

# アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 9 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

平成 26 年 9 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム丹後園）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 個別ケアへの取り組み</b></p> <p>施設全体で個別ケアに力を入れ、生活歴を重視したアセスメントを行うなど入居までの生活を継続することに重点を置いたサービス作りに取り組まれています。また、現在は建物の老朽化で中断していますが、施設外の家を活用して入居者が少人数で食事を作るなどして一日を職員と一緒に過ごして、認知症の方にも落ち着いた環境を提供するサテライトケアに取り組んでこられたとのことで、常に利用者の立場に立ったサービスを提供していこうという施設の考え方が感じられました。今後のサテライトケアの再開が望まれます。</p> <p><b>2) 居住環境への配慮</b></p> <p>施設建物を、ショートステイ 10 床を含めて 4 つのユニットに分け、従来の浴室スペースをダイルームに改築するなど建物のレイアウトそのものを変更して、個々のユニットを明確に分け、居室も多床室ながら個の空間を確保出来るよう改装が加えられていました。ユニット内の掲示物等も利用者の目線に合わせて全体に低い位置に配置される等利用者の立場に立った環境への配慮が行き届いていることを感じました。築 32 年の歴史のある建物ながら、ユニットケア、個別ケアなど新しいケアの考え方に沿って居住環境に大胆に変更を加えてこられた中に、利用者の立場に立って施設環境を整えていこうという事業所の強い信念を感じました。</p> <p><b>3) 地域への貢献</b></p> <p>法人全体で特養、ケアハウス、グループホーム、小規模多機能等様々な事業展開を進める中で、地域社会の福祉・介護の拠点としての地位を確立して来られています。また、地域に対して町の「認知症の方への声掛け訓練」に施設全体で取り組んだり、地域の認知症の方と家族の会「虹の会」の事務局を園で担当したり、認知症サポーター養成講座の講師を派遣されるなど、多面的に施設機能を地域に還元し、施設・法人一体となって法人理念である「誰もが安心して暮らせる地域社会づくり」に取り組み、地域社会の一員としての役割を果たしておられることを感じました。</p>
-----------------------------	---

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) ストレス管理のための職員ヒアリング</b>          年に 2 回、人事考課の職員ヒアリングを実施し総施設長により副主任以上、施設長により一般職員のヒアリングを実施し、その中で日頃の悩み、異動希望、職場に対する不満等も聴き取られています。日常的な職員のストレス管理の観点では、年間を通じて定期的なヒアリングを実施する必要があるように思われました。</p> <p><b>2) 研修体系の整備</b>          研修計画は一年毎に人事考課に合わせて職員の階層別に年間計画を作成されていますが、体系的な研修計画は整備されていませんでした。職員が経験年数や職位に応じて求められる知識や技術、職員が経験段階に応じて必要とされる研修や資格を示せるような体系的な研修計画を整備することが、職員が経験を重ねていく上での目標を事業所として示す上でより有用ではないかと思われれます。</p> <p><b>3) サービス担当者会議への家族の参加</b>          利用者・家族の声は利用者懇談会等を通じてよく聴きとっておられますが、サービス担当者会議への家族の出席は、呼びかけてはいるものの家族の出席しやすい日時や都合に合わせた開催はできていないとのことでした。家族の意向確認は行われていますが、実際に利用者が暮らしておられる施設環境の中で、利用者の生活の様子も確認しながら利用者の望まれる施設での暮らしのあり方や個別援助計画を職員と共に考えることは、施設側が家族から新たな情報を得たり、施設側からも具体的な提案が可能となり、より生きた個別援助計画の策定に繋がることと思われれます。家族の出席しやすい会議の設定を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><b>1) ストレス管理のための職員ヒアリングの工夫</b>          不安定な一般職員には年 2 回のヒアリングの他にも施設長により随時ヒアリングが行われていますが、特に問題が明らかな職員以外はストレス対応のためのヒアリングの機会は持たれていませんでした。より有効にストレス対応に繋げるために、全職員を対象とした定期的なヒアリングを検討されてはいかがでしょうか。そのことにより潜在的な職員のストレスへの対応も可能となると思われれます。更に例えば労務管理に関しては施設長、業務上の到達点などに関しては主任というように、上職者によって階層的に内容を変えたヒアリングを行うことも有効と思われれます。</p> <p><b>2) 研修体系の整備</b>          研修計画は一年単位ではなく、職員の経験年数や職位に応じて必要とされる知識や技術、資格や資格研修等を、例えば初任者、2～3年目のフォローアップ、中堅職員、役職者など、階層別に一覧できるような研修体系・研修計画を整備されてはいかがでしょうか。これにより、職員にとって経験段階に応じてキャリアアップのための目標設定が可能となり、事業所側にとっては個々の職員の習熟度等の評価の指標とすることにも繋がることと思われれます。</p>

## 様式 7

	<p><b>3) サービス担当者会議への家族の参加</b></p> <p>家族毎に時間の取りやすい日時や曜日を確認しておいたり、事前にサービス担当者会議の案内に合わせて家族の希望日時を確認するなどして、できるだけ家族が参加しやすい日時で担当者会議を設定・実施するようにされてはいかがでしょうか。定期的な担当者会議の開催日時を家族毎に定例化し、あらかじめ家族がその日を心づもりできるようになれば、家族の担当者会議への参加への意識や、更には利用者の施設での生活への関心も高まり、利用者にとってよりよい施設での生活の実現に繋がることと思われれます。</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	2672300023
事業所名	特別養護老人ホーム丹後園
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)	
訪問調査実施日	平成26年9月24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
<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)		1) 事業所全体の理念・運営方針に基づき各部門の事業計画を策定し、特養の理念も利用者の書により施設の入口に大きく掲示されていました。2) 運営会議、ユニット会議等各種会議の他、各専門委員会で作成別に意思決定する仕組みを取られています。			
<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。	B	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 事業計画は部門毎に職員の意見を反映し、特養ではユニット毎で実施する入居者との懇談会で出された利用者の意見も反映されていますが、全体的中な長期計画が策定されていませんでした。4) 各部門で課題を設定し、特養の目標は各ユニットの目標とも連動しています。			
<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。	B	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)		5) 介護保険関連資料は閲覧可能な状況にし、法令遵守は倫理規定の中に規定されています。6) 年一回、総施設長により副主任以上、施設長により副主任以下の職員に対してヒアリングを実施し、その中で職員の意向・不満等も聴き取られています。7) 緊急時の連絡体制を整備されています。			

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
<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。	B	B
		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)	8) 採用後の資格取得に向けて、施設で訓練補助費を負担して勉強会を実施し、資格取得に要した経費負担も行われています。9) 施設内で各種研修会は実施され、一年単位で研修計画を立てられています。体系的な研修計画の整備が必要と思われました。10) 実習マニュアルを整え、各方面からの実習を多数受け入れられています。			
<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。	B	B
		(評価機関コメント)	11) 施設内の労働衛生委員会が就業状況や意向についての確認・情報交換を行われています。12) 明確な形でのハラスメントに関する規定は未整備でした。ハラスメント対応の窓口や責任者等を定めて職員に周知されてははいかがでしょうか。			
<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)	13) ホームページ、広報誌により施設の情報を地域に発信されています。14) 網野町の「認知症の方への声掛け訓練」に園全体で取り組み、網野町の認知症の人と家族の会「虹の会」の事務局も施設で担当されています。			

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
<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) ホームページや、特養のブログで事業所の情報を公開し、またパンフレットや料金表で利用者・家族に利用情報を提供されています。			
<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)	16) 重要事項説明書により、サービス内容の説明を適切に行われています。成年後見制度利用の実績があり、入所申込時に権利擁護等の説明も行われています。重要事項説明書は、掲示も含めてダイジェスト版を作成する等、より重要な内容を利用者に対する的確に示す工夫の余地があると思われました。			

(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。	B	B
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)「生活の継続」に力を入れられ、入所前の生活状況のアセスメントにも工夫されています。18)サービス担当者会議への家族の参加は呼びかけられていますが、家族等の都合に合わせた実施は十分にはできていませんでした。19)個別援助計画の策定に当たり各部門の職員が参加してサービス担当者会議を行い、主治医にも意見照会されています。20)計画の見直しは、3カ月毎のモニタリング実施時や、状態が変わった時などに実施されています。		

(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)施設の嘱託医とは常時連絡をとれる体制をとり、必要に応じて入所以前からのかかりつけ医とも連携されています。入居者の入退院についても、退院時のカンファレンスに参加される等医療機関とも適宜連携を取られています。		

(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。	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)マニュアル類に関しては、一年に一回必要な見直しを実施されています。顧客満足度調査結果のマニュアルへの反映について、満足度調査を現在準備中との事でした。23)個別記録は、パソコンシステム等を活用し適切に管理されていますが、記録類の管理についての研修等が未実施でした。24)パソコンシステムやユニット毎の連絡帳により情報共有が行われています。25)施設のたよりや、グループにより毎月手紙で家族に状況を報告されています。		

(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)ノロウイルスなど特に感染力の強い感染症の発生時期には毎日話し合ってマニュアル以上の対策を検討されています。27)日常的に使用する場所の掃除は都度職員により実施し、また業者委託により施設内の清掃、害虫駆除を行い、チェック表は事務所で管理されています。		

(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	A
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)事故対応マニュアルを整備し、月一回の勉強会の中で緊急対応の訓練を実施されています。29)対応事例を明確に分けて事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、ケアワーカー会議や事故防止委員会で予防に向けた検討が行われています。30)施設が地域の小中学校が実施する津波時の避難訓練の避難場所となる等、地域の災害時に備えた対応に協力されています。		

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
<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) ケアワーカー会議で、不適切ケアや身体拘束に施設理念に基づいて検討し、身体拘束委員会でも身体拘束の改善について検討されています。32) プライバシー保護マニュアルを整備し、会議等で職員への意識化に努め、居室など施設環境もプライバシーに配慮した改善を行われています。33) 毎月一回医師も参加されて入所検討委員会を開き入所判定を行われています。		
<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)		34) 利用者懇談会、家族アンケートを通じて利用者・家族の要望等を確認する機会を持たれています。35) 苦情・要望の内容や対応状況は施設内の掲示で公開されています。若干内容的には古く、直近のものも継続して公開されることが望まれます。36) 介護相談員等、施設への第三者の相談機会の導入がなされていませんでした。施設または法人全体で直接利用者の声を聴きとって頂ける第三者の確保を検討されてはいかがでしょうか。		
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者満足度は、利用者懇談会、アンケート調査で確認されています。38) サービスの質の向上は、ケアワーカー会議、各種委員会、特養主任会議で検討・改善に努め、法人全体での連携、近隣の施設との連携も図られています。39) 年間計画作成時には、前年度の振り返りを行われています。前回の第三者評価受診は平成21年度とのことでした。		