

**アドバイス・レポート**

令和 4 年 1 1 月 1 8 日

令和 4 年 9 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた サンヒルズ紫豊館 様につきましては、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**

<b>特に良かった点とその理由</b>	<p><b>1. 理念の周知と実践</b></p> <p>理念や運営方針、(職員に) 大切にしてほしい事等を記した「和顔愛語」という冊子を全職員に配布していました。朝礼時には「和顔愛語」を 1 日 1 ページ当番制で職員が読み上げ、それに関するスピーチを行うことで、理念が浸透するよう取り組んでいました。</p> <p>さらに、理念や方針がどのくらい浸透しているか、実践できているかを毎年 3 月に法人全体でアンケートを実施しており、浸透率が低い施設には法人本部から施設長に通知があり、今後どのように取り組むか検討する仕組みがありました。</p> <p><b>2. 法令遵守の取り組み・評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>法人の内部監査養成研修を受講した一般職員で構成する「内部監査プロジェクトチーム」が、年 2 回法人内他施設を相互に訪問して、事業所の強みや課題を評価するほか、法令に関する点検も行っていました。このことにより、一般職員であっても、良いケアや課題を見極める目を養うと同時に、関係法令を遵守することを意識できるようにしていました。</p> <p><b>3. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>法人で、「基本マニュアル～はじめの一步～」を作成し、職員に配布することで周知していました。業務マニュアルのほか、さらに詳しく手順書を作成し、各フロアにある事務所に保管しており、すぐに確認できるようにしていました。マニュアルの見直しについては、事故報告書で挙げた対策を反映し、随時内容の見直しを行っていました。</p> <p><b>4. 人権等の尊重</b></p> <p>高齢者の尊厳について、リスクマネジメント委員会による研修のほか、施設が独自に作成した「虐待の芽チェックリスト」を用いて、虐待につながる言動がないか職員一人ひとりが自己チェックするほか、職員相互に点検する仕組みがありました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 地域への情報公開</b></p> <p>ホームページや法人広報誌「ききょう」に施設の理念を掲載し利用者及び家族のほか、地域へ広く開示・広報していました。しかし、情報の公表制度の内容を自ら開示していませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>個人カルテを作成し、日々の記録や施設サービス計画書をファイリングし管理していました。記録管理に関しては、保管・保存・持ち出しに関して規定していましたが、廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p><b>3. 事故・緊急時の対応</b></p> <p>緊急時対応マニュアルを策定し、緊急時のレベル（判断基準）を明確に定め、事故の種類別に対応方法を記載していました。マニュアルの見直し・更新は基準を明記するほか、マニュアルに定めた予防や対応方法についてOJT（実務上訓練）として口頭で伝達、周知をしていましたが、事故発生時を想定した実践的な訓練や研修は実施していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 地域への情報公開</b></p> <p>ホームページも丁寧に作りこまれ、第三者評価の評価結果も直接自施設の評価結果にリンクするボタンを設置するなど取り組まれていました。</p> <p>情報の公表制度も、利用希望者が施設を知り選択をするうえでの判断基準のひとつとなるため、他の情報と同じように、情報の公表制度の自施設のページをリンクするボタンをホームページ上に設置されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>記録の保存においては、その期間だけではなく、どのように処分するかを明確にすることで、個人情報の取り扱いがより明確になるのではないのでしょうか。例えば、紙の記録の処分方法以外に、電子記録の処分については、信頼できる業者に依頼するなど、確実な処分方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 事故・緊急時の対応</b></p> <p>年1回以上、職員全員を対象とした研修または訓練を実施することで、職員個人の現在の対応力の把握や緊急時の対応の手順、方法を身につけ、迅速な対応が可能になるのではないのでしょうか。また、職員のスキルアップ以外に、事故対応に関する不安の軽減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	2672600075
事業所名	サンヒルズ紫豊館
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 訪問介護・居宅介護支援 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和4年10月26日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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)			1. 理念や運営方針、（職員に）大切にしてほしい事等を記した「和顔愛語」という冊子を全職員に配布していました。朝礼時には「和顔愛語」を1日1ページ当番制で職員が読み上げ、それに関するスピーチを行うことで、理念が浸透するように取り組んでいました。 2. 職務・職能等級制度の中に等級定義書を定め、基本的担当内容や求める人材像、役割責任を等級ごとに明記していました。また、非常勤職員も等級定義書にあてはめ、求める役割を明確にしていました。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 法人が定める「これからの経営設計図」の中に、「我々が目指すありたい姿」として期間を定めて中長期目標を策定していました。それに基づいて施設の事業計画を策定していました。また、各部門（介護、医務、調理等）で「品質目標実施計画書」を策定する際は、職員からの意見や事故の統計、顧客満足度調査結果から目標を立案していました。 4. 「品質目標実施計画書」には、前年度の振り返りから力を入れたいことを立案したり、事故の統計から事故防止に関する研修を計画に盛り込んでいました。また職員が計画内容を認識できるように、職員個別の目標を記載した「チャレンジシート」にも、毎年の事業計画や部署目標を掲載していました。		

(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、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. 年2回、法人内で内部監査を行い、法令に関する点検も行っていました。その内部監査は法人の内部監査養成研修を受講した一般職員が法人内他施設と相互に監査を行うことで、一般職員であっても、法令を遵守することを意識できるようにしていました。</p> <p>6. 施設長は、リーダー会議に参加し、方針や考えを意見すると同時に、職員からの意見を聞く場としていました。また、全国社会福祉法人経営協議会が実施する職員の意識調査を活用して、施設長の評価を把握し、自らの見直しを行っていました。</p> <p>7. 施設長は携帯電話を所持し、常に連絡が取れる体制となっており、緊急時フローに従い施設長に判断を仰ぐ事例がありました。また、日誌は介護職、医務室、生活相談員、調理、訪問介護等11種類あり、施設長はすべての日誌に目を通し、状況把握をしていました。</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

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	B
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)		<p>8. 法人として人材確保プロジェクトを設置し、長期（5～10年）の人材確保PJ計画書を定め、計画に従って採用を進めていました。また、毎月のリーダー会議で常勤換算数や加算要件の確認をしていました。採用後の資格取得にあっては、休みがとりやすいように配慮はしていましたが、制度的な支援は行っていませんでした。</p> <p>9. 年度ごとにファースト（初任者）、ネクスト（中級）、キャリアアップと職員のレベルに応じた研修を計画し、実施していました。また、毎年実施する施設内勉強会は事故の統計や職員の意向を踏まえて年2回計画していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れる体制を取っていました。コロナ禍であっても、次世代育成の観点から実習生を受け入れるよう努めており、現在も4名の看護師が実習を行っていました。</p>		

(2) 労働環境の整備

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)		11. 有給休暇取得率や時間外労働の管理は事務部長を中心に事務で行っており、有給休暇取得率は職員通用口にも掲示することで、取得を促すように取り組んでいました。また、育児・介護休業に関する規則を定めており、11月から男性が育児休業を取得する事例がありました。 12. コロナ禍で活動できていませんが、以前は職員親睦会にて食事会や旅行を行っていました。また、法人として滋賀県に保養所を所有しており、福利厚生に努めていました。ハラスメント防止に関する規程は、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントのほか、妊娠や出産、育児・介護休業等幅広く規定していました。		
<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。	B	B
	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)		13. ホームページや法人の広報誌「ききょう」に施設の理念を掲載し利用者及び家族のほか、地域へ広く開示・広報していました。しかし、情報の公表制度の内容を自ら開示していませんでした。 14. 小学校で実施する認知症サポーター養成講座に、講師として職員を派遣していました。また、地区の草刈りに、草刈隊員として職員が参加し、終了後のお茶休憩の場を利用して、地域の困りごとや地域のニーズの把握に努めていました。		

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	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)		15. 施設パンフレットやホームページを作成し、施設の情報を提供していました。現在新型コロナウイルス感染症対策により施設内見学はできませんが、写真を使用して説明していました。また、見学の際に受けた要望や質問内容は、相談カードを作成して記録していました。			
<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)		16. 施設入所時に契約書・重要事項説明書を使用し料金の説明をしていました。成年後見制度を必要とする利用者の場合は、利用者・後見人に説明を行い同意を得ていました。また、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用、推進に繋がるパンフレットを玄関先に設置していました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	アセスメントの実施	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)	17. 介護記録ソフト内のアセスメント様式を使用し、利用者の心身状況・生活状況について定期的なアセスメントを実施していました。看護師を通じて医師の意見を確認するほか、利用者や家族の意見や意向を聞き取り、個別の聞き取りチェック表を作成していました。 18. 利用者や家族の意向も聞き取ったアセスメント表に基づいて施設サービス計画書を作成していました。作成した施設サービス計画書は利用者・家族に説明を行い同意を得ていました。 19. 施設サービス計画書作成に際してはケアカンファレンスを実施し、各専門職（介護職員・看護師・相談員・栄養士・機能訓練指導員）の意見を聞き取っていました。 20. 施設独自のモニタリング表を作成し、1ヶ月に1回モニタリングをしていました。施設サービス計画書の変更基準についてはマニュアルに明記していました。
------------	--

#### (4) 関係者との連携

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)		21. 嘱託医が週1回来所し、定期診察以外に必要なに応じて意見を聞いたり情報共有をしていました。コロナ禍以前は、入退院時カンファレンスに参加し情報の共有をしていましたが、現在は退院サマリーや電話での情報共有にて連携を図っていました。		

#### (5) サービスの提供

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	A
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。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		22. 法人で、「基本マニュアル～はじめの一歩～」を作成し、職員に配布することで周知していました。業務マニュアルのほか、さらに詳しく手順書を作成し、各フロアにある事務所に保管しており、すぐに確認できるようにしていました。マニュアルの見直しについては、事故報告書で挙げた対策を反映し、随時内容の見直しを行っていました。 23. 個人カルテを作成し、日々の記録や施設サービス計画書をファイリングし管理していました。記録管理に関しては、保管・保存・持ち出しに関して規定していましたが、廃棄に関する規程がありませんでした。 24. 朝礼時、夜勤引継ぎ前にミーティングを行い、口頭報告・引継ぎノート・管理日誌を活用し、日々の情報共有を図っていました。また、部署会議時にも支援の課題や注意事項を周知していました。 25. 現在コロナ禍の為、家族会の実施はありませんでしたが、荷物の持参時や電話連絡の際に情報共有をする機会を設けていました。また、3ヶ月に1回近況報告として利用者の写真を載せた手紙を家族に送り日常の様子を定期的に伝える取り組みをしていました。		

#### (6) 衛生管理

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	A
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	B

	(評価機関コメント)	26. 感染症共通マニュアルのほか感染対策事業継続計画（BCP）を作成し、マニュアルに従って対策を講じ、実際に感染症が発生した場合には、BCPに従って業務を行っていました。さらに、年1回感染対策についての研修を実施し、職員全員が参加できるよう3回に分け研修を行っていました。 27. 施設備品等は、利用者の危険にならない場所に保管・管理していました。また、臭気対策としてオゾン発生装置やプラズマクラスターを設置し徹底した臭気対策をしていました。清掃は業者委託していましたが、点検表の確認は行っていませんでした。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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	A
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)	28. 緊急時対応マニュアルを策定し、緊急時のレベル（判断基準）を明確に定め、事故の種類別に対応方法を記載していました。マニュアルの見直し・更新は基準を明記するほか、マニュアルに定めた予防や対応方法についてOJT（実務上訓練）として口頭で伝達、周知をしていましたが、発生時を想定した実践的な訓練や研修は実施していませんでした。 29. 事故報告書に基づき、体制の不適合の有無や是正の可否を分別し行っていました。行政への報告や家族連絡についても報告書に報告内容を記録していました。リーダー会議や部署会議で対応策を検討し、改善後の確認まで追跡記録をしていました。それでも事故が続いた際はさらに原因分析を行い、対策に効果があればマニュアルへの反映もしていました。 30. 消防団・自治会・施設で協定を結び、非常災害マニュアルを策定していました。年2回の避難訓練のほか、コロナ禍以前は協定に基づき、地域の災害訓練に参加していました。		

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	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。	A	A	
	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)		31. 高齢者の尊厳について、リスクマネジメント委員会による研修のほか、施設が独自に作成した「虐待の芽チェックリスト」を用いて、虐待につながる言動がないか職員一人ひとりが自己チェックするほか、職員相互に点検する仕組みがありました。 32. 全職員がプライバシーについて問題意識をもって介護ができるように、「プライバシー保護研修」を行っていました。同じ内容の研修を全職員が受講できるように、DVDに録画して複数回視聴の機会を設けていました。 33. 入所判定委員会に第三者委員が参加することで、公平性を確保していました。また、入所を断ったことはありませんが、必要とされる医療行為が、施設の医療体制では応えられない場合には、担当の介護支援専門員に伝えていました。			

(2) 意見・要望・苦情への対応

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	A
(評価機関コメント)		34. 利用者の意見は、施設介護支援専門員が6ヶ月に1回、利用者に直接聞き取りを行い記録していました。また、聞き取った内容に関しては施設サービス計画書に反映していました。 35. 苦情や要望があった際は、リーダー会議で報告し検討していました。また、改善したことを広報誌「紫豊館たより」に記載することで公開していました。 36. 事業所以外の第三者を相談窓口として設置し、事業所内に掲示していました。また、第三者委員は施設の入所判定委員会に参加した後、毎回利用者のヒアリングを行っていました。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
(評価機関コメント)		37. コロナ禍前は、家族懇談会の際に家族に対し満足度調査を実施していましたが、現在は、施設介護支援専門員が利用者に直接満足度調査を行い、調査結果を分析し、リーダー会議で取り上げ、次年度計画や部署目標に反映していました。 38. サービスの質に関わることは毎月開催するリーダー会議で検討し、議事録を介護職、医務、調理等全部署に回覧し、各部署会議でも取り上げていました。 39. 法人内の一般職員で構成した「内部監査プロジェクトチーム」が年2回、相互に施設を訪問して、事業所の強みや課題を評価し、その結果を次年度目標へ反映するなど、サービスの質向上につなげる仕組みがありました。		