

アドバイス・レポート

令和 6 年 5 月 9 日

令和 6 年 2 月 14 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静原寮）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) 職員の思いを乗せた理念策定</p> <p>法人理念に「利用者の尊厳を守る」ことが明記され、理念に沿った事業計画に基づきサービスを提供されています。この理念は介護保険施行時に策定されたものであり、その精神は不変なものとしつつ、職員全員にもっと身近なものとするため、見直しを計画されています。それは管理者だけでなく職員全体が参加し意見を交わしながら作り上げていくプロセスを進めておられ、でき上がりが期待されます。</p> <p>2) 職員の仕事に対する熱意</p> <p>キャリアを積んだ職員やリーダー層の現場職員が「静原寮で働きたい」と言う強い思いを持ち、人材確保が難しい中でも、利用者に対してのより良いケアサービスの提供を目指して取り組んでおられます。また、施設の周辺地域においても高齢化が進む中、交通手段が少なく買い物なども不便な環境の地域で、「どうすれば施設が地域に貢献できるか」を常に考えながら研鑽されています。</p> <p>3) 家族との効果的な情報交換</p> <p>コロナ禍において対面で面会していただけなかったことを機に、可能な家族とはタブレットを活用し、LINE による情報交換を始められました。LINE では各種お知らせや、利用者の日常の様子などを伝えられており、7 割近くの家族が LINE を活用されているそうです。それにより、利用者の写真や動画などタイミングを逃さずにお伝えすることで家族に喜ばれ、効果的な活用をされています。LINE を利用できない家族にはお便りをお送りするなど、日常的に情報交換をされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 職務分掌及び各階層の職務権限の明確化</p> <p>キャリアパスシステムに各階層の求められる能力や任用要件が記されており、各種会議の参加者も明記されていますが、指揮命令系統がわかる組織図や職務分掌、各階層における職務権限について記載されているものはありませんでした。</p> <p>2) 職員の意向や悩み・相談を聞く仕組みづくり</p> <p>職員の個人目標とその達成度を確認する仕組みはありますが、2021 年度以降役職者等が定期的に職員の悩みや相談、キャリアの意向等を聞く個別面談等、現場の声を聞き取る機会をもたれておられませんでした。</p>

	<p>3) 業務マニュアルの定期的な見直し</p> <p>業務マニュアルは各フロアのスタッフルームに設置され、いつでも手に取って確認できるように設置されていましたが、見直しや更新はされておらず初版のままになっていました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 職務分掌及び各階層の職務権限の明確化</p> <p>法人全体の組織図を作成され、職員が見やすい場所に掲示することで、組織の意識化と指揮命令系統が明確になり緊急時の対応の混乱が防げるようになると考えられます。また、職務分掌や各階層の権限を明確化することで、職務による判断の基準が明確になり、対応する職員の精神的負担も軽減すると思われれます。事業計画策定等の折に作成されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 職員の意向や悩み・相談を聞く仕組みづくり</p> <p>職員個人目標の作成時や達成度評価の時期に合わせて、役職者と職員の個別面談の機会を作られてはいかがでしょうか。人事考課については取り組みを始められておられますが、人事考課の評価とは別に職員が役職者に話を聞いてもらえる機会を作ることで、さらに風通し良く、職員のモチベーションアップに繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 業務マニュアルの定期的な見直し</p> <p>業務マニュアルは、質の高いケアを届けるための基本となるものです。実際のケアとマニュアルがかけ離れていれば混乱を招きます。そのため定期的な確認が必要です。改めてマニュアルの見直しをするための機会を持たなくても、定期的に行われる各種委員会で時期を決めて関りのある部分を見直しされることで、定期的な確認の機会となり、職員の負担軽減にもなるのではないのでしょうか。</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	2670600150
事業所名	特別養護老人ホーム 静原寮
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
訪問調査実施日	令和6年2月29日
評価機関名	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) 法人理念を玄関や面会室など、職員や利用者にも見やすいところに掲示されています。理念については、法人の現状に即したものにしたいとのことで、内容の見直しを運営会議のメンバーを中心に進められています。2) キャリアパスシステムに各階層の求められる能力や任用要件が記されていますが、職務分掌や各階層における権限が明文化されているものではありませんでした。		
(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) 法人全体及び各部署の中長期を見据えた事業計画を数値目標も含めて策定されており、ホームページからも確認することができます。4) 各部署ごと、職種ごとの事業計画や目標を設定され、運営会議で半期ごとに評価・見直しをされ議事録に記載されています。		
(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。	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) パソコン内の「職員共有データ」に係る法令のリンク先をリスト化し、職員がいつでも見られるようにされています。法令の内容だけでなく法令違反に対する罰則や、職員の行動規範にセルフチェック項目を掲げ違反時の対応もまとめられています。6) 施設長の求められる能力はキャリアパスに掲載されています。しかしながら、職員からの評価の仕組みがありませんでした。京都府の組織活性化プログラムなどを利用してみてはいかがでしょうか。7) 緊急時は施設部長に連絡が入り、必要に応じて施設長に連絡を入れる仕組みになっています。毎朝、事務所勤務者（役職者や相談員、管理栄養士、介護支援専門員など）で行う朝礼に理事長、施設長も参加し情報共有をされています。		

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
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。	B	B
		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) 施設独自のキャリアパスに沿って人材育成を行っておられます。「業務評価の手引き」を作成され、個人の目標管理もされています。人事考課については今年度から準備されているところであり、一定の評価基準が明確ではありませんでした。9) 介護福祉士の有資格者やキャリアのある介護職員が多く、「静原寮で働きたい」「利用者のケアを良くしていきたい」という熱意がヒアリングからも聞き取れました。また、80代の介護補助職員も働いておられ、多様な人が働ける職場となっていました。10) キャリアパスシステムに基づき階層別人材育成計画として年間研修計画を策定されています。介護職員実務者研修資格取得のための費用負担補助の仕組みがあります。日々の業務の振り返りを含めユニット会議で研修されているとのことですが、その記録が見つかりませんでした。11) 現在、実習受け入れの実績はありませんが、社会福祉士、介護福祉士の実習指導者を配置し、基本姿勢を明記した「実習受け入れマニュアル」の整備をされています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		12) 有給休暇の消化率や勤怠管理を電子記録で行い業務の効率化を図っておられます。職員の定期的な個別面談の機会がなく、職員の思いや悩みを伝える相談窓口が明らかになっていませんでした。13) 外部機関によるストレスチェックの制度や休憩室等を準備されています。職員が組織や上司に対して要望や思いを伝える機会が少なく、対応・解決する体制が周知されていませんでした。就業規則にハラスメントの項目がありましたが、カスタマーハラスメントについても周知ができるような工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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・通所系サービスの見）	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。	B	A
		(評価機関コメント)		14) 地域とのかかわりに関して事業計画に明記されており、事業所の情報に関してはホームページへの掲載や事業所内での掲示、資料・冊子の配架をされています。また、関係団体の部会や認知症SOSネット会議に参加し情報収集をされています。15) ボランティアマニュアルに受け入れに関する基本姿勢や手続きの方法、オリエンテーションの内容等が明記されています。また、地域のお祭りには職員が神輿を担ぐなど参加し利用者も共に楽しまれています。しかし、事業者や利用者への理解を得るためのボランティアへの研修や支援、地域の学校などの体験学習等について基本姿勢の明文化はされていませんでした。16) 地域の防災訓練に参加し、地域住民に向けて職員が車いすの操作方法についての指導をされています。また、診療所を併設されており、医療相談の仕組みがあることや、担当の地域包括支援センターが遠方にあるため、地域住民からの電話相談などを受け、地域包括支援センターに繋がれたりしています。		

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) ホームページの刷新や問い合わせ時にイメージがし易いようにパンフレットをより分かりやすくした冊子を作成し、相談員が施設案内をされています。また、入所に不安な利用者にはショートステイで体験利用を提案されています。			
(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) 利用者本人及び身元保証人に、介護サービスの利用料金について分かりやすく表記した書面を用いて説明されています。必要な利用者には成年後見制度の申請の支援をされています。			
(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) アセスメントは包括的自立支援プログラム（三団体版）を用いて行っておられます。医療・健康面の項目は看護師が行い、褥瘡予防委員会では専用スケールを用いて評価をされています。さらに機能訓練指導員や往診の歯科医による評価も独自で加えておられます。20) ケアプラン作成の過程で、事前に利用者や家族には面会時や電話連絡時に直接意向を伺いケアプランに反映させておられます。コロナ禍では家族がサービス担当者会議への出席はできませんでしたが、令和5年12月からは利用者や家族を交えて施設内でサービス担当者会議を開催されています。21) アセスメントの段階で機能訓練指導員による評価や各専門職が情報を共有し意見照会をしておられます。特に看護師が医療・健康面の課題分析を行われています。サービス担当者会議には介護支援専門員以外に介護福祉士、看護師、管理栄養士、生活相談員などが参加し、支援内容を共有しておられます。22) モニタリングは3か月毎に、ケアプランは半年ごとに見直しをされています。看取り介護の場合は1か月毎、退院後や状態変化時には随時見直しをされています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		23) 施設内に診療所が併設されており、常勤の医師と常に連携をされています。協力病院以外でも入院される場合が多くあり、それぞれの病院相談員と連絡調整をして入院中の情報収集に務めておられます。場合によっては病院でのカンファレンスに参加し病状等について共有されています。24) 在宅復帰の希望がある場合は入所前に担当されていた介護支援専門員と定期的に連絡を取られています。入退所マニュアルを作成し、その手順や提供すべき情報等を掲載され、退所後の対応は主に生活相談員が行っておられます。			

(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) 業務マニュアルは各フロアのスタッフルームに設置され手の届く場所に置かれています。しかし、定期的な見直しや更新がされていませんでした。各委員会で関わりのある箇所を担当し見直しをされてはいかがでしょうか。26) 業務支援記録ソフトを用いて、各職種が入力し共有されています。個人情報保護マニュアルには、記録の保管、持ち出し、廃棄等について明記されています。当該マニュアルは玄関ロビーでファイルに綴っておられます。27) 利用者に関する情報は業務支援記録ソフトで共有し申し送りや支援経過を関係者全員で確認するようにされています。未確認者には確認を促されています。毎月ユニット内でケアプラン会議が開催されその会議録を回覧し皆が目を通す仕組みにされています。28) タブレットを活用したLINEを家族との連絡ツールとして活用され、コミュニケーションの幅が広がっています。面会の予約や状況報告など相談員が主となって行っておられ、LINEの繋がっていない家族にはお便りを送っておられます。		
(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) 感染症拡大に備えたBCP（事業継続計画）を策定されており、実際に感染症の発生時にはマニュアルに沿った対応により拡大防止に努められました。また、収束後には委員会で振り返りとマニュアルの見直しをし、次に向けた対策の取り組みをされています。30) 週に一度掃除の専門業者に依頼し、点検表を用いて重点箇所などを協議するなど衛生管理に努められています。定期的な換気の実施、オゾン発生装置や空気清浄機の使用等、空調にも気を配っておられます。		
(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。	B	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。	B	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) 緊急時や事故発生時の対応を定めたマニュアルを策定されています。夜間等の医療職不在時にはドクターメイト（介護施設向け24時間医療相談）を利用できる体制があり、相談のためのフローチャートを準備されています。32) 「事故・ヒヤリハット報告書」を用いて、毎月開催の「事故予防と身体拘束廃止委員会」に報告され発生要因の分析や改善策を協議、それに基づきマニュアルの変更等もされています。33) 火災発生時の訓練は消防署立ち合いのもと訓練を実施されています。台風の災害時には地域住民を施設に受け入れられました。火災以外の災害発生時の研修や訓練はこれからの課題とのことです。机上シミュレーション訓練から始められてはいかがでしょうか。34) 自然災害や感染症の蔓延に備えたBCP（事業継続計画）を策定されています。その計画に基づいた研修や実践的な訓練は未実施で、今後行っていく予定とのことです。		

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) 法人の理念に「利用者の尊厳を守る」ことが明記されており、尊厳を大切にされたサービスが提供されています。毎月の身体拘束廃止委員会ではケアについて振り返り検証されています。そして、動画を使い不適切なケアを考える研修を実施されています。36) 「虐待防止のための指針」を定め「虐待防止マニュアル」等を整備されています。不適切と思われる事案が発生した時はユニットリーダーも参加する高齢者虐待防止検討委員会で話し合わせ各ユニットに周知されます。37) 入職時に必ずプライバシー保護に関する研修を行い、各ユニット会議でも議題にあげて話し合っておられます。プライバシー保護単独のマニュアル類はありませんが、業務マニュアルの中に盛り込んで活用されています。38) 利用申し込みは基本的には全て受け入れておられます。医療面で対応が困難な方には、対応可能な施設の紹介をされた実績があります。		
(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。	B	A
		第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口にご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) 意見箱を面会コーナーに設置され、職員の目を気にすることなく利用者や家族が意見を記入できるよう配慮されています。また、利用者アンケートを実施され、その結果も掲示されています。利用者へは、介護支援専門員がモニタリング時やサービス担当者会議前に個別に意見を聞く機会を持っておられます。改善が必要なことは、苦情・事故予防委員会で話し合い、各ユニットで共有されています。40) 利用者の意見や苦情に対応する手順が定められたマニュアルが整備されています。利用者からの相談・苦情は苦情・事故予防委員会で協議し、個人が特定されない形で施設内に掲示し公開されていました。41) 第三者への相談窓口については、施設内に見やすく掲示されています。外部の相談できる人材の確保はできていませんでした。まず介護サービス相談員に依頼の申し込みをされることをお勧めします。		
(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	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) 2023年度は利用者・家族への満足度調査が行われ、結果を施設内に掲示されたりホームページにて公開されています。寄せられた意見については運営会議で検討され各ユニットに周知されます。前回の調査が2019年度であったため、今回を期に毎年行う予定のことでした。43) 管理者及び各職種の代表者が参加し毎月開催される運営会議で、サービスの質の向上について話し合わせ、各ユニットで共有されています。また、京都市老人福祉施設協議会の栄養部会や左京区事業所連絡協議会に参加し情報収集に努めておられます。44) 部長や相談員参加によるサービス評価委員会が設置されており、事業計画や年度目標には第三者評価項目や前回の評価結果を反映させて居られます。第三者評価は3年ごとに受診されておられますが、基準に基づいた自己評価の仕組みはありませんでした。		