

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 5 月 13 日

令和 2 年 3 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特定施設入居者生活介護京都老人ホーム）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>&lt;組織体制及び労働環境への配慮&gt;</p> <p>法人の権限表により 7 等級の職位が定められ、職位・職務毎に案件別の権限が明確にされ、各種会議において情報の共有や周知が円滑に図られています。職員のキャリアデザインについて「パーソナルデザインシート」を毎年一人ひとりが記入し、将来のなりたい自分に沿った人事等を本部の人事部がおこなう仕組みは職員のヒアリングからも非常に満足度が高い。また、休暇制度の充実には年間休日 125 日の他、リフレッシュ休暇・誕生日休暇制度の充実度は非常に高く評価できる点です。</p> <p>&lt;介護サービスの質の向上に向けた取り組み&gt;</p> <p>自己決定の視点に基づき個別ケアの実施のためホームスタートチーム・コミュニケーションチーム・ケアチーム間で協働し、利用者一人ひとりの本音を聞き出し、居場所と役割について検討し、職員自ら自信を持って考え・行動されている取り組みは高く評価できます。</p> <p>&lt;地域への貢献&gt;</p> <p>事業所の周辺は急な坂が多いため地域に向けて週 2 回程度買い物支援として法人が所有する車両を活用して近隣のスーパーまでの移送サービスを実施されており地域との交流を大切にされている状況が高く評価ができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>&lt;プライバシー等の保護&gt;</p> <p>課題と認識されている居室が全室二人部屋はハード面の課題ではあるが、夜間等、居室でポータブルトイレを使用せざるを得ない場面での具体策が講じられておりませんでした。</p> <p>&lt;業務マニュアルの作成&gt;</p> <p>業務マニュアルは作成されていましたが、見直しの基準が定められていないことと、見直しにあたって苦情や顧客満足度調査分析、事故防止策など具体案が反映されるような仕組みが確認できませんでした。</p> <p>&lt;緊急時・事故の再発防止について&gt;</p> <p>夜間緊急時マニュアルを作成し夜間帯の対応についてはマニュアル化され</p>

	<p>ていましたが、予防マニュアルは確認できませんでした。研修は「リスクマネジメント研修」により実施されてきました。事故が発生した場合は京都市に「事故報告書」にて報告を行っておられます。しかし、再発防止のための評価・見直しについては確認できませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>&lt;プライバシー等の保護&gt;</p> <p>物理的に間仕切り等が行えないハード面の課題ではあるが、天井にブラインドを設置し、必要な時に下す。消臭機能付き天井ライト等の工夫を検討されては如何でしょうか。</p> <p>&lt;業務マニュアルの作成&gt;</p> <p>職員間で担当を分担する等を協議され業務マニュアルを定期的に見直す時間を設けるなどし、会議録として見直した記録を残されては如何でしょうか。</p> <p>&lt;緊急時・事故の再発防止について&gt;</p> <p>日中を想定した緊急（事故発生）時のマニュアルについて検討いただき、事故が発生した際の対応について周知ねがいます。また、起こった事故への対策の有効性や妥当性の評価については、対策期間を定め評価を行い、有効な対策は今後起こりうる事故に対する予防対策にもなり得ると考えますので業務マニュアルへの反映等の充実を図られることをお勧めいたします。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670900139
事業所名	特定施設入居者生活介護 京都老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護
訪問調査実施日	令和2年3月25日
評価機関名	公益社団法人 京都府介護支援専門員会

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志決定を行い、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)			理念は施設内廊下や詰所に掲示され、年3回発行される「さくらだより」の表紙に掲載されています。毎年4月に実施される「家族会総会」や2か月に1回座談会を開催し、利用者・家族への周知・意見を吸い上げる機会を確保されています。		
<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	B
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B
	(評価機関コメント)			令和元年度事業計画では、自己決定の視点に基づき個別ケアの実施のため独自のチーム「ホームスタートチーム（居場所）」「コミュニケーションチーム（本音を聞き出す）」「ケアチーム（役割）」間で協働し、利用者一人ひとりの居場所と役割について検討し、実践されています。養護老人ホームとしての中長期計画は確認できませんでした。		
<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、事業運営をリードしている。	B	B
	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)			京都市介護保険サービス事業者自主点検表を職員全員でチェックし、コンプライアンスの周知を図られています。把握すべき法令はコンプライアンス規程において遵守すべき項目として記載されていました。管理者評価の仕組みはありませんでした。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		質の高い人材の確保	8	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
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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)		全職員を対象としたキャリアパスを導入されており就業規則に年2回まで「職務関連資格報奨支給制度」や最大2日間の資格取得時の特別休暇付与される体制を確保されました。年間研修計画を定めており研修の案内を回覧にて職員へ周知しておられました。実習生受入の際はオリエンテーションにて介護福祉士実習指導マニュアルを活用されて実習指導をおこなう体制がありました。法人の指定資格受験日は職務免除や合格者に葉奨励金支給等の支援制度が整っていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮	11	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	12	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、スタッフが充分にくつろげ、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)		電子タイムカードを導入されており管理者が月1回有休休暇取得率を把握する体制がありました。育児・介護休業についても就業規則に定めておられ取得実績もあることを確認しました。就業規則に位置づけられた年1回ストレスチェックや外部クリニック等にて相談できる体制を確保されていました。ハラスメントについては専用メールアドレスを設け「明るい職場委員会」も設置されていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		地域向けの買い物支援を週2回程度実施されておりホームページやさくらだよりにて広報されていました。地域の夏祭りにスタッフとして参加され介護相談コーナー等のブース出店もおこなっておられました。		

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	15	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)		ホームページやパンフレットにてわかりやすく情報の提供をされています。見学は事前に福祉事務所から「老人ホーム入所判定調査・審査票」が届き、福祉事務所同席にて見学の受け入れを行っておられます。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	内容・料金の明示と説明	16	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)		重要事項説明書及び料金表、「自己負担上限額一覧表」を用いて説明を行っておられます。散髪代については料金表を掲示、日用品については売店にて購入できるようになっていました。成年後見制度が必要になった場合は、福祉事務所と相談していく仕組みがあります。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	アセスメントの実施	17	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	18	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	
	専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		アセスメントを行い、利用者のニーズに応じた個別援助計画を立てておられることを確認しました。計画策定にあたっては、主治医や看護師、介護士、介護支援専門員などが参加するサービス担当者会議の中で、専門家の意見に基づいた計画になっていました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	多職種協働	21	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	
	(評価機関コメント)		各フロアにファイルにて「施設事業部連絡先一覧」「保健福祉センター一覧表」「医務室緊急連絡網」を設置されています。入院や退院の時には福祉事務所に「入所者状況変更届」を提出して連携を図っておられます。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	B	
	サービス提供に係る記録と情報の保護	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A	
	利用者の家族等との情報交換	25	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	B	
	(評価機関コメント)		「業務マニュアル」は作成されましたが、見直しの基準を設けておられることを確認できませんでした。「くらしあんしん委員会アンケート」を回覧して見直しをおられるとのことでしたが、回覧されていることを確認できませんでした。記録の保管や持ち出しについては文書管理マニュアルにて定められていました。利用者のご家族には、4ヶ月に1回のお便りとともに、行事の参加への呼びかけを行っておられました。			
<b>(6) 衛生管理</b>						

感染症の対策及び予防	26	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	B
事業所内の衛生管理等	27	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)		「感染対策マニュアル」を作成されており、研修にも参加したされていることを確認しましたが、見直しについては確認できませんでした。ノロウイルスやインフルエンザなど個別のマニュアルが作成されていました。施設内の清掃に関しては臭気なく整備されていました。障害者の就労支援に委託され適宜要望を伝えて改善に努めておられます。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	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	B
事故の再発防止等	29	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	B
災害発生時の対応	30	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
(評価機関コメント)		夜間緊急時マニュアルを作成し夜間帯の対応についてはマニュアル化されていましたが、日中のマニュアルは確認できませんでした。研修は「リスクマネジメント研修」により実施されていました。事故が発生した場合は京都市に「事故報告書」にて報告を行っておられます。しかし、再発防止のための評価・見直しについては確認できませんでした。		

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	31	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	
	プライバシー等の保護	32	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。	B	B	
	利用者の決定方法	33	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)		虐待防止研修は2019.10.22実施、「褥瘡・身体拘束委員会」は毎月開催し、研修の機会、個別課題の検討する機会をもたれています。プライバシーや羞恥心へは配慮されていますが、全室二人部屋というハード面から、夜間の排泄等についての配慮が課題と言われております。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者と職員の「座談会」を2か月に1回開催、くらしあんしん委員会では、利用者の意向を総合的に検討する機会として日常のサービスの質の向上に繋がっています。外部人材の受入れはされていませんでした。			
<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	37	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	38	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	39	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		満足度調査は年1回実施され、令和元年度は47名（回答率58.8%）からの回答を得、自由回答からは、様々な意見があり、「くらしあんしん委員会」で検討し、ハード面の老朽化に伴う課題をソフト面での様々な工夫を凝らし、満足度及びサービスの質の向上につながる具体的な実践をされています。また、毎月開催される京都市老人福祉施設協会主催の「養護部会」に出席し、情報交換・共有をされています。			