族等から聞き取った情報を加筆・修正することでより一層利用者本人への理解を深め、質の高いケアに繋がられるものと思います。</p> <p><b>2) 地域に根差した事業運営</b></p> <p>施設開設後 7 年という短い期間ながら、隣接地で 3 5 年以上従来型の特養を運営されてきた法人の強みを活かして地域に根差した事業を展開されています。地域密着型の特養として運営推進会議で地域の状況を把握するとともに、地域の施設や自治会等で開催する合同フェスタに参加したり、生協の出張販売や出張デパートを施設の前で行い近隣の施設や地域の方も利用されています。また近隣の施設や支援学校と連携して消防互助会を作り、連絡網を整備して年一回災害対策の訓練を実施されており、災害に強い地域づくりにも努められていました。施設として日常的にも、また災害発生など緊急時に備えるという点でも、地域社会や関連施設等とよく連携を取っておられ、福祉・介護の拠点として、また災害時等の地域住民の安心の拠り所として重要な役割を築いてこられたことを確認いたしました。</p> <p><b>3) 働きやすい職場環境の整備</b></p> <p>利用者一人ひとりのペースに合わせたユニットケアを提供される施設として、ストレスのたまりやすい職員に対して、心にゆとりをもって業務に臨めるように働きやすい職場環境の提供に努められています。多忙な日勤の時間帯にパート職員を配置する等職員が息抜きできる時間の確保に配慮して手厚い人員配置を行ったり、通勤手段や交通事情を考慮して勤務時間を調整する等様々な細やかな対応をされていました。また、負担軽減のための記録ソフトの見直し、看取りの人のケアのための心拍数等を確認できる見守りセンサーの活用、インカムの導入、導入できる部門へのフレックスタイム制の導入等、様々な形で働きやすい職場環境の整備に努められており、職員が長く働けることにより安定したサービスの提供にも繋がっているものと思います。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 中・長期事業計画の策定と業務レベルでの目標設定</b></p> <p>中・長期の事業計画は法人で策定され、法人の計画に基づいて各事業の年度計画を策定されていますが、中・長期計画は達成状況を把握し評価する上で具体的な内容となっていないように思われました。また、事業計画に基づき、事業所で目標を設定して毎月進捗状況を確認されていますが、業務レベルでの課題の把握と目標の設定は行われていませんでした。事業計画に基づいて有効に事業を運営するためには、各職種レベルやユニットなど事業を構成する各部署でもそれぞれ目標を設定して達成に向けて取り組む必要があると思われまます。</p> <p><b>2) 利用者の立場からの施設環境の検証</b></p> <p>七彩の家の理念にある「彩（いろどり）のある暮らし」の実現に向けて、利用者の思いを尊重したケアサービスを提供されていますが、施設の環境面で利用者の立場から検討が必要ではないかと思われる点が見受けられました。多くの居室の入り口が暖簾を掛けた状態で開放されていました。様子観察と利用者にはフロアの雰囲気を感じて頂くためとのことで、本人の意向もあり家族にも説明されているとのことでしたが、常態化しているように見受けられ、個別の検証が必要と思われました。また、エレベーター等カードキーを使用されている点は、安全管理の機能がある反面、利用者にとっては自由な移動を妨げる側面もあり、使用に関して職員の理解を深める取り組みも必要と思われました。</p> <p><b>3) 個別援助計画の策定と運用</b></p> <p>個別援助計画の策定に当たり、原案作成時に利用者や家族から要望等の聞き取りを行われていましたが、サービス担当者会議への参加はありませんでした。特に家族には、利用者の生活の様子を実際に見て頂いた上で意見を頂くことは有効と思われまます。また、計画のモニタリングの期間を6カ月とされていましたが、利用者の心身の状態の変動の大きい特養にあつては、もう少し短い間隔でモニタリングを行う必要があると思われまます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 中・長期事業計画の策定と業務レベルでの目標設定</b></p> <p>中・長期計画には、中・長期的に取り組む事業の具体的な内容や、達成目標の時期や数値目標等、客観的に評価しやすい内容を盛り込まれてははいかがでしょうか。また、各専門職種やユニットレベルでも、施設の計画に沿ってそれぞれ課題を把握し課題解決のための目標を設定して達成に向けて取り組まれてははいかがでしょうか。施設の各部門が事業計画の実践に向けてそれぞれの立場で取り組むことにより、生きた事業運営に繋がるものと思われまます。</p> <p><b>2) 利用者の立場からの施設環境の検証</b></p> <p>居室の入り口の開放は、看取り期など特に観察が必要な場合は必要と思われまます。多床室から個室へと施設ケアが変遷してきた経緯を考えれば、より個別に開放の必要性を検討する必要があるのではないかと考えられまます。また、カードキーの使用については、施設の設備ということで使用について余り疑</p>

	<p>問を持たれることは少なかったものと思われませんが、職員間で利用者の立場からカードキーの使用の意味を考えてみる機会を持たれてはいかがでしょうか。また、その時の施設の状況によってロックを解除してカードキーの使用を控える機会を持たれてはいかがでしょうか。カードキーの使用について職員の気付きの機会となると思います。</p> <p><b>3) 個別援助計画の策定と運用</b></p> <p>今回の評価のアンケートにもコロナ禍で面会ができず居室の状況や日々の生活の様子が分からないという声がありました。コロナが5類に変更され、様々な事柄が元に戻りつつある中で、個別援助計画を策定するに当たっても、利用者及び家族にサービス担当者会議に参加して頂き、実際の施設での生活の様子を家族に見て頂いた上で、要望を聴き取ったり意見交換をする機会を持たれてはいかがでしょうか。状況によってはオンラインの活用なども検討されてはいかがでしょうか。また、モニタリングは1～3カ月程度の頻度で実施し、ケアの提供状況や利用者の状態を確認することが望まれます。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2694000197
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設くつかけ七彩の家
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所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所者生活介護、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防居宅介護支援
訪問調査実施日	2023年12月15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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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思決定を行い、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) 理念や基本方針は、年一回のマニュアル研修で職員に周知されています。利用者・家族には広報誌や家族向けのパンフレットに掲載して周知されています。コロナ禍までは年一回の家族会で理念等を周知されていました。2) 法人の理事会、拠点長会議、運営管理者会議、施設の管理職会議、フロア会議で組織的な意思決定が行われています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質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	B	
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	B	
	(評価機関コメント)		3) 法人の中・長期計画に基づいて各事業で年度計画を策定されていますが、中・長期計画は達成状況を把握し評価する上で具体的な内容になっていないように思われました。中・長期的に取り組む事業の具体的な内容や、達成目標の時期や数値目標等、客観的に評価しやすい内容を盛り込まれてはいたがでしょうか。4) 管理職会議で事業の目標を設定し毎月進捗状況を確認されていますが、各業務やユニット単位での目標の設定はされていませんでした。各専門職種やユニットレベルでも、施設の計画に沿って課題を把握し課題解決のための目標を設定して達成に向けて取り組まれてはいたがでしょうか。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)		5) 各種規程等遵守すべき法令は法人全体のパソコン上の共有フォルダ「沓掛掲示板」を利用して調べることができるようにされています。6) 管理者が自らの行動が職員から信頼を得ているか確認する方法は整備されていませんでした。職員の意見箱は設置されていますので意見箱を活用したり、職員面談の際に面談シートを使うなど職員の声を聴き取る工夫をされてはいたがでしょうか。パート職員への面談も実施されてはいたがでしょうか。7) 職員間はグループウェアで連絡を取ることができ、管理者不在時には副施設長が対応され、管理者にも連絡を取れる体制を整えられています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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) キャリアパスを作成し、入社時や毎年実施する人事考課の中で期待する職員像を説明されています。9) 予算計画の中で人事計画も策定されています。ジョブローテーション制度を導入し、無資格者に対しても法人で初任者研修を実施し、訪問介護で在宅サービスを経験した後に施設へ異動するなど組織的な職員育成を図られています。10) 法人で実施される初任者研修は無料で業務内で受講することができます。実務者研修の受講費用も3年返還で補助される等資格取得支援が行われています。11) 実習受け入れマニュアルに受け入れの基本姿勢や指導内容を定められています。地域包括支援センターを中心に社会福祉士の実習を受け入れ、介護実習も実習指導者研修修了者を配置し受け入れ態勢を整えられています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12) 介護休業等の他、災害による自宅の被災時や裁判員制度対応時等も特別休暇を付与されていました。部署によりフレックス制度を導入し時間有給休暇の取得も可能となっていました。13) ハラスメント防止規程を定め、パソコン上の掲示板から閲覧可能になっています。カスタマーハラスメントについてもマニュアル研修で周知されています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		14) 施設の前で生協の出張販売や出張デパートによる服の販売を行い、近隣の施設や地域の住民も利用されています。地域の広報誌で様々な情報発信も行われています。15) ボランティア受け入れマニュアルを策定し、受け入れの基本姿勢も明示されています。コロナ禍まではチャレンジ体験や支援学校の就労支援のためのボランティアの受け入れもされていました。16) 桂坂クリーンデーに参加し周辺の歩道や道路の清掃を地域住民とともに行われています。コロナ禍前には地域の人も参加できる福祉用具フェアも実施されていました。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	事業所情報等の提供	17	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)		17)「ご入居をお考えのご家族様へ」という、持ち物や生活の様子、職員の勤務時間など写真やイラスト入りで分かりやすく記載した文書で事業所の情報を説明されています。体験入所はショートステイで1泊2日から利用可能で、ショートを利用してから入所の検討ができる仕組みを取られています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18)サービス内容や利用料金はサービス開始時に重要事項説明書で説明されています。成年後見人制度は、入所後に利用に繋がられた例もありました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	アセスメントの実施	19	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	20	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	B	
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19)包括的自立支援プログラムを用いて年1回アセスメントを実施されています。また24時間シートにプランの長期・短期目標を転記してサービス内容との連携を図られています。20)プランの原案作成時に利用者本人及び電話で家族から要望等を確認されていますが、サービス担当者会議への参加はされていませんでした。利用者及び家族に参加して頂いて担当者会議を開催することを検討されてはいかがでしょうか。21)多職種の意見を反映してプランを作成し、医師からも事前に意見を確認されています。22)6カ月に一回モニタリング、年に一回アセスメントを実施されています。モニタリングの期間6カ月はやや長く、3カ月に一回程度は実施されてはいかがでしょうか。ケアプランをフロア会議の参加者に配布し職員への周知を行われています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	多職種協働	23	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	
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A	
	(評価機関コメント)		23)医療機関からの退院時に、管理栄養士が病院の栄養士や看護師と連携を取り、食事形態の変更やベッドの角度等食事摂取の状況等について情報を得て栄養ケア計画を作成されています。24)他県に住む家族が同居を希望されて退居されたケースには、退居先の居宅の介護支援専門員と連携して在宅サービスに繋がられていました。			

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25)各種マニュアルは各ユニットに配置され、年一回マニュアル点検見直し研修を行い、マニュアルの見直しをされています。26)法人の「文書及び公印管理規程」に文書の保存、プライバシー保護等に関するマニュアルに記録の持ち出し等文書の扱いを定められています。27)利用者の個人ファイル、パソコン・ソフト等で職員間の情報共有を図られています。28)利用者の様子を写真とともに家族に送るとともに、要望があればLINEで画像や動画も送られています。今回の評価のアンケートで、コロナ禍で面会が制限され居室や生活の様子が分からないという声がありましたので、面会が困難な際の動画等の活用を期待致します。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29)感染症マニュアルを策定し、毎月の管理職員会議で感染症の対応について変更点が無いか確認されています。マニュアルだけでなくその時々への対応も、専門職で話し合っ決定し、文書化して職員に配布されています。30)介護材料室と汚物室は施設して管理されています。汚物の取扱いや換気にも留意して臭気対策が行われていました。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	B
(評価機関コメント)		31)緊急搬送時のフローチャートを作成し、事故が発生した際の対応が必要物品等リストや写真を用いて分かりやすく定められています。32)事故発生時にはユニットの当日の出勤者で検討し、リスク委員会（不定期）、毎月一回の管理職による事故防止対策委員会でも検討し、運営推進会議で報告されています。33)災害マニュアルを作成し、近隣の施設や支援学校と連携した消防互助会があり、年一回災害対策の訓練を実施されています。災害発生時の職員の安否確認の体制は未整備とのことでした。34)災害や感染症まん延時に備えて施設環境等サービス提供を継続する体制整備を進められています。BCP（事業継続計画）は作成中とのことでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	B
		利用者の決定方法	38	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)		35)利用者の意思決定にあたっては入所時に「その人らしきシート」を関係者(家族)に作成頂き、その情報を基に利用者を知る努力をされてきました。入所以降もその情報を追加修正することで利用者の意思決定に寄り添えるものと思います。36)センサー導入はフロア会議にて必要性を検討し、ケア会議において管理者も含め必要性を確認されています。不適切な事案については管理職会議で事例を上げて検討されています。37)毎年のマニュアル研修でプライバシー保護について職員に周知されています。多くの居室の入り口が、暖簾で目隠しはされていましたが扉が開放されている状態があり、プライバシー保護の観点から個別に検証が必要と思われました。38)毎月一回関係職種が参加する入所判定会議で適切に利用者の決定を行われています。看護師を通じて医師からの意見も頂き、第三者委員にも確認を取られています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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。	B	B
		(評価機関コメント)		39)モニタリングで利用者本人の意向確認を日頃から実施されています。LINEでの苦情を受けることもあり、書き込まれた情報を基に相談員やケアマネジャーがすぐ対応されています。40)苦情を広報誌で開示されていますが定期的ではなく、継続的に発信することが望まれます。41)介護サービス相談員等、利用者が事業所を介さず相談できる外部の人材の受け入れはされていませんでした。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)		42)毎年1回利用者・家族それぞれの視点から満足度調査を行い、調査結果から希望内容を把握して検討し、フロア会議等でその具体的な取り組みを叶えるような関わり方を実践されています。43)コロナに対する対応等について、運営に当たって不具合が発生した時、職員の意見から事業所全体へ検討を進めておられることを確認致しました。44)前回の第三者評価受診から3年以上経過していました。年1回以上の一定の評価基準による自己評価は行われておらず、継続的に「第三者評価」の共通評価項目等を用いて自己評価されることをお勧めします。		