

アドバイス・レポート

令和6年10月22日

令和6年1月25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加茂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

| | |
|------------------------|---|
| 特に良かった点とその理由 (※) | <p>通番2：組織体制 法人と事業所が連携しながら、事業計画の策定から実施、進捗状況の確認、評価に至るまで、各種帳票やパソコンソフトを活用し、システム化された運用がなされていました。</p> <p>通番27：職員間の情報共有 申し送り事項等がシステム化され、職員が業務開始時に個人IDを介護ソフトに入力することで自動的にパソコンの画面に表示され、関係職員に確実に情報が伝達される仕組みになっています。</p> <p>通番43：質の向上に対する検討体制 ICTの活用を通じた業務の効率化について業界最先端で取り組んでおられます。職員本人の特性と事業所とのミスマッチが起らないよう、試用期間においても、気持ちよく働ける職場環境の整備や、事業内容をよく理解することができる風通しの良い職場づくり等を心がけておられることが、職員へのヒアリングで実感できました。</p> |
| 特に改善が望まれる点とその理由 (※) | <p>通番11：実習の受け入れ 実習受け入れに関するマニュアルが整備され、実習指導者講習会に参加された職員もおられましたが、実習の指導者に対する学びの場が確認できませんでした。</p> |
| 具体的なアドバイス | <p>実習生の受け入れをコロナ禍のため休止されていました。実習生を受け入れることにより、日ごろの自らの業務についての振り返りもできると考えます。また、実習受け入れマニュアルを整備されていますので、実習受け入れ担当者への研修等を実施されることで更に良くなると思われます。受け入れ担当者にもどのような声掛けや配慮、どのようなことを指導して行くのか等を含め、人材発掘のハウツーが身につくような研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。</p> |

(様式6)

評価結果対比シート

| | |
|--------------------------|--|
| 事業所番号 | 2671400048 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム加茂の里 |
| 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) | (介護予防) 短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、 (介護予防) 訪問看護、居宅介護支援 |
| 訪問調査実施日 | 2024年2月21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) | | 経営理念及び運営方針については、部門フロアにある各事務所への掲示、入職時のオリエンテーションでの説明、職員が常に携帯すること等により周知されていました。組織体制は法人本部と連携し、各部門の役割や権限が明文化され、各会議では必要に応じて各階層・職種の職員が出席して議論がなされていました。 | | | |
| (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) | | 年度計画、中長期計画については各種様式を活用し、計画策定から、実施、達成状況確認、評価までしっかり行われていました。個人目標については職種や階層ごとに達成レベルが設定されており、面談を通じて達成状況の確認や評価を行っていました。 | | | |
| (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) | | 関連法規についてはパソコンやタブレットで各職員がいつでも見ることのできる環境が整っていました。会議については権限や役割に応じた職員が出席し、出席していない職員にもフロア会議で伝達するなど情報共有がなされていました。緊急時における対応はマニュアル化されており連絡体制、手順が明記されていました。管理者においては日常の状況に関する報告の作成、また自ら職員に声掛けを行うこと等により把握していました。 | | | |

| 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 |
| 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) | | 施設として期待する職員像を明確にし、それに沿った採用、研修、教育を実施していました。職員もその内容を理解し、期待像に応えるべく目標設定をし目標達成を評価する制度がありました。法人と連携し就業フェアの参加や、事業所独自でYouTubeを活用したPR活動の実施により質の高い人材確保を実現するための工夫がありました。介護職の実習に関するマニュアルが整備されていましたが、実習指導者に対する研修の場について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) | | 残業や有給休暇取得状況の管理については所属長がデータ管理されていました。残業が多い職員については次月シフト等の調整により軽減措置を図るなどの配慮がなされていました。また、ねむりスキャンなどICT機器の導入により業務負担軽減を図っていました。「メンタルヘルスサポート」の活用によるメンタルヘルス対策の環境と対象職員へ配慮する体制が整っていました。 | | |
| (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) | | 介護サービス情報の公表システムの情報を毎年更新、月1回の機関紙（あじさい通信）の発行、地域自治会との避難訓練の共同実施等を通じて、地域との連携および情報発信がなされていました。ボランティアや実習生の受け入れについてはマニュアルが整備され、小学生の職業体験の受け入れも行っておられました。介護相談会の実施や京都府と連携した催し、こども食堂の実施など様々な取り組みを通じて地域へ貢献していました。 | | |

| 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) | | 事業所の情報はホームページやパンフレット等により利用者等にわかりやすく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) | | サービス内容や料金等は契約の際に利用者に説明し同意を得られています。成年後見制度等の活用を推進する仕組みも確認しました。 | | |
| (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) | | サービス担当者会議には利用者や家族も参加されています。主治医や専門家と連携しながら定期的なアセスメントを実施し、利用者のニーズや課題等を把握した上で、個別援助計画を策定し、適宜見直しも行われています。 | | |
| (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) | | 利用者へのサービス提供に際し、かかりつけ医をはじめ、地域包括支援センターや各種関係機関と連携する仕組みがあり、利用者が他のサービスへ移行される場合等においても、情報提供など関係機関と連携しながら適切に対応する仕組みがあります。 | | |
| (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。 | 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) | | 利用者の尊厳に配慮されたマニュアルが整備され、記録は介護ソフトを活用して記載の上、利用者への支援については担当職員間で十分に検討し、申し送りや引き継ぎなどの情報も介護ソフトの申し送り機能により、出勤した職員が確実に確認することのできる仕組みになっています。また、定期的に家族と情報交換を行う機会も確保されています。 | | |

| | | | | |
|-----------------|----|---|---|---|
| (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) | | 感染症対策の管理体制が整備され、マニュアルが定期的に見直されるとともに、研修の実施により職員に伝達されています。事業所内は整理整頓され、清掃は委託業者により衛生的な状態に保たれており、空気清浄機が各所に配置され、臭気対策もしっかり実施されています。 | | |
| (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) | | 事故や緊急時の対応指針が策定され、職員に対する研修実施等を通じて周知されています。事故発生時には事故報告書等が作成され、その状況を把握し、組織として再発防止に取り組まれています。災害発生時の対応マニュアルやBCPが作成され、研修や訓練を通じて周知され、事業所がサービスを継続的に提供するために必要な対策が講じられています。 | | |

| 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 |

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) | | マニュアルや身体拘束廃止に係る指針、入所選考要領書などを確認しました。eラーニングを活用して、人権尊重や高齢者虐待について学習され、職員のヒアリングでも学びの機会を多く設けられていることを確認しました。入所判定についても、ケースごとに丁寧に対応されていることが議事録から確認できました。 | | |
| (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 | 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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 機関紙（あじさい通信）に、満足度調査の分析結果が掲載されていました。実際に家族から頂いた意見を課題と捉え改善に向けて取り組まれた事例も確認できました。今後は、入所者本人からの声が見えやすい仕組みがあればより良くなると思われます。 | | |
| (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) | | ISO9001やグループ法人内の監査など、常に質の向上を図る仕組みができあがっており、次期の担い手作りにも着実に取り組んでおられました。 | | |