

# アドバイス・レポート

令和 6 年 1 2 月 3 日

令和 6 年 9 月 2 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人保健施設石清水）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) 働きやすい職場環境</b></p> <p>長く勤務されている職員が多くおられ、労働環境や運営方針が職員にとって馴染みやすく、働きがいのある職場だということがわかりました。退職した職員が「また石清水で働きたい」と戻って来られることもあるそうです。高校を卒業して 10 年近く勤められておられる職員が、生き活きと仕事をされており、魅力ある職場であるということが職員ヒアリングからも窺えました。</p> <p><b>2) 衛生管理と感染対策</b></p> <p>施設内は整理整頓され、清潔に保たれています。業者による清掃と、1 日 2 回職員が手すりを消毒するなど徹底した衛生管理に努めておられます。清潔、不潔の区別もしっかりとできる設備や仕組みが整っており、感染対策に対する職員の意識も高いようです。</p> <p><b>3) 医療機関との連携、医療体制の充実</b></p> <p>同法人の病院が隣接しており、利用者にとっては急変時など速やかな医療の提供ができるため安心されています。「協力医療機関連携ファイル」を作成し、医療機関との情報共有も密にでき、入退院の体制もスムーズに連携されています。法人内のほかの老人保健施設とは利用者の医療ニーズの種別で受け入れを分担されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 業務効率の改善</b></p> <p>法人内の病院が主となって IT 化を進められているようですが、石清水においては日々の記録や個人のカルテなど全て手書きでされています。ネットワーク環境についても不十分なため、情報共有や申し送りなど全て、紙ベースでされており、職員も不便さを感じておられるようでした。</p> <p><b>2) 利用者の尊厳保持</b></p> <p>多職種協働によるアセスメント、個別計画は利用者、家族の思いに沿ったものになっていますが、認知症のある利用者の生活スペースには紛失の恐れから、私物、電化製品の持ち込みは行われていませんでした。携帯電話については利用者からの希望はありますが持ち込みについては検討中とのことでした。全館エレベーターのロック、トイレの入口が一部カーテンの箇所があるなど利用者の尊厳保持に配慮する取り組みに不十分さがありました。個浴は設備としてはありますが使われていないとのことでした。</p>

	<p><b>3) 外部との交流</b></p> <p>コロナ禍以降、ボランティアなど外部人材の受け入れ制限を継続されています。サービス担当者会議への参加や外出の機会も少なく、利用者のヒアリングから、外に出たい思いを聞き取りました。広報誌は定期的に発行されていますが、法人外の事業所や地域との交流はあまりされていないようです。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 業務効率の改善</b></p> <p>法人内の病院が主にIT化を検討されているようですが、パソコンが苦手な職員もおられ導入を思案されています。まずは介護・看護の日常の記録ソフト等簡単で使いやすいものから始めてみられてはいかがでしょうか。パソコンも単に端末として使用するだけでなく、ネットワーク環境の整備や情報共有ができる仕組みを取り入れることで業務の効率化、職員の負担軽減にも繋がりがより働きやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 利用者の尊厳保持</b></p> <p>施設生活の安全管理を重視されることは大切ですが、私物の管理や電化製品の使用、個浴を使つての入浴など、在宅生活につなげるための個別対応を検討されてはいかがでしょうか。エレベーターの施錠も時間やフロアを限定して解除してみることや、認知症のある方には馴染みのある私物を置くことで安心されるケースもありますので試してみられてはいかがでしょうか。携帯電話については利用についての取り決めなどを整備し、ある程度緩和されることも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 外部との交流</b></p> <p>コロナ禍においては感染対策の徹底のためやむを得ず外部との接触を遮断しなければならなかったと思いますが、コロナが5類になり、感染対策も緩和されてきています。洗濯物交換の日などに介護支援専門員が丁寧に様子を伝え、家族の思いを聞き取られておられますが、実際に利用者の様子を見るのとはやはり違います。面会も対面ではされていますが回数等の制限があります。サービス担当者会議へ利用者、家族と一緒に出席できるようにすることで、施設での利用者の様子がわかりより安心されるのではないのでしょうか。またボランティアの受け入れや外出機会も徐々に再開されることで、利用者の楽しみにも繋が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	2652980018
事業所名	介護老人保健施設 石清水
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護・通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	2024年10月25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
<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) 理念や運営方針は明文化され、パンフレットやホームページ、広報誌に掲載されていました。理念は、月1回朝礼での唱和の他、研修で職員に浸透する仕組みがありました。2) 理事会や各部署会議を定期的に開催されていました。各職員の役割や権限を明確にし、階層別・職種別の会議や委員会において所属長が現場のことは判断するというように一定の権限を付与されていることが確認できました。			
<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。	B	B	
	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) 毎年事業計画を策定し、年度末に評価されていましたが、広報誌への記載や家族会の開催は無く利用者や家族への事業計画の周知はできていないとのことでした。4) 全職種(部門ごと)で年度目標を設定され、毎月の代表者会議で進捗状況を確認し、年度末に達成状況を会議で報告されていました。			
<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) 集団指導への参加や職員研修を通じて法令遵守に取り組まれており、独自で「コンプライアンスマニュアル」を作成、事業運営上重要な法令は「業務関連法令リスト」として挙げておられます。6) 管理者は各種会議に出席するほか、職員とのヒアリングにおいて職員からの信頼を得ているかを確認しているとのことでした。施設長(医師)も自己評価シートをつけて、振り返りをされています。7) 管理者は常時事業所で執務し、勤務外でも医師、事務長には24時間携帯電話で連絡がとれる体制にされています。			

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>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) 求める職員像がイメージできる研修計画が定められており、総合的な人事管理体制の仕組みが確認できました。人事考課制度の導入もされています。9) 資格所有者の採用優先や、資格取得のための費用助成、研修日・受験日の職務免除等の仕組みがありました。外国人や中高年の職員も採用されています。10) 階層別研修計画に基づき、研修を実施されています。動画研修（eラーニングシステム）をパッケージで導入し、必要な研修を各自で受けられる仕組みを作られています。動画研修には介護技術の他、虐待防止、感染症予防等の内容が網羅されています。新人職員についてはチェックシートを用いて1ヶ月、3ヶ月、1年と振り返りをされています。11) 講習を終了した指導者や実習受け入れマニュアルを整えられ、近隣の介護科のある高校からの実習生や理学療法士の実習を受け入れておられました。		
<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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		12) 職員の負担軽減のため機械浴等の機器を導入されています。勤怠管理は法人内統一でデジタル化されています。労働環境改善の取り組みを各部署に配布されたり職員面談の機会も作られています。記録のデジタル化やパソコンのネットワークでの情報共有も進められてはいるかがでしょうか。13) 休日や有給休暇は概ね希望どおり取得できていると職員ヒアリングで聞き取ることができました。休憩室や法人内で複数のサークル活動があり、職員のストレス解消に繋がるよう配慮されていました。		
<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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		14) 地域との関わりについては運営方針に明記され、法人主催の地域交流イベントに協力したり、八幡市内の施設ネットワークに参加して地域との繋がりを持たれています。15) コロナ禍以前は中学校の職場体験の受け入れをされていました。ボランティアマニュアルに受け入れの手続き等についての記載をされていますが、コロナ禍以降ボランティアの受け入れは再開されていません。16) 法人として、マルシェの開催や認知症サポーター養成講座の開催や地域住民と一緒に走るイベント（RUN伴）に参加されています。石清水としてはコロナ禍以前は涼やかスポットとして施設を開放されていました。		

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
<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	B	
	(評価機関コメント)		17) ホームページやパンフレットを使って、事業所の情報をわかりやすく伝えておられます。見学の方に対しては、動画を作成し、タブレットで案内されていました。体験入所・一日の利用の希望については、現在対応されていないとのことですが、1泊2日の短期入所を利用して体験をして頂く等の対応を検討されてはいかがでしょうか。			
<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) 重要事項説明書にサービス内容や料金、保険外サービスの料金を詳細に記載し、説明、同意を得ておられました。重要事項説明書とは別に個別に料金表を作成し、利用者・家族にわかりやすく説明できるよう工夫されていました。認知症等により判断能力に支障がある利用者の場合、成年後見制度を活用し、後見人と契約を結ばれていました。			
<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	B	
	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) アセスメント総合シートを活用し、利用者・家族の意向や要望を聞き取っておられました。各専門職が3ヶ月毎にアセスメントを実施し、ニーズや課題の抽出をされています。20) サービス担当者会議の開催前に利用者・家族に希望の聞き取りを行っておられました。利用者家族には普段から面会の際や洗濯物の入れ替えの際に様子を丁寧に伝えたり、意向を確認されていました。サービス担当者会議には利用者は一定の参加はありますが、家族は出席はされていませんでした。21) サービス担当者会議には医師、看護師、管理栄養士、リハビリ職、支援相談員、介護士、介護支援専門員、歯科医師（照会）が参加され、各専門職の意見を徴取し、個別援助計画に反映されていました。22) 計画の見直し時期の基準を記載した「ケアマネ・相談員マニュアル」を作成し、マニュアルに基づいて、計画の策定、3ヶ月ごとの評価、見直し等を実施されています。			
<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。	B	B	
	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) 「協力医療機関連携ファイル」を作成し、毎月法人内の協力医療機関と情報や意見の交換を行っておられます。関係施設へ空床情報の提供をFAX送信で行われていますが、地域の関係機関・団体の共通の課題解決に対する取り組みは確認できませんでした。24) 退所時のサービスの移行については、「ケアマネ・相談員マニュアル」に手順と手続きが文章で定められて、適切に対応されています。退所前カンファレンス・退所時連絡表等を用いて地域の関係機関と連携されていました。			

## (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	B
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) 基本的には業務マニュアルの見直しを年1回実施するとともに、サービス評価向上委員会・マニュアル見直し委員会を月に1回開催し、マニュアルが適正か変更事項がないか等、確認されています。代表者会議、フロア会議、事故防止リスクマネジメント委員会等を通じ、マニュアルの見直しが反映される仕組みになっています。26) 新規採用職員の入職時のオリエンテーション、法人内研修で職員に対し、個人情報の取り扱いの研修が実施されました。誓約書を作成し、個人情報の保護を遵守する仕組みがありました。記録の持ち出しに関する規程の内容が確認できませんでしたので、文書管理規程に追記されてはいかがでしょうか。27) 朝、夕の申し送り時や療養管理日誌、申し送りノートを活用し、各専門職が利用者の情報を共有されています。月に1度フロア会議を開催し、情報共有を図るとともに、参加できない職員に対しては会議録をまとめ、閲覧し、全職員が情報共有できる仕組みが整備されていました。28) 個別援助計画書を3ヶ月に1度交付し、利用者・家族に同意を得られていました。月に1度、広報誌「石清水だより」を発行され、事業所の現況を記載し、家族に配布されています。コロナ禍においては電話連絡やオンライン面会の実施をされていました。		

## (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) 感染対応マニュアルを整備するとともに、看護師が中心となり、施設内研修を通じて感染対策に関する知識を各部署に伝達されていました。感染症が発生した場合には「緊急職員通達文」にて迅速に職員に周知し、二次感染を防ぐ対策を取られていました。30) 毎日清掃業者が掃除を行い、点検表を作成されていました。汚物専用のエレベーターを設置し、臭気対策を行っておられました。1日2回介護職員が手すり拭きを実施されていました。事業所内は整理・整頓が行き届いており、清潔な状態が保たれていました。		

## (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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		31) 事故防止対策マニュアル、安全推進マニュアル、防犯対策マニュアルを整備し、事故・緊急時の予防・対応に努めておられます。動画による研修を実施されています。32) 事故防止対策マニュアルにて、事故・ヒヤリハットの定義が明記されていました。事故が発生した場合の利用者、家族、関係者に説明する手順を定め、発生した際は適切に対応されています。年に2回事故の分析をされています。33) 災害、防災関連マニュアル、BCP（業務継続計画）を整備されていました。年に2回消防訓練、災害訓練に加え、行政の防災無線、シェイクアウト（地震）訓練等、地域で起こりうる災害に対して実践的な訓練を行っておられました。地域と連携した防災マニュアルは作成されていませんでした。34) BCPが作成され、年に2回の災害訓練・感染訓練（シミュレーション訓練・机上訓練）が行われていました。		

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
<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	B
		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	B
		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) 動画による利用者の尊厳に関する研修の実施をされています。入浴の形態を利用者に選択して頂くようにされています。認知症のフロアの方に関しては私物の持ち込みを行われていないとのことでした。携帯電話の使用の希望があり、現在持ち込みについての検討されているようです。エレベーターは全館施錠されていました。36) 「虐待の芽チェックリスト」を半年に1回実施し、管理者が率先して不適切ケア防止の取り組みをされています。37) プライバシー保護マニュアルを整備し、動画による研修を実施して職員への意識付けができるような取り組みもされていますが、各トイレの入り口がカーテンの箇所があり、車椅子に対応するためには広さが足りず扉にすることは難しいとのことでした。38) 医療ニーズの種類により受け入れが困難な場合は同法人の別の老人保健施設を勧められるなど、利用者が困ることの無いよう連携を図られています。		
<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	公的機関等の窓口に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) 利用者の思いについては相談員や介護支援専門員がフロアに出向き話を聞く機会を持たれ、聞かれた内容は連絡ノートを通じて現場の職員にも共有されています。定期的に個別の面接機会や懇談会を実施されたり、できるだけ多くの利用者にサービス担当者会議の出席をして頂くことで聞き取りやすくなるのではないのでしょうか。40) 苦情については書面にて玄関近くに掲示されています。利用者や家族からの意見についてはサービス評価・向上委員会において話し合いをし改善に繋がられています。41) 施設の職員がこまめに利用者の話を聞かれるようにされていますが、第三者的立場で利用者の思いを聞く外部人材等の受け入れはありません。コロナ禍以降はボランティアの受け入れもされていないとのことでした。		
<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	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	B
		(評価機関コメント)		42) 利用者アンケートを毎年実施し、結果についてはサービス評価・向上委員会で検討し、必要時はPDCAサイクルに基づいて改善に取り組まれています。43) 毎月開催されるサービス評価・向上委員会は管理者及び現場の職員で構成され、サービスの質に関する検討をし、質の向上、改善に取り組まれています。44) 事業計画に対する進捗状況の確認を毎月されていますが、サービスの質の向上に関する一定の評価基準による自己評価については確認できませんでした。		