

アドバイス・レポート

令和 6 年 3 月 2 6 日

令和 6 年 1 月 2 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 働きやすい環境作り</p> <p>有給休暇の取得率が 80% を超えていて、育児休暇や介護休暇については取得の実績が多くあり、リフレッシュ休暇は 10 日間連続で取得する仕組みがありました。職員面談を定期的実施され、管理者と役職者とのコミュニケーションも密にとれており、諸課題については速やかに判断され、実行に移されていきました。全職員に課題提案、業務整理のために記名式でアンケートを実施し、環境面や労働条件等の課題を整理され、改善に向けて取り組まれています。</p> <p>職員ヒアリングにおいても色々なことにもチャレンジすることができ、自由度が高く働きやすいことが確認できました。</p> <p>2) 適切なアセスメントの実施</p> <p>ケアマネジャーにより、入所前、認定更新時、状態変化時に適切なアセスメントを実施されていきました。利用者の方がどのように施設で生活していきたいかを居室訪問し聴き取っておられ、計画書へと反映させておられました。</p> <p>3) 質の向上に対する取り組み</p> <p>定期的な家族会の開催や満足度調査アンケートを実施する事で意見・要望・苦情を広く拾い上げる取り組みがあり、内容に応じて事業計画への反映させる事で、事業所のサービス改善に積極的に取り組まれています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 中・長期計画の策定</p> <p>単年度の事業計画については丁寧に策定しておられましたが、中・長期計画については法人、施設ともに確認できませんでした。施設設備の老朽化や人材確保についての対策など、中・長期的な課題を抽出して見通しを職員に周知していくことで、単年度の事業計画を実施していく上で運営の方針など理解を深める機会になると思われます。</p> <p>2) 事業所内の衛生管理</p> <p>施設内の清掃は併設する就労支援事業所の方々が定期的に行っておられましたが、施設見学時に廃棄されるオムツが入ったゴミ袋が廊下に置いてある状況が見受けられました。回収までに 1 時間程度時間を要する時があるとの事でしたので、保管方法等を検討されてはいかがでしょうか。</p>

	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>年2回第三者委員に事故や苦情の報告会を実施して意見を求める機会を作られていますが、市民オンブズマンや介護サービス相談員等の利用者の声を直接聴くための外部人材の受け入れは行われていませんでしたので、事業所を訪問して頂ける第三者を法人や事業所独自に検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 中・長期計画の策定</p> <p>中・長期的な計画は、社会情勢や高齢者福祉の動向、法人内の運営状況、雇用計画など複合的要素を視野に入れて策定する必要があります。</p> <p>施設や法人として将来に向けてどう事業を運営していくかといった事や建物や設備の更新をどうするかなど、計画を文書化して職員に提示することで、法人や施設が事業をどのように進めていくかを共有でき、職場への信頼感・安心感に繋がるのではないかと思います。</p> <p>2) 事業所内の衛生管理</p> <p>就労支援事業の方々と回収方法について検討された結果とは思いますが、保管場所・保管方法（ペール BOX の使用等）や回収までの時間の短縮などを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者が第三者へ相談できる機会の確保として、京都市の介護サービス相談員制度への申し込みをされたり、重要事項説明書に第三者委員への相談窓口の記載や事業所内掲示など相談がしやすい体制に積極的に取り組まれています。しかし、介護サービス相談員制度に申し込んでも訪問に至るまでには時間がかかることが多いので、民生児童委員やボランティアの方、また地域住民の方などに趣旨を理解して頂いた上で、定期的に訪問をお願いしてみら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	2670900139
事業所名	京都老人ホーム
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 数記入可)	短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	令和6年2月14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) 法人理念や運営方針が明文化され、事業所内の掲示やホームページにも掲載されています。家族会においても運営方針を周知されています。2) 案件別の会議が定められ、職務に応じた権限が明確化されています。課題提案アンケートや気づきシートを用いて職員の声を聴き取り事業運営に活かされています。		
(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。	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) 事業計画の作成の際に、利用者満足度調査の結果やフロアごとの職員の声を反映されていますが、中・長期の計画が作成されていませんでした。4) 各フロア毎に目標が設定され、定期的に評価見直しをされています。		
(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) 法令遵守に関して、内部監査や第三者委員に報告をし助言を受ける取り組みをされています。6) 管理者は各種委員会や会議に参加し、職員の声を聴く機会を持ち、速やかに判断しリーダーシップを発揮されています。7) 重要な案件に関しては、情報共有アプリで管理者を含む幹部と常に連絡がとれる体制になっています。		

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
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)職員・役職者毎に求める職責を文書化され、評価基準が定められていました。9)各部門毎の採用計画が定められ、インスタグラムや採用ホームページでの発信をされています。10)法人で研修計画が作成されています。キャリアに応じた研修を受講する体制が確立され、定期的に研修計画の評価や見直しもされています。資格取得支援として実務者研修や介護支援専門員の勉強会も実施されています。11)実習マニュアルの整備をされ、社会福祉士、介護福祉士の実習も受け入れられています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		12)有給休暇の消化率は80%を超えており、職員ヒアリングにおいても休みがとりやすい環境であることが窺えました。1年に2回職員の個別面談の機会も持たれています。13)メンタルヘルスに関しては、法人で健康相談室を設置し相談や研修体制の整備をされています。休憩場所が一部の階には整備されていませんでした。		
(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)地域との関わり方の基本的な考え方を明文化され、地域の清掃活動や地域ケア会議に参加されています。地域の広報誌にも毎月職員が投稿されています。15)ボランティアの受け入れに関するマニュアルも整備され、コロナ禍でも家族会のボランティアの受け入れはされています。16)地域のニーズの把握のために伏見区3支所の事業者連絡会に参加されています。地域貢献活動として、地域の商店と協力しながら定期的に京老マルシェを開催されています。		

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
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)ホームページも整備されており、最新の料金表や入所申込書が掲載されています。コロナ禍においてもテレビ電話を活用する事で施設内の見学に対応されています。		

(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) 入所契約書、重要事項説明書、料金表を用いてサービス内容等の説明をされています。また必要に応じて成年後見制度の利用について支援されています。		
(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) 個別援助計画の更新時・状態変化時には必要なアセスメントを実施されていました。利用者のニーズが計画書に反映されています。20) サービス担当者会議前には利用者・家族の要望を聴き取りをされていました。また、サービス担当者会議への参加を家族に呼びかけられています。21) サービス担当者会議には多職種が出席されており、必要な情報を共有されています。主治医へも書面で意見照会をされています。22) モニタリングが定期的実施されており、状態変化時など必要に応じて計画書の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)		23) 協力病院等の関係団体リストも整備されています。また、職員が地域ケア会議に参加をされて地域課題等の検討や情報共有を図られています。24) 重要事項説明書にサービスが終了した際の相談窓口や他施設に移行する際の手順と手続きが明記されています。		
(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。	B	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) 業務マニュアルが作成されており、定期的に見直す機会（毎年3月）を決められています。各フロアに業務マニュアルを設置し職員がいつでも確認出来る仕組みがあります。26) 利用者の日々の記録は介護記録ソフトで管理されています。文書規程マニュアルで記録の管理、保存、持ち出し、廃棄に関する記載はありましたが、記録責任者が設置されていませんでした。27) 日々の申し送りは引き継ぎノートと介護記録ソフトで情報共有が行われています。月に1回フロア会議で施設全体の情報共有が行われています。28) 感染対策を行いながら家族と面会する機会も持たれています。感染の状況により面会が難しい場合はオンライン面会をされています。利用者の日常の様子は情報共有アプリを活用して写真を家族に送付されています。		
(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	B
(評価機関コメント)		29) 感染マニュアルが策定されており、研修計画に基づき感染研修を実施されています。30) 事業者内は整理整頓がされています。空気清浄機の設置や消臭剤を活用して臭気対策に取り組まれています。廃棄されるオムツの入ったゴミ袋が、回収を担当する職員が来るまで長時間、廊下に置いてある状態でした。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		31) 緊急時・事故防止マニュアルについては整備されています。また、重大事故についてはフローチャートを作成し、指揮命令系統が明確化されています。32) 事故発生時には法人の危機管理室へと報告を行い、法人全体での共有が必要な事故については全事業所へ周知される仕組みがあります。33) 防災計画が作成され、消防署立ち合いで避難訓練も実施出来ています。防災委員会において備蓄の管理もされています。災害時に勤務外の職員について安否確認を行う手段が定められていませんでした。34) 自然災害、感染症についてそれぞれにBCP(事業継続計画)が作成されていましたが、BCPを用いた研修・訓練については実施出来ていませんでした。		

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

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) 個人の尊厳の尊重を事業計画に盛り込み実践されています。36) 虐待防止マニュアル、身体拘束マニュアルが整備され、研修が実施されています。37) 介護マニュアル内にプライバシー保護に関する項目を盛り込んだり、利用者への声掛けの仕方等プライバシーに配慮したケアの実践に取り組んでおられます。38) 毎月入所支援会議にて、多職種が入居サービスの必要性を多角的に検討して利用者の決定が行われています。				
(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。	B	B		
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) 利用者懇談会はコロナ禍で自粛されていますが、ケアプラン更新時には個別での面談が実施されています。利用者の日常の様子は情報共有アプリを活用して情報発信されていますが、利用者アンケートに定期的に日常の様子を知りたいと意見がありましたので定期的にICT以外の情報発信も検討されてはいかがでしょうか。40) 苦情マニュアルが整備されており、苦情があった際には速やかに事業所内の情報共有がなされています。41) 事業所内に第三者委員が明示されています。年2回第三者委員に事故や苦情の報告会を実施して意見を求める機会を作られています。市民オンブズマンや介護サービス相談員等の受け入れがありませんでした。				
(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)		42) 毎年、満足度調査アンケートを実施してアンケート結果を委員会にて検討し、ケア内容に反映されています。43) 毎月くらしあんしん委員会を開催し、サービスの質について検討されています。44) 法人独自の内部監査シートを使用した『内部監査(ほっこりパトロール)』を実施されています。具体的な課題は次年度の事業計画に反映する仕組みがあります。				