

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 2 月 6 日

※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

令和 2 年 1 2 月 2 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 組織の強みを活かした事業運営</p> <p>京丹後市社会福祉協議会が運営する公設の介護老人保健施設として、社会福祉協議会の組織機能を活かした事業運営を行われています。法令遵守体制や研修の実施、ボランティアの受け入れ、苦情対応体制等、社会福祉協議会の運営する施設として組織の強みを活かして事業運営に繋がられています。特に今年度からは指定管理者としての指定を受けて運営され、中・長期的な展望もこれまで以上に求められる中で、組織的な基盤を持たれていることは運営の安定が期待でき、利用者の安心にも繋がっているものと思います。</p> <p>2) 地域に根差した事業展開</p> <p>コロナ禍まで、多方面からの実習や社会福祉協議会と連携して多数のボランティアを受け入れられ、また各種団体・機関等からの要請に応じて講師を派遣する等、事業所の持つ機能を地域に還元されています。また、事業運営面でも施設やサービスを利用しながら在宅での生活を継続したいという地域のニーズを反映して、在宅復帰率やショートステイの利用率が高く保たれており、開設以来事業運営面でも施設機能面でも地域社会の中で不可欠な施設としての存在意義を高めて来られていることを確認いたしました。高齢化率の高い京丹後市域にあって、また京都府の北部地域には数少ない老人保健施設として、施設の特徴を発揮して、今後とも地域社会の中で重要な介護・福祉の拠点としての役割を果たしていかれることを期待致します。</p> <p>3) 感染症対応体制</p> <p>施設内の感染症蔓延経験を生かして施設全体で徹底した感染症対応体制を整えられています。利用者の各テーブルは個別にアクリル板で仕切り、デイケアのテーブルの人数も半分に制限されていました。施設設備も、認定調査など面談用に玄関横を改修して専用のスペースを設けたり、各フロアには個室を改修して陰圧室を設ける等ハード面での対応体制を整えられました。また、感染症対応を通して職員が得られた経験は、平時では得難い財産として確実に職員の中に蓄積されていることを職員ヒアリングの中でも確認することができました。まだ当分は継続が予想されるコロナ禍にあって、利用者の生活を支える施設として、ソフト面、ハード面で必要な感染症対応体制を整えられていると思いました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 実習受け入れの基本姿勢の明示</p> <p>実習受け入れマニュアルは整備され、各種実習や職場体験などを多く受け入れられていましたが、実習受け入れマニュアルは受け入れの手順等が中心で、実習受け入れの意義や基本姿勢、考え方等は記載されていませんでした。人材確保が様々な分野で厳しくなっている昨今、介護・福祉の分野でも例外ではなく、事業者にとっても社会的な役割として、介護・福祉に対する一般の理解を深め、福祉の裾野を広げて将来の労働力の確保に寄与することが一層求められる状況になってきているのではないかと思います。実習の受け入れはその一つの機会と考えられ、受け入れに当たっても受け入れの意義や事業所としての基本姿勢を明確に意識して臨む必要性が大きくなっているものと考えられます。</p> <p>2) 第三者への苦情・要望等の相談体制の整備</p> <p>社会福祉協議会内に第三者委員会を設けて、利用者の苦情・要望等への対応体制を整えられていますが、事業所内に介護相談員等利用者が事業所を介さず直接相談できる外部の第三者の導入はされていませんでした。個別の案件で地域包括支援センター等が相談機会を持たれることはあるとのことでしたが、利用者が事業所内の日常生活の中で起こる苦情や要望を事業所職員を通さずに客観的な立場で相談できる第三者を確保し、利用者が必要とする時にいつでも相談できる状況を作っておくことが必要と考えられます。</p> <p>また、社会福祉協議会内の第三者機関は、施設とは別の事業体とはいえ社会福祉協議会の運営する施設の苦情等に対応する仕組みとしての第三者としては客観性に欠ける側面があり、組織外の第三者の確保が必要と考えられます。</p> <p>3) 利用者満足度調査の実施</p> <p>日常的に相談員等によりよく利用者の声を聞き取っておられ、また意見箱の投書用紙にも、回答希望の有無、公開希望の有無等を確認する項目を設けられる等、利用者・家族の声を聞き取りには丁寧に対応されていましたが、利用者満足度調査はデイケアでは実施されていましたが、老健では近年実施できていないとのことでした。満足度調査は全利用者の意見を確認し、また利用者の要望等の傾向等を知るという意味でも、個別の聞き取りや意見箱では確認しきれない利用者の声を知ることができるというメリットがあり、定期的に繰り返し満足度調査をすることは、事業所にとって重要な情報を得る機会であると考えられます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 実習受け入れの基本姿勢の明示</p> <p>人材確保難が今後も予想される中で、長期的な視野で福祉人材の底辺を広げる取り組みが重要となってくることと思われます。特に近年、介護実習よりも中・高生を中心とした世代の職場体験、実習のニーズが増えている中で、事業所としても地域貢献の一環として実習受け入れの意義や基本姿勢を明確にして、積極的に長期的な地域社会の中での人材育成に取り組む必要がある</p>

	<p>と考えられます。実習を受け入れるに当たって、マニュアル等に受け入れの意義や事業所の考え方を明らかにした上で、実際に各種の実習の要望があった際には職員間でそれを確認した上で実習の受け入れに臨まれるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 第三者への苦情・要望等の相談体制の整備</p> <p>事業所外の客観的な利用者の相談機会の確保として、公的な介護相談員等の活用が困難であれば、事業所で、地域の代表の方や学識経験者など介護・福祉をよく理解されている方に依頼して、定期的に事業所を訪問して頂いて利用者との関係性を築いた上で、直接事業所には伝えにくい利用者の苦情や要望を任意に聞き取っていただけの方を確保することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、事業所独自の苦情解決の仕組みとして、例えば社会福祉協議会の仕組みとは別に事業所の苦情解決の仕組みとして第三者委員を別途確保する等の方法も考えられるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 利用者満足度調査の実施</p> <p>施設でも少なくとも年一回以上、利用者満足度調査を定期的を実施することを検討されてはいかがでしょうか。サービスを提供する上で課題となるような様々な事柄について、できれば大きく内容を変えないで繰り返し調査を実施することで、利用者の要望等の傾向の動向を確認することができると思います。また、自由記述欄も併せて設けることで、面談によるよりも直接的な意見や要望等も確認できる機会ともなるものと思われます。</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	2653380010
事業所名	京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ
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)	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、居宅介護支援事業
訪問調査実施日	2021年10月29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)施設の理念に基づいて事業計画を策定し、施設内の会議で職員に周知されています。利用者・家族には、ホームページや掲示により理念を周知されています。2)法人の理事会の他、施設内の管理職による管理職会議、各職種の代表による代表者会議、フロア会議、デイケア会議を月1回開催し、その他各種委員会により組織的な意思決定を行われています。			
(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)施設の理念に基づき事業計画を策定し、半期ごとに評価を行われています。相談員により定期的に利用者への聴き取りを行い、利用者の意向を確認して事業計画に反映されています。今年度から、指定管理施設として5年間の中・長期計画も策定されています。4)フロア毎、部署毎に事業計画を策定して課題を設定し、半期毎に評価を行い代表者会議でも確認されています。			
(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、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)社会福祉協議会の理事研修、老人保健施設協会の研修など法令遵守に関連する研修に参加し、必要な情報を得られています。各種委員会により法令遵守に関連する各種の内部研修も実施されています。6)管理者は管理職会議、代表者会議、各種委員会に出席して意見を述べ、また年二回の職員面談、管理者宛の職員意見箱で職員の意見や意向を確認されています。7)管理者不在時も電話で連絡をとれる体制を取り、管理者不在時も事柄に応じて代理判断責任者を決められています。			

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
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	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	B
		(評価機関コメント)		8)職員採用には有資格者、実務経験者の採用を優先し、採用後の資格取得に対しては、試験の情報提供、休みの調整、事業所に配置が必要とされる資格に対しては費用負担等の取得支援を行われています。9)社会福祉協議会の階層別研修の他、施設でも階層別の年間研修計画を作成し、実施されています。10)実習指導者養成研修を受講し、実習マニュアルも作られていましたが、マニュアルは実習受け入れの手順等が中心の内容で、実習の受け入れの基本姿勢や施設としての考え方を明示したマニュアル等の整備が望まれます。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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、時間外労働は事務所で管理し、各種の負担軽減につながる機器も導入されています。委員会の提案で介護環境の改善につなげられる等、職員の意見を労働環境改善に活かされています。12)隣接する市立弥栄病院の医師を産業医として、職員から相談できる体制を整えられています。ハラスメントに関してもパワハラを含め相談できる体制を整備されています。		
(3) 地域との交流						
		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)		13)ホームページ、施設の広報誌、市内全戸配布される社会福祉協議会の広報誌で事業所の情報を発信されています。社会福祉協議会のボランティアと連携して団体や、各種作業など、多数のボランティアを受け入れられています。14)老人会やリハビリセンター等様々な団体の依頼を受けて講師を派遣する等、施設の機能を地域に還元されています。		

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	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)ホームページや広報誌、市が運営する京丹後市ケア倶楽部というサイトに参加し、事業所の情報等を発信されています。		
(2) 利用契約						
		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)重要事項説明書、具体的な料金表により、サービス内容や利用料金について説明されています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	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) 全国老人保健施設協会版のアセスメント方式を用いて定期的にあセスメントを実施されています。18) サービス担当者会議は本人又は家族が参加されて毎週一回実施し、利用者本人、家族の希望を尊重した個別援助計画を策定されています。19) 医師、看護師、担当フロアの介護職員、リハビリ担当、栄養士、相談員、介護支援専門員の各職種が参加してサービス担当者会議を実施されています。20) 3カ月毎に各職種が参加する検討会議で個別援助計画の評価を行い、認定更新時及び状態の変更があった時にアセスメントを行い個別援助計画を変更されています。		

(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) 退所時情報提供書によりかかりつけ医と連携されています。ケースにより他施設や地域包括支援センターとも連携されています。		

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		22) 各種マニュアルを整備し、各委員会により年一回見直しが行われています。提供するサービスがマニュアル等の内容通り標準的な実施方法に基づいて実施されているか確認する仕組みは整備されていませんでした。23) ケース記録は夜勤と日勤を色を変えて記録してわかりやすい工夫をされていました。記録類の保管、廃棄について規程で定められています。記録の持ち出しに関しては居宅介護支援については規定されています。24) 相談員も参加する申し送り、カンファレンス、パソコンで利用者情報を共有されています。利用者情報の記録はパソコンを活用されていますが、ケース記録等手書きのものも多く、記録の効率化のためにパソコンシステムの導入も検討されてはいかがでしょうか。25) 3カ月毎のモニタリング時等に電話や面会時に家族と情報交換が行われています。		

(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	A
(評価機関コメント)		26) 感染症対策マニュアルを整備し、年2回感染症の研修を実施しガウンテクニック等実地的な研修を実施されています。27) 施設内の清掃は業者に委託して行い点検表も提出されています。開設時よりオゾン脱臭装置を整備して臭気対策が行われています。		

(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	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)事故・緊急時の対応マニュアルは作成され、緊急連絡網も整備され事故発生時の検証も行われていますが、現場で発生が予想される介護事故に対応する実践的な訓練は実施されていませんでした。29)事故・ヒヤリハット発生時には、充実した報告書が作成され、マニュアルに沿って事故防止委員会で検討し、社会福祉協議会・第三者委員会にも回して対応されています。30)防災マニュアルを作成し、年2回の消防訓練の他、水害非難訓練も実施されています。年1回、事業所の役割分担も決められている京丹後市の防災訓練に参加されています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
	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)年2回、サービスの質を検討する生活活動向上委員会により、接遇研修、不適切ケア研修等人権等の尊重に関する研修を実施されています。32)生活活動向上委員会でプライバシー保護に取り組み、排泄介助に関する研修や、日常的には利用者の個人情報への配慮に関する検討も行われています。33)月2回、サービス利用判定会議でサービス利用者の決定を公正に行われています。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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	B	
	(評価機関コメント)		34)苦情マニュアルを作成し、苦情解決委員会を定期的に開催して苦情や要望等に対応されています。35)苦情・要望等に対して、掲示により内容や対応状況を公開されています。意見箱を施設玄関に設置し、意見用紙には、回答希望、公開希望等の確認欄も設けられています。36)案件によって地域包括支援センターにより個別相談の機会を設けられていますが、継続的な外部の第三者による利用者の相談機会は確保されていませんでした。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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	B	
	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)		37)利用者の満足度は相談員が聞き取って利用継続判定会議等で検討されていますが、満足度調査は、デイケアでは実施されていますが老人保健施設では近年実施されてないとのことでした。38)サービスの質の向上について、管理職会議、代表者会議等で検討されています。39)第三者評価は前回の受診以来3年以上経過しています。			