

アドバイス・レポート

令和 6 年 6 月 27 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 社会福祉法人やすらぎ福祉会 特別養護老人ホームやすらぎの杜 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>【通番6】 管理者等によるリーダーシップの発揮 京都府福祉職場組織活性化プログラムを活用して上司評価を行っていました。運営管理者は施設内の会議・委員会に参加し、施設全体の状況把握に努めておられました。</p> <p>【通番20】 利用者・家族の希望尊重 サービス担当者会議への家族の参加率が非常に高く、家族交流会やライフミーティング等の開催を通じ、入所者の状況を丁寧に伝達しつつ、入所者・家族の希望・意向を尊重する姿勢が高いレベルで実践されていました。</p> <p>【通番35】 人権等の尊重 基本理念に人権尊重を掲げ各職員が利用者の意向を尊重し、同性介護等のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に努力されています。医療が必要な利用者も受け入れ、利用者、家族に寄り添う看取りが実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>【通番11】 実習の受け入れ 実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルが整備されていましたが、実習を担当する職員に対する研修の実施について確認できませんでした。</p> <p>【通番41】 第三者への相談機会の確保 公的機関以外の外部の相談窓口について明確に示されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者の指導方法を可能な限り統一するために、各実習指導者が研修会に参加するなど、どのような到達点で実習を行うか等を実習指導者同士で学び確認する機会を設けることを検討されてはいかがでしょうか。 ・新型コロナウイルス感染症の蔓延で中止していた市の派遣介護相談員の依頼を再開されることを検討中とお聞きしました。また、地域（町内）や社会福祉協議会等と連携して第三者委員を確保されることを検討されてはいかがでしょうか。

※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	2673200396
事業所名	特別養護老人ホームやすらぎの杜
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
訪問調査実施日	令和6年1月26日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		理念を事務所前やエレベーター内に掲示するとともに、職員の名札の裏に記載したり、ホームページややすらぎの杜だよりに掲載していました。理事会を年3回開催していました。各会議で出た意見等は統括委員会で活かしていました。職務分担表も作成していました。		
(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)		単年度・中期・長期（10年）の事業計画を作成していました。事業計画は半期に1回統括委員会で見直しを行っていました。また、家族交流会を実施した際に、計画について利用者及び家族へ説明していました。職種ごとに目標を設定し、半年ごとに見直しを行っていました。		
(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)		運営管理者が法令遵守に関する研修に参加していました。年1回「コンプライアンスと記録」をテーマに研修を実施していました。法令のリスト化もパソコンのフォルダ内で管理し、誰もが調べることのできる体制となっていました。職務分担表を作成し役割を明確化していました。京都府福祉職場組織活性化プログラムを活用して上司評価を行っていました。運営管理者は施設内の会議や委員会に参加していました。施設利用日報により事業の実施状況を把握されていました。運営管理者は常時携帯電話を所持し緊急時に迅速に報告・指示を受けることのできる体制になっていました。		

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。	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	B
		(評価機関コメント)		理念に「期待する職員像」を明示していました。キャリアパスモデルに人事の基準を明記していました。また、目標管理シートを用いて職員の個々の評価を実施していました。有資格者等の採用を優先し、職員配置や有資格者配置、常勤・非常勤職員の配置などは「人員配置図」を用いて行っていました。SNSを活用して事業所の魅力発信を行っていました。年間研修計画を策定していました。また、eラーニングも活用していました。研修の評価は総括委員会で行っていました。外部研修の案内は職員通用口に掲示していました。職員面談時にどのような研修を受けてみたいかの希望を聞き、気づきを促す取り組みに繋げていました。実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、実習を担当する職員に対する研修の実施が確認できませんでした。		
(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)		有給休暇取得率や時間外労働のデータを作成し、安全衛生委員会で分析・検討していました。職員面談及び院内ホットラインにおいて相談しやすい環境が整備されていました。育児・介護休業規程も定めていました。職員の業務負担軽減のために介護用リフトやスライディングボードを使用していました。職員のストレスやメンタルヘルスに関する相談については院内ホットラインを活用していました。福利厚生制度として親睦会で歓迎会等を行っていました。また、ハラスメントに関する規程を定め、連絡窓口等を記載したポスターも掲示していました。休憩室も十分な広さを確保していました。		
(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)		経営理念に地域とのかかわりを明文化していました。社会資源や地域の情報は京田辺市介護保険サービス事業所連絡協議会に参加することで、地域の情報を得ていました。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明文化していました。ボランティアの方に対して事前にオリエンテーションを実施していました。職場体験等への協力に関する基本姿勢についてマニュアル内に明文化していました。また、職員が援助を行い、利用者が地域の秋まつりに参加していました。近隣の小学校で車椅子福祉学習を実施していました。関連病院主催の「健康まつり」にて介護相談を実施し、福祉のニーズを把握していました。地域貢献活動として「フードドライブ」を実施していました。		

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
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)		ホームページはレスポンスデザインになっており、事業所情報がわかりやすく提供されています。また、施設内に事業所の概要が見やすく掲示されていました。入所の問い合わせには相談員とケアマネジャーが対応し、その記録をしっかりと残しています。通所介護サービスについて体験利用できる体制を整備しておられます。			
(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)		サービス利用にあたり、入所者・家族（成年後見人）としっかり契約が交わされていることを確認しました。入所後についても、成年後見制度につながる際のネットワークを有し、制度に関するパンフレットは事務所受付に設置されていました。			
(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	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)		サービス担当者会議に家族が参加されています。3ヶ月ごとに家族に写真付きの近況報告を送付されています。ケアプランマニュアルに基づき、アセスメントを実施し、多職種協働で個別援助計画書が作成されていました。			
(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。	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)		京田辺市介護保険サービス事業所連絡会に参画し、地域のネットワーク構築を図っています。入退院時については医療機関へのサマリー作成やカンファレンスに積極的に参加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)		カルテは見出しを付けて整理され確認しやすくなっており、鍵付きの棚に保管されています。申し送りノートを活用し、毎日の入所者の変化やケア方針を細かく記載して回覧・共有されていました。また、ユニット会議を月1回開催し、入所者の状況把握に努めておられます。			

(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)	定期的に感染管理委員会を開催し、1年間の研修計画を立案し、職員全員が感染症に関する知識と技術の更なる習得を目指しておられます。			
(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。	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)	事故・緊急時対応マニュアルを整備し、研修や訓練を通してその内容を周知しています。事故発生時は家族や関係機関等に速やかに報告し、施設全体で対策を検討し、再発防止に繋げています。災害発生時や感染症蔓延時等でも事業を継続できるように、マニュアルがしっかり整備されています。			

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)	法人理念に利用者の尊厳を守ることを掲げ、常に利用者の自尊心やプライバシーを守る意識を持ちながら質の高いサービス提供に努めておられます。基本的に入所の制限はなく医療処置が必要な場合にも対応されています。			
(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。	A	A
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)	定期的に利用者や家族を対象に満足度調査を行い、その結果をサービス向上委員会等で分析するとともに、全職員に周知されています。苦情対応マニュアルが整備され、相談窓口も明記されています。アンケートや電話等で積極的に要望を聞く体制があり、出された意見や要望に迅速に対応されています。今後、利用者の声をより広く拾い上げる仕組みとして公的機関以外の第三者を相談窓口の設置や、市に介護相談員の派遣依頼を再開することを検討されています。			
(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	A
(評価機関コメント)	年2回利用者満足度調査を実施し、その結果をサービス向上委員会等で分析し全職員に伝達されています。全職種が参加する統括委員会及び職員会議において改善状況を確認し、利用者や家族からの意見、苦情、要望に速やかに対応されています。第三者評価委員会を設置し、委員会で課題を明確にし、次年度の計画に反映するように努力されています。			