

アドバイス・レポート

令和6年11月26日

令和6年10月1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紫野）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>1) 個別援助計画書を作成する上で利用者、家族の希望の尊重を多職種協働で実践</p> <p>個別援助計画書を作成するプロセスの中で、現場で具体的なアセスメントが実施され、利用者の意向の丁寧な聞き取りや抽出がされています。定期的なカンファレンスはユニット会議で実施されていますが、日々発生する課題や検討事項は、随時申し送りなどの場面で多職種を可能な範囲で参集し、課題解決や情報共有がおこなわれていました。</p> <p>家族の意向を面会時や電話で確認した上で計画書の原案が作成され、多職種が合同でケアプラン会議を実施し、他専門職から得た意見を計画書に反映されていました。その後、利用者や家族が参加しやすい日程調整を行い、サービス担当者会議が実施されています。</p> <p>個別援助計画書が作成されるまで、利用者の個別状況や意向を踏まえ多職種協働で多角的な視点で検討されており、質の高いケアマネジメントが実践されています。</p> <p>2) 対話を軸にした法人の取り組みの実施</p> <p>法人で2025年4月までに組織の新たなビジョンを決めることをゴール目標とし、「2030VISION 構想プロジェクト」に取り組まれています。プロジェクトパートナーとして外部からも人材を招き入れ、対話を軸に活動されています。構想の発信ツールのデザインや内容はインパクトのある内容になっており、「これから法人が変わっていくんだ」という明確な意思表示の象徴として魅力的なものでした。2024年11月から職員対象の学習会が開催され、ゴール目標となるビジョンとは何なのかを共有する機会からスタートされます。職員の声から考えていこうとする姿勢やボトムアップに意欲的であることが読み取れます。</p> <p>3) 多様な休憩スペースの確保</p> <p>開放感のある屋上、足を伸ばせる畳空間、数人で談笑できるスペース、1人で過ごすことができる場所等職員が休憩に使用できる環境のバリエーションが豊富でした。それぞれの職員が自分の望む休憩の取り方ができる環境は、職員の心身の安定や健康、意欲につながり、良質な支援にもつながるでしょう。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 事業所情報の提供</p> <p>ホームページに案内されている料金表が令和6年8月改訂前の情報でした。利用者や家族にとって事業所を選定していく上では日常生活などサービスの質と併せて、利用料金は関心事項のひとつと言えます。ホームページに記載されている情報が今後の暮らしを検討する上で重要となりますので、随時最新情報に更新する必要があると思われます。</p> <p>2) 利用者の意向の吸い上げ方</p> <p>利用者アンケートでは、サービスの満足度が高いことがうかがえました。その中でサービスの内容について「わからない」の回答率が多かったため、実施していることや事業所が大切にしていることを利用者や家族にさらに積極的に伝えられてはいかがでしょうか。利用者ヒアリングで入居者は、施設や職員のことを褒めておられ、「困りごとはすぐに立ち止まって聞いてくれる」と仰っていましたが、少し何か伝えたいような様子もうかがえました。利用者や家族がわからないと思っておられることや、伝えたいことの吸い上げの機会を増やすことにより、さらなる生活の質、サービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 定められた評価基準に基づく自己評価の実施</p> <p>前回の第三者評価の受診によりプライバシー保護に関する内容を改善されています。また法人内の内部監査を2年ごとに実施されたり、外部人材を取り入れたりと日々の取り組みを振り返る機会を多く持たれています。しかしながら定められた評価基準に基づいた自己評価は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業所情報の提供</p> <p>ホームページ上でサービス内容や取り組み、各事業所の雰囲気などは発信されており、サービスの質や施設入所後の暮らしは具体的にイメージできるものでした。利用料金については介護保険報酬改定の都度、更新されているかと思われますが、今年度(令和6年度)は8月の改訂分が反映されていませんでした。ホームページには最新の情報が載せられていることが利用者や家族にとっては前提となっていると思います。ホームページ運用担当者だけでなく、法人及び事業所でもチェック機能を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者の意向の吸い上げ方</p> <p>意見箱には「あまり入らない」とのことですが、匿名で言いたいこともあるのではないのでしょうか。「箱はあっても書くスペースが無い」「人目の無いところで書きたい」といったこともあるかもしれません。意見箱の設置場所を変えてみたり、改めて意見箱の存在を周知されてみてはいかがでしょうか。ボランティアの方たちも活用できるものになると、利用者の代弁者としての機能も果たすことが出来るのではないのでしょうか。</p> <p>生活相談員や看護職員が毎朝フロアを回られていること（利用者の傍に行っていること）や、職員ヒアリングで新人職員の「自分の思いをそのまま伝えら</p>

	<p>れる」「話を聞いてもらえる」という発言からも組織を構成する職員が利用者や他職員の話や意見を聞こうとしている姿勢が随所にうかがえました。その風土だからこそ、話を聞くという役割が明確な第三者の方（介護サービス相談員等）の関わりを再開し、考えや気持ちを安心して自由に話せる機会をさらに広げられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 定められた評価基準に基づく自己評価</p> <p>サービスの内容の定められた評価基準として例えば全国社会福祉協議会の「共通評価基準ガイドライン・内容 評価基準ガイドライン」が挙げられます。また、事業運営については第三者評価の共通評価項目を参考にされてはいかがでしょうか。この項目では年 1 回以上の自己評価が求められています。法人の内部監査と併せて独自の評価基準を作成する等検討されてはいかがでしょうか。</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	2670100433
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 高齢者福祉施設 紫野
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、認知症対応型通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年10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) 組織の理念はパンフレットやホームページにも掲載されており、事業計画や人事考課も理念が軸となっていました。2) 法人内には地域ごとに5つに分けられたブロックがあり、ブロック会議では各事業所の状況共有と意見交換を実施をする等、課題解決に向けた協力体制が構築されており、法人全体の事業推進会議でも共有されています。		
(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) 法人の2019年～2023年の中・長期計画を延長し、トップダウンからボトムアップへの変換を目指し、外部人材と共に「2030VISION構想プロジェクト」に取り組まれています。事業計画については年度初めに全体会議で各部門から計画内容を報告し、家族に対しては懇談会で周知されていました。4) 各会議やグループウェア（情報共有ツール）で職員に意見を募り、各部門、各委員会ごとの目標が設定されています。また、外部講師参加で評価と振り返りが行われています。		
(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。	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) グループウェアを用いて各種法令、介護保険情報が担当者から職員に周知され、いつでも確認できる仕組みがありました。6) 管理者は全職員対象のヒアリングと各種会議への参加により意見や課題の把握、管理職としての意見の発信をされていました。7) SNSや安否確認システムの活用により報告と指示命令ができる体制がとられていました。		

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
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) 人事考課のハンドブックにより全職員にキャリアパスの体制が示されていました。9) 法人で人材マネジメント室の設置や、若手職員で構成される魅力発信チームでプロも交えてパンフレットを作成する等人材確保に注力されていました。10) 年間の研修計画に基づき階層ごとに研修を実施されています。新入職員は育成担当先輩職員とリーダー等複数体制で育成されています。11) 新人実習指導者部会を年間4回開催する等実習生の受け入れ体制も強化されました。		
(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)		12) 有給休暇取得率は80%を超えており、男性の育児休暇取得及び復帰の実績もありました。13) 職員が休憩できる場所は屋内外に複数か所あり、畳スペース、椅子、ベンチ等が置かれていました。アプリケーションで利用できる福利厚生サービスの導入等、福利厚生制度が利用しやすい環境が整えられていました。		
(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)		14) 法人内に地域共生社会推進センターを設置し管理者が代表を務められており、地域との関わりが多くありました。15) 地域のイベントや登下校見守り隊には利用者も参加されている他、ボランティアの受け入れなどで地域交流を図られていました。16) 月に1回開催されているマルシェや歌の会（ハミングの会）には地域からも多数の参加者があり、事業所の機能を活かし利用者や地域社会に還元されていました。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		17) パンフレットやホームページ、SNSを活用して事業所情報を発信されていました。事業所での取り組みはSNSで日々の様子が分かりやすく発信されています。また、入所申し込みを検討されている方や家族の見学にも丁寧に対応されていました。ただ、ホームページでは料金表が改訂前の状態で案内されていました。		

(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)		18) 重要事項説明書でサービス内容、介護保険サービスの利用料金、保険外サービスの利用料金を説明されています。判断能力に支障のある利用者に対しては成年後見人制度を活用されている実績があります。入所後に制度を活用できる仕組みもあります。		
(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) 法人内で策定されたアセスメント様式を使用し細かくアセスメントを実施されています。アセスメントを更新する手順も定めておられました。20) 個別援助計画書作成時には本人や家族に意向の確認をされています。サービス担当者会議前に、家族には電話などで意向の確認をされていました。その上でサービス担当者会議を開催し、家族が参加しやすいよう日程調整もされています。21) 法人内のグループウェアを活用して各職種の意見照会、集約をされています。また、主治医にも都度、照会用紙に意見を記入してもらい、外部の専門家にはメールなどを活用して意見集約されています。利用者に関わる各職種の意見が反映された計画書となっています。22) 個別援助計画の見直しは定期的に更新されています。また医療機関退院時や状態変化がある際には随時見直しの機会を設けておられました。		
(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)		23) 協力医療機関3カ所と協定を締結しておられ、入退院時に連携が取れる環境を整えておられます。サマリーなどの情報提供だけに留まらず、週に1回程度、入院先医療機関へ連絡し状態把握をされていました。圏域の地域ケア会議にも積極的に参加され関係機関と連携を図られていました。24) 入所中の利用者が実際に在宅復帰された事例があります。在宅復帰をする上で他事業所や医師、地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図られていました。		
(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	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) 各種マニュアルは事業所内の委員会が毎年更新されています。業務マニュアルを更に分かりやすく作成された手順書をスタッフルームに設置しておられました。職員がいつでも確認できる環境を整えておられます。26) 介護記録ソフトを活用し、実施した支援の内容を入力しておられます。また、個人情報や記録の管理は規定を設け適切に対応されています。職員に対して個人情報保護に関する研修が実施されていました。27) 法人内のグループウェアを活用し計画書の更新やユニット会議などの会議録を全職員と情報共有される仕組みがあります。毎月のユニット会議では利用者に関する情報共有が行われています。会議内では定期的カンファレンス、看取り介護後のグリーンカンファレンス等が丁寧に実施されていました。28) 季節の行事や敬老会は家族に案内されています。五山の送り火では利用者、家族と一緒に事業所屋上から鑑賞される機会を設けられ、沢山の人が来られました。また、面会の機会には日常の様子を細かく伝える対応をされていました。オンライン面会にも対応されています。		

(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)		29) 食中毒の研修は管理栄養士が担当し、その他の感染症については看護職員と地域包括支援センターの保健師が協力し研修を行い事業所内で一体的に実施されています。担当委員会で毎年、感染症対策、予防に関するマニュアルが更新されています。30) 事業所内は清潔に保たれており、書庫、介護材料、備品は整理整頓され衛生的な状態に保たれています。		
(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)		31) 事故発生時のマニュアルや緊急時の対応方法はフローチャートで分かりやすく示されています。32) 事故とヒヤリハットの定義を明確にしておられます。事故発生時には出勤している職員で他職種も交え迅速に原因分析、対応策について多角的な視点で検討されています。事故報告書は再発防止のために活用され、参加できなかった職員に対しても、グループウェア（情報共有ツール）で周知されています。33) BCP（事業継続計画）が策定されており、実用的な内容となっていました。災害想定の上訓練では大規模地震を想定し、二次災害（停電や交通機関のマヒなど）の対応について具体的な検討がされていました。34) 大規模災害に備え職員安否確認のためのアプリケーションの活用を進めておられるところです。感染症（コロナクラスター）を想定し、法人内で職員の派遣体制の仕組みを整えておられます。実際にその仕組みを運用され他事業所への職員派遣や、紫野での受け入れの実績があります。		

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) 37) 高齢者虐待防止に向けた施設従事者のための自己チェックリストを活用し、自己の振り返り及びフィードバックをされています。プライバシー保護も同様に職員への意識付けがされています。36) センサーマット使用簿を作成し、センサーの必要性を適宜協議されています。38) 入所判定委員会には「手をつなぐ育成会（地域の方）」が参加され、地域社会に開かれたものになっています。			
(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。	A	B	
	(評価機関コメント)		39) 40) 毎朝、生活相談員と看護職員がフロアを回られる等、日常的に利用者が意向を言いやすいように努めておられます。家族には日々の面会や電話のほか、年2回の懇談会で意向を聞くよう努めておられます。意見箱は設置されていますが、利用実績はないとの事でした。41) 事業所内に第三者の相談窓口や連絡先を掲示されていました。コロナ禍以降、介護サービス相談員等の受け入れは止まっていました。			

(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	A	B
	(評価機関コメント)	42) 年度末にアンケートを実施し、衣類整理や医師との話し合いに繋げた事例がありました。43) 他府県の法人を見学し、得られたことを事業所内で共有されていました。44) 法人内で内部監査の仕組みがあり、2022年には実施されています。定められた評価基準による自己評価の実施（年1回）は確認できませんでした。			