

## アドバイス・レポート

令和6年2月28日

令和6年1月9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同和園）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 理念及び大綱に基づく事業展開</b></p> <p>法人創立100年を機に3年前に法人の理念であるケアサポート理念及び理念に基づくケアサポート大綱を一新され、理念と大綱に基づいて事業を展開されています。理念と大綱には利用者の自立や生活機能の尊重、地域生活支援、持続可能性等、今後の法人が目指す方向性が明確に謳われ、理念及び大綱に基づき中・長期ビジョンや事業計画、各部門の行動計画を策定されており、法人の方向性が事業運営の各部門に徹底されています。上ノ山という地域を中心に様々な事業を拡大・展開されてきた法人にあって、100周年を一つの節目として更に地域社会の中での福祉・介護サービスの拠点としての役割を果たして行かれることを期待致します。</p> <p><b>2) 生活施設としての施設環境の整備</b></p> <p>歴史のある法人施設にあって、ユニットケアの考え方を早期から導入・実践した施設整備を行うとともに、従来型の多床室の部分も大規模な改修を行い、4人部屋、2人部屋の準個室化も可能な限りプライバシーに配慮した個の空間を確保する改修となっており、利用者が生活をしていくのに快適な施設環境を整備されています。また、各フロアに医務室を配置するなど、重度化が進む施設の中で、利用者への手厚いケアを確保される等、施設の随所に高齢期の利用者が安心して暮らし続ける配慮がなされていることを確認いたしました。</p> <p><b>3) 地域との交流</b></p> <p>ケアサポート理念に「地域に根差した『ともいきのまちづくり』」を謳い、様々な形で地域との交流を図られています。法人内の施設と在宅の事業所が協同して地域ケア委員会を設置し、地域の方と定期的に交流会等を開催したり、施設の喫茶でオレンジサロンを定期的に開催して認知症の悩み相談や集いの場所を提供したり、地域の介護予防ケアマネジメント支援会議に理学療法士を派遣する等施設の機能を地域に還元されています。また、法人として様々な学校のボランティアを受け入れ、日常的な交流を図られたり、法人内のデイサービスセンターの利用者が作られた小物を施設の売店で販売しその収益はデイサービスセンターの行事の機会に利用者へ還元される等、多くの地域との交流の機会を持たれています。法人全体での多様な地域との交流は、地域に対して法人の各事業所の機能を還元するとともに、利用者の地域社会との繋がりをサポートし、住み慣れた地域で長く暮らし続けることができる生活の支援とな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) 意見・要望・苦情等への対応</b></p> <p>サービス担当者会議や、日常の生活場面の関わりの中で利用者の声はよく聴き取っておられますが、利用者の客観的な意見や要望等を把握する上で改善が必要と思われる所が見受けられました。意見箱は施設内の各場所に複数設置されていましたが、何力所かには投書用紙や筆記具が置かれておらず、より投書をし易くするためには配慮が必要と思われました。</p> <p>また、利用者が事業所を介さずに相談できる外部の人材の導入として、以前は京都市の介護サービス相談員の制度を活用されていましたが、現在は導入されていませんでした。介護サービス相談員の継続的な導入は制度上難しい所もあるかと思いますが、利用者の相談機会を確保するための何らかの配慮が必要と思われました。</p> <p><b>2) 提供するサービス全般の利用者満足度調査の実施</b></p> <p>毎年利用者の嗜好調査を実施し、食事に対する満足度を分析して食事メニューにも反映されていますが、施設での様々な生活場面での利用者の思いや要望、ニーズ等を把握し、提供するそれぞれのサービスに対する利用者の満足度の状況を確認して各サービスの質の向上に繋げていくためには、食事に関する嗜好調査だけでなく、サービス全般に渡る利用者の満足度調査を実施することが望まれます。</p> <p><b>3) 事業評価の工夫</b></p> <p>前回の第三者評価の受診から、推奨される3年以上の期間が空いてしまっており、定期的に外部の視点からの評価を受け客観的な視点からのサービスの質の向上に繋げるためには計画的に定期的な第三者評価の受診が望まれます。</p> <p>また、事業評価として毎年事業計画の評価が行われていますが、より厳密に事業全般に渡って自己評価を行い、質の向上に繋げていくためには、一定の客観的な指標に基づき定期的に繰り返し事業評価を行い、都度事業自体の達成段階を確認して課題を確認し、課題解決のための目標を設定して取り組むプロセスが必要と考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 意見、要望、苦情等への対応</b></p> <p>意見場箱をより有効に活用するためには、各意見箱に投書用紙や筆記具を置くようにしたり、投函しやすいように意見箱の位置を検討したり小机を一緒に置く等書きやすいように環境を整える他、利用者との懇談の機会に意見箱の利用を促すことも有効と思われます。</p> <p>また、利用者の相談機会の確保のための外部の人材の導入としては、再度京都市の介護サービス相談員派遣事業に応募することも考えられてははいかがでしょうか。制度利用が困難であれば、法人や特養単独でも、民生委員など地域の有識者や学識経験者等、サービスをよく理解されている方に、個人情報扱い等基本的な約束事は取り交わした上で定期的に施設を訪問して客観的に利用者の声を聴き取り、施設側にフィードバックして頂ける役割を依頼することも検討されてははいかがでしょうか。</p>

	<p><b>2) 提供するサービス全般の利用者満足度調査の実施</b></p> <p>提供するサービス全般に対する利用者の満足度を確認するために、食事をはじめ介護等提供するサービスの各場面や、環境面の配慮、職員の接遇、個人情報やプライバシーへの配慮等、利用者が施設で生活する上で、より居心地よく過ごすことができるかどうかという視点で、様々な調査項目を設定して定期的に利用者の満足度を調査することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、調査項目も頻繁に変更するのではなく、一定の期間は大きな手直しを加えることなく同じ内容で繰り返し調査を行い、結果を分析することで、利用者の満足度の傾向や、ニーズの変化等も把握することができるのではないかと考えられます。</p> <p><b>3) 事業評価の工夫</b></p> <p>定期的に外部の客観的な視点での評価を受け、サービスの質の検証を有効に行うために、3年以内を目途に第三者評価を定期的に受診されることを事業計画に盛り込まれてはいかがでしょうか。京都府の評価の「併せて評価を受診するサービス」の仕組みを活用して、併設サービスをメインサービスとして受診してみることも、視点を変える上で有効とされます。</p> <p>一定の客観的な評価基準に基づく自己評価への取り組みとして、第三者評価の評価項目を、評価を受診する年度以外の年度にも自己評価に用いて年一回以上事業評価を実施して、評価項目で求められている内容の達成段階や、制度改正をはじめ事業を取りまく様々な状況を反映した事業の運営状況の変化等を確認する機会とされてはいかがでしょうか。また、第三者の共通評価項目は各種介護サービスに共通する主として運営管理面の内容を中心としていますが、事業種別の評価の指標としては、全国社会福祉協議会の第三者評価基準として公開されていますので、事業評価の際に活用することも考えられます。</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	26709001188
事業所名	特別養護老人ホーム同和園
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・通所介護・訪問介護・ 訪問看護・居宅介護支援
訪問調査実施日	2024年1月25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) 法人の理念及び大綱を掲示やホームページに掲載して周知を図られています。今年度全ての会議に施設長が出席し理念を説明する機会を持たれています。利用者・家族に対しては入居時に看取りの説明に合わせて理念の説明もされています。2) 毎月各事業所の管理者による管理職会議、事業所の主任以上による運営会議、特養の主任会議、リーダー会議、ユニット会議等により組織的な意思決定を行われています。			
<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	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) 法人の理念・大綱に基づき中・長期のビジョンを明確にし、各事業及び部門ごとに事業計画、行動計画を策定しホームページで公開されています。利用者・家族に対しては、特にサービス利用に当たって必要な内容を集約した要約版等を配布するなど周知の工夫をされるといいのではないでしょうか。4) 事業計画に基づき各部門で行動計画を策定し進捗状況を確認されています。各職種でも役割に応じて課題を把握し改善に向けて計画的に取り組まれています。			
<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。	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) 遵守すべき法令等や制度改正時には運営会議で取り上げ、会議録等の文書配布や法人内のメール配信により職員に周知を図られています。6) 月一回の運営会議で事業運営について職員の意見を聴き取り毎週の経営職会議で検討し運営に反映されています。京都府の組織活性化プログラムに取り組まれ、結果を元に改善に取り組まれています。7) 施設長不在時も携帯電話で連絡を取ることができ、緊急時の判断は副施設長や部長等その時の最上職で対応できる体制を取られています。			

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) 法人の理念及び大綱に法人が求める職員像を明確に示されています。9) 事業計画に基づいて職員採用を行い、資格取得支援や専門的研修の実施によって職員体制の管理と整備をされています。10) 階層別の研修体系を整備し、職種別の内部研修や外部研修への参加により職員のスキルアップを支援されています。介護福祉士等資格取得のための介護技術の研修の施設内での実施や資格取得のための独自の休みの設定等資格取得支援も行われています。11) 実習受け入れマニュアルを整備し、介護福祉士、社会福祉士、訪問看護師等各種実習を受け入れられています。			
<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) 有給休暇の消化率や時間外労働については人事課で管理してデータ分析を行い、経営職で情報共有し現場にフィードバックされています。13) 産業医、外部のクリニックとの連携により職員のメンタルヘルスに対応する体制を整えられています。休憩室やリラクゼーションルームを設け、業務を離れて休憩できる環境を整えられています。			
<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。	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。	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) 地域との関わりについて理念や大綱に謳い、広報誌で情報発信をされています。地域の子ども神輿やフラダンス、マルシェの開催など利用者にも見て頂いたり、デイサービスの利用者が作られた小物を売店で販売して利用者の行事に還元する等様々な地域と交流する機会を持たれています。15) ボランティアの受け入れマニュアルや窓口を整備し、幅広くボランティアを受け入れられています。チャレンジ体験など学校のボランティアも多く受け入れられ、地域の学校教育への協力も行われています。16) 施設・在宅の事業所が協同して地域ケア委員会を設置し、地域の方と共に定期的に交流会などを開催されています。地域の介護予防ケアマネジメント支援会議に理学療法士を派遣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
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17) ホームページやパンフレットによりサービス選択に必要な情報を提供されています。施設入所希望者に対して短期入所に関する情報を提供して、短期入所により体験入所と同様の支援に繋がっていました。			
<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) 入居前及び入居契約時にも重ねて、重要事項説明書と利用料金表によりサービス内容や利用料金の説明を適切に行われています。必要に応じて成年後見人制度の利用にも繋がれていることを確認致しました。			
<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。	A	A	
	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	A	
	(評価機関コメント)		19) 独自のアセスメント様式を用いて半年ごとにアセスメントを実施し、総括シートで課題分析が行われています。20) サービス担当者会議には事前に日程調整した上で家族にも参加して頂き、可能な場合は利用者本人も参加して頂いて会議を実施されています。21) 各職種の意見を事前に確認し、担当者会議には担当者の出席または照会により、各職種の意見を反映して個別援助計画を作成されています。22) 3カ月に一回モニタリング、6カ月に一回アセスメントを実施し、入退院、体調の変化等大きな変化がなければ1年に一回計画の長期目標に合わせて計画の見直しが行われています。			
<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) 施設内の付属診療所の医師及び協力医療機関や他の関係機関とも日常的によく連携が図られていることを確認致しました。24) 在宅復帰について円滑な退所のための関係機関との連携を入居契約書及び重要事項説明書に記載し、また法人内の居宅介護支援事業所と連携し看取りで在宅復帰されたケースもあったとのことでした。			

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	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)各種業務マニュアル及び新人職員のためのガイドブック（標準的な業務手順書）を整備され、変更の必要に応じて見直しを行われています。26)パソコン・システム及び紙ベースでサービス提供に係る記録は管理され、利用者に関する記録の持ち出し、廃棄等取り扱いのルールも定められていました。27)パソコン・システムや毎日の多職種による申し送りでの利用者の状況等に関する情報を共有されています。28)サービス担当者会議等の機会に利用者家族と情報交換の機会を持たれていません。感染症まん延時にはLINEを使用してビデオ通話で家族とのやり取りを行われています。日常的には体調変化時等に家族等との情報交換を行っていますが、変化が少ない利用者にはお知らせが少ないようで、特別変化が無くても日常の様子を知らせる工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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整備するとともに、トータルリスク感染症班により、研修や掲示物による注意喚起を実施されています。30)日常的には清掃専任職員に施設内の清掃が行われ、施設内は清潔な環境が保たれていました。臭気対策としてオゾン脱臭装置を設置され、施設内の臭気は感じられませんでした。		
(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		31)トータルリスク委員会により事故予防マニュアルを整備され、喉詰めのケースなど緊急時の対応訓練も年一回実施されています。32)事故発生時には、事故報告書を作成し、トータルリスク委員会や介護課長室で分析し、ユニットミーティングで職員に対して共有・周知を図られています。33)防災マニュアル、BCPマニュアルを作成し災害発生時の対応体制を整えられています。地域と連携した訓練等について地域の防災訓練に参加されていますが、施設の消防訓練や災害対応訓練に地域の消防分団等地域の方にも参加して頂くと、災害発生時の相互の連携体制を検討する上でも有効なのではないでしょうか。34)災害発生時及び感染症対応のBCP（事業継続計画）は策定されていますが、BCPに基づく訓練等は次年度からの実施予定とのことでした。		

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	A
		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)利用者の人権や意思等に配慮したサービスの提供をマニュアルに明記し、生活歴の確認やターミナルに際しての意向の確認等、利用者の意思の確認に配慮されています。36)虐待防止等権利擁護のマニュアルを整備し、トータルリスクマネジメント研修で定期的に虐待防止等の研修を実施されています。不適切な事案についても各ユニットで事例検討を行い、ユニットミーティングで定期的に確認されています。37)トータルリスクマネジメント研修でプライバシー保護についても取り上げるとともに、申し送り、情報伝達時の職員間のやり取りなど個人情報保護にも配慮されています。38)毎月医師、第三者委員も参加される入所検討委員会で適切に入所者の決定を行われています。		
<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。	A	A
		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)サービス担当者会議の際や、担当ケアマネジャー等が日常的に利用者との会話の中で利用者の意向等を確認されています。40)苦情対応マニュアルを整備し、ホームページ等で苦情・要望等の内容及び対応状況等を公開されています。41)利用者の相談機会を確保するための外部の第三者の施設への導入について、以前は京都市の介護サービス相談員を受け入れられていましたが現在は受け入れら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	B
		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)利用者を対象に嗜好調査を実施し食事に対する満足度を把握されています。提供するサービス全般を振り返るためには、食事面以外のサービスについても定期的に満足度を把握することが望まれます。43)毎月の主任会議でケアの質の向上について検討し、ユニット会議で検討内容を伝達されています。44)前回の第三者評価受診以来、3年以上間隔が空いていました。また、事業自体について一定の評価基準に基づいて年一回以上定期的に自己評価を行うことが望まれます。		