

アドバイス・レポート

令和 6 年 3 月 2 5 日

令和 6 年 1 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藤城の家 ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) ボランティアを活用したサービスの向上 コロナ禍で外部との接触を控えられていた中でも園芸ボランティアは続いており、事業運営に積極的に活用した事業展開をされていました。地域交流スペースの使用を止める中でも年 1 回のボランティア交流会は継続されており、関係性をしっかりと繋がれ、入居フロアの清掃もボランティアに入って頂くなど利用者の生活が向上するように取り組まれていました。</p> <p>2) 身体拘束防止、虐待防止の対応 定期的にセンサーマットの使用目的を確認されており、第三者にも意見を聞く機会を設けながら身体拘束防止、虐待防止に高い意識を持って対応されていました。今回の調査対象のメイン事業ではありませんが、同建物 1 階でサービスを行われている小規模多機能サービスにおいては、地域で虐待が発生した際には避難先として活用できるように運営の工夫をされるなど、地域の虐待対応の中心施設として活動されていました。</p> <p>3) 適切に管理された労働環境 高い有給休暇取得率と、適切に管理された業務体制による超過勤務の少なさなど、職員が快適に働けるように取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 地域との交流 地域密着型の施設として施設内の地域交流スペースを起点に様々な地域活動が展開されていましたが、コロナ禍で活動を止めておられます。新型コロナウイルス感染症の分類が 5 類に移行されて以降も再開できていない状況がありますが、地域からは再開の要望が出されていました。</p> <p>2) 利用者・家族等の意見・要望等の聴き取り コロナ禍の影響で家族会の開催が止まっており、新型コロナウイルスの感染症分類が 5 類になって以降も再開が出来ていない状況がありました。施設として利用者・家族に対して、意見や要望を聞かれてはいますが、定期的な取り組みにはなっていませんでした。</p> <p>3) 第三者評価の受診 第三者評価の受診について 3 年ごとの受診がされていない状況がありました。コロナ禍が定期的な受診が出来なかった原因であることも確認しておりますが、前回の調査時に続き 3 年ごとの受診が出来ていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 地域との交流</p> <p>既に施設として課題と認識されており、地域交流スペースの地域への再開放に向けて検討されていることも確認しておりますが、コロナ禍で停滞している地域活動が地域交流スペースの再開放により動きだし、地域に寄り添った施設として、より発展されることを期待します。</p> <p>2) 利用者・家族等の意見・要望等の聴き取り</p> <p>家族懇談会にこだわるものではありませんが、定期的な意見や要望の聞き取りがあることは、利用者や家族にとって思いを伝える良い機会になり、変化の期待を持つことが出来ると思われます。</p> <p>3) 第三者評価の受診</p> <p>第三者評価をはじめとした、定期的なサービスの評価は現状把握と目指す形の確認と足りない物、施設の弱み強みを確認することができます。受診間隔が開きすぎると良いサービスにつなげていくためのサイクルが間延びしてしまい、うまく機能しないこともあるかと思ひます。継続的に定期的に取り組んでいただき、より良いサービスにつなげていかれることを期待します。</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	269090093
事業所名	特別養護老人ホーム 藤城の家
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)	認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・短期入所生活介護
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

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	A
(評価機関コメント)		1) 理念は毎年作成される事業計画に明記されており、理念に基づく事業が実践されるように取り組まれていました。職員に対しては研修を行いレポートを提出させるなどして理念の周知に取り組まれていました。家族等には法人の理念や事業計画も記載された運営推進会議議事録が配布されており、法人理念が広く行き渡るように取り組まれていました。2) 理事会をはじめとした各種会議が開催されており、階層別に職員が参加できるようにも取り組まれており体系的に意見を吸い上げる仕組みを作られていました。将来像検討委員会や職場環境改善委員会という名称で5年後、10年後の法人の未来や働きやすい職場を考える機会も作られていました。		

(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) 事業計画は半期に1回のペースで振り返りをされており、職員の意見も確認し次年度の計画に反映されるように取り組まれていました。事業計画は中・長期でも作成されており、家族等には事業計画が掲載された運営推進会議議事録を送付すること、及び館内に掲示することで周知し計画の浸透に取り組まれていました。事業計画とは別にSDGsの観点からゴミの削減にも取り組まれていました。4) ユニットリーダーにより現場の意見の集約が行われ、上位役職者に繋がっていく形で課題への取り組みを行われていました。四半期ごとに設定された数値目標などの達成率確認を行い、目標の達成に取り組まれていました。		

(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。	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) 法令遵守について研修を行い取り組まれていました。必要な法令はリスト化されて整理されておりフロアに設置されているパソコンを使用し確認閲覧できる状態が確保されていました。6) 職務分掌に各職種が果たすべき役割が記載されており、施設長をはじめとした役職者が必要な会議に参加し事業運営が適切に行われるように取り組まれていました。人事考課における自己申告書には施設長に対する評価や意見が記載出来るようにされており評価や見直しを行うための機会とされていました。組織活性化プログラムにも取り組まれており、より良い職場環境の構築に取り組まれていました。7) 職員同士で情報共有ツールを使用して必要な報告や指示が行き渡るように取り組まれていました。最近では新型コロナウイルスの対応に使用されており必要な情報共有、管理者からの指示が発信されていることを確認しました。		

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。	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) 法人内のキャリアパスに目指す職員像や求められる資質などが明記されており、3年後、5年後などの自身を考える機会を作ること、職員の資格取得意欲となって高い介護福祉士の資格取得率にもつながっていると思われま。9) 研修体制が整備されており、職員採用の基準も明確に定められています。また、看護師や社会福祉士の実習については積極的に受け入れておられ、後進の育成と地域貢献を両立されていることを確認しました。事業所に採用活動担当を配置されており、質の高い人材の確保に取り組まれました。10) 採用時およびその後の就業年数に合わせて研修プログラムが整備されており、段階的に職員が成長できるよう、組織的な支援がされています。また、職員が外部研修に参加した際の伝達研修なども実施されており、当日参加できなかった場合も録画して見る体制を構築されていたり、すべての職員に公平に学びの機会を確保されています。全く経験のない職員が入職されることがほとんど無いという事で、新人職員が配置された際に決められた職員が指導者役でつかれることはなく全体でOJTを行うという姿勢で取り組まれました。11) 実習生の受け入れの基本姿勢について事業計画にも明記され、実習生向けのオリエンテーションを実施する際のマニュアルも整備されており、法人一丸となって後進の育成、人材の確保に努めておられます。		
(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) 超過勤務報告書の記録や、現場の職員へのヒアリングからも超過勤務は繁忙期を除いてほとんどないことが確認でき、職員研修も定時内で実施されており、定時で業務を終える組織の風気が定着しています。有給休暇の管理も法人事務局でしておられ、取得の声掛けもなされています。また、介護休暇や育児休暇の取得も奨励しておられ、職員の働きやすさに配慮がなされています。男性で1年間の育児休暇を取得されているケースも確認しました。13) 産業医の配置もあり、職員のメンタルヘルスに留意されています。ハラスメントについては直属の上司ではなく、法人本部のマネージャーが対応することとしておられ、透明性の担保に努めておられます。また、カスタマーハラスメントについても重要事項説明書に方針や窓口が明記されており、職員を守ろうとする姿勢を確認することができました。		

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)	14)「生涯地域居住」という短く明快な法人理念が打ち出されており、事業計画に明記され様々な取り組みに息づいています。地域の各種団体との連携にも注力しておられ、良好な関係が築けていることを確認しました。施設周囲の園芸について、地域の方や利用者の家族が中心となり活動を展開されていました。また栽培された農作物は施設で行う行事に活用されており、利用者にとっての地域交流、楽しみにつながるよう取り組まれていました。施設内の行事等は、施設内に掲示したり、ホームページ等で発信されていますが、WEB媒体にアクセスすることが難しく、施設に訪れることも困難な方もおられるかもしれませんので、紙面での広報誌の発信も検討の価値があると思われま。15)ボランティアとは大変良好な関係を構築しておられ、どなたも自分事のように藤城の家に愛着を持ってボランティア活動に取り組んでおられるように感じました。16)施設は閑静な住宅地に立地しており、周囲には店舗もなく、さらに坂道が多いという地域ニーズを受けて、喫茶スペースを開放したり、他機関とも共同して歩道の外出時に休める「とまり木ベンチ事業」に協力されるなど、地域ニーズを基底とした地域貢献活動を実施されています。今後はコロナ禍で中断していた喫茶スペースの開放や、地域に向けての研修活動を再開するなど、更なる地域活動を期待しています。			

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)ホームページの中での「お知らせ」で利用者の活動やイベントを写真で載せることで、日々の様子を分かりやすく発信されています。また、利用者アンケートの項目に「ホームページは見ていますか」という項目を入れるなど見て頂ける仕掛け作りにも取り組んでおられ、家族からの意見に対しても対応されているということを確認できました。			
(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)理解しやすいような言葉選びを行いながら、最初の顔合わせ時に説明できる内容はその時に行い、契約時には残った部分の説明を行うなど説明する機会を分けることで、より理解しやすくなるよう取り組まれていました。また、必要と判断される方には、成年後見制度の利用もされていることを確認しました。			
(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	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)20)21)22)アセスメント様式は包括的自立支援プログラムのケアチェック表を用いて、新規入所時は1ヵ月、その後基本は3ヵ月に1回再アセスメントを行い、状態変化や看取り対応となった場合は都度見直しされるなど丁寧に対応していました。また各専門職からの意見聴取や、家族からは、面会時や電話にて意向の確認されているとの事でした。コロナ禍のためサービス担当者会議に集まるのが難しい中、必要に応じて玄関先で家族に参加して頂きサービス担当者会議を行うなど工夫されていることを確認しました。			

(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。	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) 嘱託医の往診日の際の情報共有や意見交換に加え、嘱託医が所属する診療所とも連携し、往診日以外でも看護師が電話にて連絡するなどして連携を図られていました。24) ほとんどの利用者は看取りで最期まで施設での生活を希望される方が多いとのこと。利用者が入院されて後に医療的ニーズが高まり退所になる場合は、相談員や看護師が病院の地域連携室と連携を行い調整されていることを確認しました。		
(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) マニュアルは毎年度初めに職員から意見を聴取した上で見直し改善しておられます。また防災訓練マニュアルは消防署と協力しながら随時変更をされています。以前に利用者が施設の外に出られたことがあったとのことですが、その際に得た経験をマニュアルに反映されるなどより実践的なものになるように取り組まれていました。マニュアルはすぐに確認できるようにユニット内に置かれています。また、パソコンでも見ることができるよう整理もされていました。26) 個人情報の取り扱いについて研修を行い、適切な管理に取り組みされていました。27) 職員間の情報共有については、申し送りノートやパソコンの事務連絡、伝達シートと用途によってツールを使い分け工夫しながら情報の共有を図られていました。28) コロナ禍で止まっていた面会を感染対策の工夫をしながら再開できるように取り組まれていました。まだ以前のように戻っている訳ではないため家族に十分と感じて頂けない部分もあるようですが、ホームページ上に活動写真を回数を増やして掲載されており、施設での生活の様子を届けることができるように取り組まれていました。結果としてホームページの閲覧数も増加してきており効果が見られるとの事でした。		
(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) 感染症に関するマニュアルを整備し、研修を実施して感染対策に取り組まれていました。ガウンテクニックの研修や、複数の感染者が発生した場合は全員の経過を記載して対応の統一や振り返りに使うなど取り組まれていました。30) 備品に関しては備品管理担当の職員が管理発注されているとの事でした。居室や共有場所はチェック表を用いて職員が掃除され清潔感が感じられました。臭気対策としては汚物を新聞で包んで捨てたり、フロアに1台オゾン発生器を設置され、臭いは感じませんでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		31)32)事故や緊急時における対応方法が定められ、再発を防止するための仕組みが確立されていました。訓練については救急搬送時の連絡の仕方の訓練や、また垂直移動訓練等実践的な訓練を計画し実施されていました。33)地域の防災訓練に職員が参加されたり、総合訓練で福祉避難場所開設訓練に施設管理者役で参加されたりと地域との関係作りにも取り組まれています。34)法人用の業務継続計画(BCP)と事業所用の業務継続計画を作成し、状況に応じて活用されているとのことでした。災害時の安否確認の方法としてはグループラインを活用されています。		

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	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)虐待防止、接遇、プライバシー保護、身体拘束廃止についてマニュアル作成し、研修を行い取り組まれていました。センサーマット使用について、身体拘束に繋がる使用にならないように外部委員も参加して頂き第三者の意見も取り入れながら検討を実施されていました。認知症ケアに関しても、職員が必要な研修に参加できるように調整されており、質の高いサービス提供に取り組まれていました。アセスメントにおいて利用者の能力を把握し適切な意思決定を支援されるように取り組まれていました。36)権利擁護のためマニュアルの整備、研修が行われており、職員ヒアリングの質問項目として不適切ケアについて含めることで権利擁護の推進に取り組まれている事を確認しました。37)プライバシー保護に関するマニュアルの整備、研修が行われており、施設はその人の居住する家との認識のもとで対応されていました。38)入所選考規程に基づき利用者の決定をされていました。医療的に対応が困難なケース以外を断ることはなく取り組まれていることを確認しました。併設する小規模多機能居宅介護においては虐待ケースを受けいれられており、地域に信頼される事業として認知されていることを確認しました。				
(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。	B	B		
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)利用者アンケートを定期的実施されており意見等の収集に取り組まれていました。利用者からは、アンケートに回答することが難しい方もおられるため、日頃の言動や関わりの中でくみ取れるように会話、要望、気持ちを伺うことに取り組まれていました。家族懇談会についてはコロナ禍で中止して以降、再開には至っていませんでした。40)苦情対応のマニュアルが整備されており第三者委員への報告もされていました。運営推進会議の議事録を家族に送付されており、その際に苦情の公開もされていました。41)第三者委員として地域の自治連合会会長を配置されており、苦情などの際には報告を行い第三者の視点で助言を頂くなどされていました。利用者の外部への相談機会の確保はできていませんでした。				

(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている	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)年に1回利用者アンケートを実施されており、結果の分析や家族への結果開示を行いサービスの向上につながるよう取り組まれていました。アンケート結果を活用しサービスの改善をされている状況があることも確認しました。43)毎月の責任者会議にてサービス向上について検討されていました。職場改善委員会には有期雇用の契約職員も参加されており広くサービス向上の意見を取り入れるよう取り組まれていました。44)地域密着型の施設を運営されており、そこで行われるサービス評価に特養も含む施設全体で取り組まれていました。第三者評価受診は前回から4年が経過しており、コロナ禍が理由とのことでしたが3年以上の期間が空いての受診となっていました。		