

アドバイス・レポート

令和 6 年 2 月 1 日

令和 5 年 1 2 月 5 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ユーカリの里）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) 労働環境の整備</p> <p>職員の休憩スペースは、ゆっくり休息が取れるよう広いスペースが確保されていました。休暇の取得についても、年次有給休暇や育児休暇等取得しやすく、実際に男性職員の育児休暇の取得の事例もあり、職員ヒアリングにおいても休暇は取りやすいことを確認できました。</p> <p>また、全職員を対象にしたストレスチェックの実施、産業医によるストレス管理の実施や介護現場の負担軽減のため積極的に IT 機器を導入される等、職員にとって働きやすい環境であると感じました。</p> <p>職員の研修についても階層、職種ごとに設定され、短時間で必要な学びができるように工夫されていました。</p> <p>2) 理念の周知と実践</p> <p>法人で策定されている中期計画において、法人の五つの基本理念が定められ、利用者の人権の尊重、サービスの質の向上、生活環境の向上、人材確保・育成・定着、法令遵守、地域連携、事業展開等多岐にわたりめざすべき将来像を示しています。この基本理念は、全職員に徹底されており、職員個々が組織の一員としての自覚を持って取り組んでおられました。また、その理念・方針に基づき各種会議において具体的な計画を策定し、目標の達成、課題の解決に取り組んでおられました。</p> <p>3) 利用者満足度のケアプランへの反映</p> <p>利用者満足度調査は、日頃利用者に馴染みの深い職員が直接利用者に思いや満足度を伺い、集計されていました。また、その結果を集約して職員間で共有するのみではなく、課題を個別に検討し必要な内容はケアプランに組み入れて継続的に取り組んでおられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 利用者、家族の希望の尊重</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防の観点から、家族のサービス担当者会議への参加や家族懇談会の開催については、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後も実施されていませんでした。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>浴室の脱衣場の中がカーテンの開閉の際に見えそうな造りになっていたり、トイレの入り口のカーテンが短く、プライバシーへの配慮という観点から少し気になりました。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>3) 意見、苦情への対応と第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者や家族が相談や苦情を言いやすい環境を作ることは、施設の取り組みやサービスの提供の好し悪しを確認する機会にもなり、利用者の意向に沿ったサービスの提供やサービスの質の向上にもつながりますが、外部の相談員の登用や意見、苦情の公開はされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者、家族の希望の尊重</p> <p>家族のサービス担当者会議への参加や家族懇談会の開催は、利用者の生活の向上、サービスの質の向上に必要な機会であります。以前は開催されており、感染予防の観点から現在は開催されていないとのことですが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行後も感染が終息していない中ではありすが、予防対策を講じながら段階的に再開されてはいかがでしょうか。また、家族の面会についても現在は部分的に再開されているようですが、平日のみに限定されていて、今回の第三者評価の家族へのアンケートの中でも週末の面会を再開してほしいとの声もありますので併せて検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>プライバシーの保護の重要性については新人研修や様々な場面で周知、徹底されておられ、脱衣場やトイレについても建物の構造上難しいところもある中今までも試行錯誤されてきたかと思えます。ただ、プライバシーの保護の観点で特に入浴やトイレのように羞恥心にかかる部分については細やかな配慮が必要かと思えます。カーテンを二重構造にするなどの方法もあるかと思えますが、今一度職員の皆さんで我が事として羞恥心について話し合う機会だととらえて、どの方法が利用者に寄り添っているかを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 意見、苦情への対応と第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者満足度の把握にはとても前向きに取り組んでおられますが、利用者や家族からの自発的な意見や要望、苦情については事業所の想いや考えとは違ったものも多くあり、これらを広く拾い上げることはさらなる質の向上につながるものになると思えます。しかしながら、意見や要望、苦情というものは施設の中で生活している中で職員には言いにくい側面があります。いただいた意見、要望、苦情やその改善策等を公開することで自由に言える環境であることを示されてはどうかと思えます。まずは施設内の広報スペースや広報誌の中で公開されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>また、外部の相談員について以前に京都市の介護相談員を受け入れられたとのことでしたが、京都市の介護相談員に限らず、例えばグループ内の他の事業所の職員や地域の有識者（民生児童委員や自治会の役員）に定期的に来ていただいて利用者との日常的な会話の中から日々の生活の様子や想いを引き出してもらい職員と共有するなどさ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100219
事業所名	特別養護老人ホーム ユーカリの里
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・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年12月21日
評価機関名	一派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	B	
	(評価機関コメント)		1) 理念、運営方針は、施設内に掲示され、施設内の共用サーバーにも掲示されており職員は日々確認することができるようになっていました。また、家族にはホームページ内で周知されていました。2) 理事会、評議員会は定期的に開催されており、施設内の主任会議や各部署の会議等での意見を、理事も参画し毎月開催される運営連絡会議にあげられ、必要に応じて理事会でも検討されていますが、職務権限を委譲されていることが明記されたものは確認できませんでした。			
(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	A	
	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	A	
	(評価機関コメント)		3) 平成31年から令和7年度までの中期計画を人権の尊重、サービスの質の向上、生活環境の向上、人材の育成、コンプライアンス、地域貢献、事業展開等明確に定められ、それに基づき単年度の事業計画を作成されていました。4) 各事業の課題設定、目標設定を行い、進捗状況を確認し、適宜見直しを行い次年度の事業計画に反映されていました。			
(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り組みを行っている。	B	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、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。	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) 行政等からの通知等はその内容に応じて配布されており、内規や法令等についてはパソコンで確認できるようにされていましたが、リスト化はされていませんでした。法令や通知等のリンク先を共用サーバーにまとめるなどされてはいかがでしょうか。6) 運営責任者の役割等は明確化され、職員の意見を聴く機会を定期的に開催されており、職員からの文書による申し入れ制度も制度化されていました。7) 運営責任者は事務所内で常勤しておられ、不在時は携帯電話で緊急対応できるようにされていました。			

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
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		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。	B	B
		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) キャリアパスが策定されており、求められる職員像がわかりやすく明文化されていました。また昇給の基準も明確にされていました。9) 職員の配置は多く、必要数を随時把握され、必要な人材を確保されていました。10) 研修は新人研修や階層別に受講内容が設定されたE-ラーニングによる研修が用意されており、短い空いた時間でも受講できるように工夫されていました。ただ、職員個別の目標管理を行っている研修等は実施されていませんでした。11) 実習については実習受け入れマニュアルは策定され、指導者研修も受講されており、多くの介護実習やインターンシップを受け入れられています。		
(2) 労働環境の整備						
		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) 有給休暇や希望休は取りやすい環境であることを職員ヒアリングで確認できました。また、職員の負担が少なくなるよう介護ロボット等のIT機器（とろみサーバーや眠りスキャン（利用者の体動確認システム）の全床導入）の導入がされており、職員によると「無かった時が考えられないぐらい負担が減った」とのことでした。13) 産業医による相談体制を取っておられ、全職員を対象にしたストレスチェックを実施されていました。また、ハラスメントの相談窓口は男女複数設定されており相談しやすい環境でした。職員の休憩スペースはゆっくり安らげる広さが十分にありました。		
(3) 地域との交流						
		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。	B	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。	C	B
		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) 中期計画の中にも地域貢献が示されており、地域のネットワークにも参画され、連携してデイの場所を利用したサロンも開催されていました。15) 新型コロナの影響でボランティアの受け入れ等は全て中止されているとのことでしたが令和6年4月以降は再開の予定で、ボランティアの受け入れに対する基本姿勢は中期計画の中でも明確にされていました。16) 中期計画に基づいた地域貢献活動として、地域の貢献活動、小学校での特別授業等を実施されています。		

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
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	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)パンフレット等の書面のみならず、SNS等で視覚的に訴えるなど積極的に施設内の取り組みを紹介し情報提供されていました。			
(2) 利用契約						
	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)重要事項説明書に利用料金等について掲載し、保険外サービスについても書面にてわかりやすく説明されていました。今回の第三者評価の利用者アンケートにおいても内容、料金の説明について家族より100%の満足度を得られていました。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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。	A	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	B	
	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	A	
	(評価機関コメント)		19)ケアマネジャーが生活相談員や介護職を兼任されており、心身の状態を細やかに把握した上でアセスメントを行っておられました。また、馴染みの職員が直接利用者から意向を聞き取る質の高い満足度調査を実施され、個別ケアプランに反映されていました。20)「サービス内容チェック表」によりADLの変化を把握しモニタリングにつなげておられました。サービス担当者会議の開催は新型コロナの影響で休止中とのことでした。21)各専門職が照会シートを記載し、それぞれの意見を反映して個別援助計画を作成されていましたがサービス担当者会議の開催はされていないとのことでした。22)個別援助計画は、認定期間内で短期6カ月長期12カ月で目標を設定し定期的な見直しを行われていました。1日1回専門職でのミーティングを持ち利用者の状態を日々共有されていました。			
(4) 関係者との連携						
	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。(22)認定期間内で短期6カ月長期12カ月で目標設定し、定期的な見直しを行われていま	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		23)協力医療機関が近隣にあり、緊急時も速やかに連携が図られていました。主治医との連携は主に看護師を通して行い、相談体制が確立していました。24)家族の希望による施設転所や利用者の状態低下による医療機関転院等状況に応じて移行の支援が行われていました。移行の際には先方の窓口に対して書面（施設申請書・利用者フェイスシート等）での情報提供が行われていました。			

(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。	B	B
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) 業務マニュアルは項目ごとに見やすく作成され、職員の目の届くところに設置されていました。見直しについては、随時とのことでしたが、時期や方法は明確にされていませんでした。26) 個人情報保護に関する基本方針により、文書の保管・持ち出し・廃棄について規定されていました。27) 介護ソフトにて利用者の記録を管理し、共有されていました。職員は他のユニットの記録にも積極的に目を通し、情報の収集に努めておられました。28) コロナ禍においても「ユーカリ通信」で施設内での生活の様子を情報提供し、電話でも家族へ利用者の様子をこまめに報告するなどの情報交換を行っておられました。		
(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) 厚労省発行の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を基本に安全衛生会議にて感染対策を検討し実行されていました。医務主催の内部研修により知識の普及にも努めておられました。30) 清掃、洗濯専門部署を設置され、館内清掃に努めておられました。館内には、オゾン装置が設置されていて臭気は感じられず、エアコンの送風口は年2回業者により清掃するなど空調の衛生管理にも努めておられました。		
(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。	C	B
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	A
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。	C	B
(評価機関コメント)		31) 「事故・緊急時対応マニュアル」や「緊急時連絡網」を整備し、職員スペースに掲示するなど緊急時に備えた対応がされていました。看護職員による利用者急変時に対する個別指導がされているとのことでしたが、集合研修としては実施されていませんでした。32) 事故防止委員会を2カ月に1度開催し、事故報告書、ヒヤリハット事例の分析等に取り組みされていました。発生した事故トラブルは速やかに施設長まで報告が上がる体制がとられていました。33) 「防災マニュアル」があり、年2回夜間想定を含めて防災訓練が行われていました。「備蓄食」に関しても施設内事業3日分の確保があり、災害時も引き取りやすい施設中央部に保管されていました。34) ハザードマップ上での事業所のリスクを把握し、有事の対策を検討されていました。BCP（事業継続計画）は現在作成中で間もなく完成する状態とのことでした。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		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) 利用者の基本的人権の尊重に配慮する取り組みとして、職員研修を定期的実施されてきました。中期計画に基づく取り組み内容に「利用者の尊厳、意思及び人格の尊重」を掲げ取り組んでおられました。36) 虐待防止、身体拘束禁止等の権利擁護について、各種マニュアルに組織の基本姿勢を明確化し、記載されてきました。新人職員には虐待防止、身体拘束禁止を新人研修に位置付ける等、組織の基本姿勢の周知を図っておられました。37) プライバシーの保護について、新人研修に位置付けられており、プライバシーの保護の観点から排泄ケア等の際の羞恥心への配慮を行っておられましたが、トイレのカーテンが少し短く、浴室の脱衣所についてもプライバシーの保護はカーテンやパーティションを活用されていましたが、隙間から脱衣所の中が見えそうな場面もあり、さらなる工夫が必要と思います。38) 特養では、入所判定会議で緊急度、優先度を考慮して入所者を決定されてきました。医療処置の必要なケース、支援困難なケースについても通所サービス、短期入所サービスでは原則断ることがないように調整されてきました。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	41	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	B
		(評価機関コメント)		39) 利用者の意向について、気軽に話ができるように身近な介護職員が対応するように意識されていました。把握した意向や苦情、要望等について運営管理者に報告、相談し、職員に周知する仕組みがありました。40) 要望・苦情等に対しては「意見箱」を設置する等匿名性に配慮した仕組みがあり、苦情解決のマニュアルも整備され、苦情等には迅速に対応されていました。利用者からの意見、要望、苦情について改善する仕組みはありましたが外部への公開はされていませんでした。広報誌やホームページ等での公開、事業所内の掲示について検討の必要があると思われます。41) 「意見箱」の設置や相談、苦情の窓口は周知されていましたが、利用者の相談の機会の確保のための外部の人材を受け入れておられませんでした。地域の民生委員や法人内の他事業所の職員、ボランティア等の受入れの検討が必要と思います。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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	A	B
		(評価機関コメント)		42) 利用者の満足度を把握する調査を実施されていました。満足度調査の結果を分析しサービスの質の向上に役立てられており、またその内容を個別援助計画にも反映されていました。43) 定期的開催される運営連絡会議、主任会議、フロア会議等でサービスの質の向上について検討し、全職員（パート、アルバイト職員を含む）に周知する仕組みがありました。44) 中期計画を策定し、各年度の事業計画を作成、実施、評価する仕組みがありましたが、客観的な評価基準に基づいた自己評価は確認できませんでした。		