

アドバイス・レポート

2024年 6月 7日

令和5年6月26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 煌 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16) 地域への貢献 地域の長池長寿会と連携して独自の「介護教室」を開催し、リハビリや認知症予防、軟食指導などニーズに合った内容で企画・実施されています。また、デイケアスペースを開放して月2回の「健康クラブ」を開催し地域の方のリハビリ機会を作るとともに、公民館までの送迎を行うなど通しやすい工夫をされていました。これらは、事業所が持つ専門性を生かした、大きな地域貢献活動となっていると感じました。</p> <p>(通番27) 職員間の情報共有 サービス内容や個人記録などは介護ソフト「福祉見聞録」やグループウェア「サイボウズ」を利用して、いち早く職員間で共有できる仕組みがあります。一方で、フロア内には大きなホワイトボードを設置して、ケアの分担や申し送り、特別に配慮が必要なケア内容などが一目でわかる工夫がされていました。また事務所内のホワイトボードには入所退所の予定や進捗状況などが記入され、非常にわかりやすく活用されています。</p> <p>(通番28) 利用者の家族等との情報交換 以前は面会に来られる家族と気軽に連携が取れていましたが、コロナ禍によりそれが困難になって以降は、電話で状況を伝えたり、入居者の写真にコメントをつけたお便りを作成して郵送されていました。これは、面会が解禁となった現在も3か月に一度の頻度で実施されており、平日の来所が難しい方や遠方の家族に様子を伝えるツールとなっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>(通番26) サービス提供に係る記録と情報の保護 個人情報保護マニュアルには持ち出し禁止の記載がありますが、緊急時対応マニュアルには緊急時のみ持ち出すことができるとなっており、矛盾が生じています。何をもち出してもいいのか、持ち出す際にはどのような手続きが必要なのか、など、あらかじめルールを定めておかれると良いと思います。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人南山城学園は、2015年に定めた「ネクストビジョン2025」に基づき、SDGs（持続可能な開発目標）を視野に入れた「中期経営計画2025」を踏まえた実践を進めています。また、法人として「きょうと福祉人材育成認証制度・上位認証」を取得し、業界のオピニオンリーダーとして積極的に福祉職場の魅力を発信しています。

その拠点の一つである老人保健施設煌（入所定員100名・通所定員30名）は、法人の理念や職員行動指針「7つの誓い」に加え、施設独自の「煌5か条」を定め、高齢者の尊厳・自立支援を掲げ、職員が常に意識しながらサービスの質の向上に努めています。

生産性の向上にも積極的に取り組んでおり、「特に良かった点」にも記したように、ホワイトボードを実に有効に活用しています。それらは、TOYOTAのタスクボードを参考にした進捗状況の可視化や、リハビリ業務の工程管理など、随所に感じることができました。ファイルの背表紙に色分けしたシールを貼ることで、咄嗟のときでも延命希望の有無を容易に確認できる工夫など、働きやすい職場環境への取組みが様々な点から見て取れました。

ケアの面においても、壁面に手作りの「真鈴神社」を設置し、入居者がそこにお参りにくる習慣ができたことで精神的な安定に繋がった事例など、アセスメントと創意工夫に基づいた取り組みを確認することができました。地域との関係も良好で、青空介護教室、OT・PTによる体操教室等を地域貢献を積極的に行っています。

新型コロナも5類に移行したことで、今後、ますます地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供に努められることを期待します。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

(通番13)ストレス管理

職員共済会に加入して職員の福利厚生は充実しています。ハラスメント規定も作成されていましたが、職員を目に留まる形での掲示はできていませんでした。また、カスタマーハラスメント規定に関しては、相談するタイミングや流れが明示されておらず、改善の余地があると感じました。

※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	2652880028
事業所名	介護老人保健施設 煌
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)	(介護予防) 通所リハビリテーション
訪問調査実施日	2024/3/8
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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) 法人理念・運営方針は入職時のオリエンテーションで詳しく説明している。運営会議や各部署の会議でも随時確認し、ホームページや広報誌にも掲載している。「7つの誓い」「煌5か条」を名札に携行している。 2) 理事会は定期的開催されている。「組織規程」が整備され、役割については職務分掌で明確に定めている。福祉事業局長や事業統括といった役職者が各々の権限に応じて適切に役割を果たしており、理事会に現場の意向を伝える役割も担っている。		
(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) 「VISION2025」→中期経営計画2020～2025→法人事業計画→施設事業計画と、各々の計画が連動して策定されている。満足度調査の結果などから課題を抽出し、計画に反映させることでPDCAを回している。「年間実行計画シート」を活用し進捗管理を行っている。 4) 「年間実行計画」に、どの月に何をやるかが具体的に明示されており、それに基づいて各委員会、各フロアで進捗管理を行っている。年2回運営会議で評価している。		
(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)	<p>5) 社会福祉経営者協議会に会員として参画し、必要な情報をキャッチしている。情報は月1回の法人内の会議で共有され、各施設に提供される仕組みがある。関係法令はグループウェアにリンクを掲示することで周知している。コンプライアンス研修など、継続的に法令遵守の取組を行っている。</p> <p>6) 管理者は朝礼・夕礼で必要な情報を周知・共有している。朝礼には各フロアからもZOOMで参加している。職務分掌で役職者の役割を明示している。事業所の運営方針は事業統括が出席する運営会議で決定される。職員面談を定期的実施している。組織活性化プログラムを実施している。</p> <p>7) 管理職は携帯電話を所持し、連絡が取れる体制を保持しているほか、朝礼時の報告や介護ソフトの確認などで現場の状況を把握している。事故発生マニュアルに基づき、適宜管理者に指示を仰ぐ仕組みを整備している。</p>
--	------------	--

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) 期待する職員像は法人職員の行動規範「7つの誓い」に示されている。人事の基準を明確に定めるとともに、「人事制度の手引き」を全職員に配布している。目標管理シートならびにMBO（管理職用のシート）に基づき評価を行っている。 9) 法人のことを良く知ってもらうための魅力発信チーム「GKM」を組織し、魅力発信研修、大学出張授業、インターンシップ、インスタグラムなど様々な取り組みを行っている。例年25人の学卒採用を目標に掲げ採用活動を行っている（退職者数によって増減する）。 10) キャリアパスに基づき、経験別・階層別研修の体系が整備されている。外部研修は主に医療専門職のキャリアアップに活用している。ダブルライセンスの取得を支援するために、シフトの調整などの配慮をしている。フォローアップ研修では座学だけでなくKYT訓練やGWなどをふんだんに取り入れている。 11) 「実習生受入要綱」を整備し、実習に必要な事項を定めている。社会福祉士や保育士など様々な職種を受入れ、個別の実習プログラムを提供している。実習指導者はジョブネットの研修を受講している。		
(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) 年休取得率や超過勤務の状況は勤怠管理ソフトでリアルタイムで確認し、適宜声掛けを行っている。職員の相談窓口は就業規則に定められ、施設内に掲示することで周知を図っている。センサーマットや介護ソフト、Wi-Fiの整備などICT化に取り組んでいる。 13) 年1回のストレスチェックや産業医との面談の機会を設けている。福利厚生としては共済会の他、法人内の職員交流パーティーを年2回開催するなどしている。休憩室は十分な広さを確保している。		
(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) 事業計画に地域貢献の内容を明記している法人として自治会に加入し、地域の老人会の会合に出席している。地域住民が求めている情報を聞き取り、講演会を開催するなど、地域への還元を意識している。 15) ボランティア規程を整備し、基本姿勢や受入れに必要な手順を明らかにしている。ボランティアに対してオリエンテーションを実施し、個人情報保護など必要な研修を実施している。職場体験や福祉教育の機会として、近隣中学校や支援学校の生徒を受け入れている。 16) 月2回、通所リハビリテーションのフロアを開放し、地域向けに買い物リハビリ、健康クラブ、青空教室、ヨガ体験など様々な活動を行っている。多職種の専門性を活かした取り組みを行っている。
--	------------	---

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) ホームページ上に施設の情報を掲載、パンフレットや資料は分かりやすいようにイラストを用いる等工夫をしている。見学はオンラインを使用し、対応を行っている。		
(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) 利用者や家族、後見人と契約時には重要事項説明書の説明を行い、同意を得ている。実費負担についても資料を用いて説明を行っている。		
(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) 施設独自のアセスメントシートを用いて情報の把握や分析を行っている。入所前には、利用者や家族の以降の確認を行い、入所希望者訪問調査票を作成し、生活課題やニーズを明確化をしている。 20) 3か月に1回、ケアカンファレンスを実施している。利用者や家族へは事前に意向の確認を行っている。 21) 入所前には利用者の主治医や各関係機関より情報提供を依頼し、その情報も合わせて入所前のプランの作成を行っている。入所後は、ケアカンファレンスで多職種からの意見を踏まえ、プランの見直しを行っている。 22) 3か月に1回、モニタリングを実施し、プランの見直しを行っている。ケアマネージャー業務マニュアルを策定し、見直し基準を明確に定められている。		
(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) 病院から退院する際は診療情報提供書やサマリー等で情報を収集しており、必要時に病院へケアマネージャーが面接に行っている。また、月1回病院や包括に訪問し、関係の構築に務めている。 24) ケアマネージャー業務マニュアルに退所時における手順について明記されており、退所先に合わせた情報提供方法を行っている。また、退所後にケアマネージャーがフォローし、状況を確認している。		

(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) サービス提供に関するマニュアルは職員が閲覧できるようにフロアやデバイス上に見えるようにされており、実用できるように動画でのマニュアル等の工夫をされている。また、マニュアル部会が年に1回、マニュアルの見直しを実施している。 26) 介護ソフトの福祉見聞録を用いて、日々の支援記録の入力を行っている。デバイスで職員ごとにあるアカウントから利用者の状態の確認ができるようになっている。また、記録の破棄方法についての規定は法人として整備されている。 27) フロアごとに申し送りを実施し、福祉見聞録やサイボウズから利用者の状態の確認を行っている。また、月1回のフロア会議内で利用者の支援内容の検討も行っている。 28) 家族様へは日々、状態の変化があれば連絡を行い、利用者の様子を写真を用いて伝えるように取り組んでいる。		
(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) 感染症対応マニュアルを整備し、感染症対策のシュミレーションを実施するなど、職員が実際に対応できるように取り組んでいる。また、感染対策委員会より、施設内研修を実施し、感染予防に努めている。 30) 清掃業者による清掃だけでなく、トイレ清掃を職員でも実施し、清潔に保つよう取り組みをしている。		
(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) 緊急時マニュアルを整備しリスク委員会で見直しを行い施設内研修を実施している。対応はフローチャートでわかりやすく示し、訓練も定期的に行われている。 32) 事故やヒヤリハット発生時は、改善策を盛り込んだ報告書を1週間以内に提出し、1か月集計をリスク委員会で共有し対応を確認している。 33) 城陽市と福祉避難所協定を締結し、大規模地震を想定した訓練が行われている。災害マニュアルを作成し、月1回の防災委員会、2か月に1回の防火対策部会が開催され、年2回の日中・夜間避難訓練を実施している。 34) BCP(事業継続計画)を策定し、大規模災害や感染症蔓延に備え、令和6年度より年2回の全職員対象研修を予定している。具体的には居室内の安全確保などを盛り込み、各フロアでシミュレーションして対策している。		

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) 煌5か条、7つの誓いを事務所に掲示し、また携帯することによりパーソンセンタードケアに取り組み、年3回の研修を重ねて接遇向上に努めている。言葉での意思表示が難しい入居者が多いが、思いを汲む方法を模索し実践している。 36) 虐待防止・身体拘束マニュアルを整備し、年3回の研修を実施している。セルフチェックリストを年1回実施して接遇振り返りに役立てている。 37) 業務マニュアル・衣類着脱マニュアルには何に配慮すべきかを明示し、研修会を実施してプライバシー保護に全職員が取り組んでいる。 38) 可能な限り受け入れているが、受け入れマニュアルに基準を明示することにより公平公正なルールのもと行っている。困難ケースで、担当ケアマネ、病院と連携し調整したことがあった。		
(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てている。	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	A
		(評価機関コメント)		39) サービス担当者会議の前にはケアマネが本人・家族の意向確認を実施している。意見箱を設置して速やかに対応し、毎月のサービス向上委員会で確認している。 40) 重要事項説明書に苦情申し立て窓口を明記し説明している。苦情マニュアルにより対応方法が確立している。年1回の満足度調査の結果を広報誌に掲載し、サービス向上に役立てている。 41) 城陽市の介護相談員の受け入れを一時停止していたが、段階的に再開を検討している。		
(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	A
		(評価機関コメント)		42) 満足度調査は年1回実施している。結果はサービス向上委員会やフロア会議で報告し、分析して改善策を検討している。レクリエーションが少ないとの声があり、茶道やドライブレク等の実施につながった。 43) 部署会議、各種委員会、運営会議において、サービスの質の向上について検討し取り組んでいる。老健協会のケアマネ部会、支援相談員部会等に参加予定である。 44) 年2回、サービス向上の自己評価を実施し課題を明確化して次年度の年間計画に反映させている。3年に1度の第三者評価を受診している。		