

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 14 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 29 年 9 月 7 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>1. 法人理念を基にして、事業所理念に「ぬくもりのあふれる わが家」を掲げ、利用者ひとり一人がその人らしく日常生活が送れるように、職員が連携してサービス提供をされています</p> <p>○ 35 年前に建設された建物ですが、改築して、4 人部屋、2 人部屋の多床室ながら 10 人前後のユニット型ケアを行えるように、それぞれに食堂、トイレを設けています。ユニット間の連携がとりやすい構造となっており、職員間の連携もよくできています。施設には利用者や家族の作品、行事の写真等が展示され、楽しく過ごされている日常の様子が覗えました。</p> <p>○ 個別ケアの充実を目標に掲げ、利用者の生活歴の丁寧な聞き取りや意向をしっかりと把握する努力をされています。サービス担当者会議にほとんどの利用者・家族が参加され、利用者の意向に沿った計画が作成されています。</p> <p>○ 家族には、2 か月に 1 度、担当者の自筆で、利用者状況を報告しています。家族会では、茶話会やいなり寿司を一緒に作るなどして家族同士、職員との交流を深めています。また、看取りを実施し、終末まで自分らしく暮らしていただくことを目指しています。職員の利用者への声掛けやかかわりにも、好感が持てました。</p> <p>○ 法人の敷地内にある家屋に、月に 1 度利用者数人と出かけ、「環境を変え、のんびり過ごす一日の取り組み」を継続されています。</p> <p>○ 認知症の利用者には、ユマニチュード（認知症ケアの哲学と技術）の実施（見る、話す、触れる、立つこと）を法人全体で取り組み、その人らしく暮らしていただくことを目指されています。</p> <p>2. 地域社会の福祉拠点としての役割をはたしています</p> <p>○ 職員が小・中学校に出かけ、児童や生徒に高齢者体験や車いす体験を通して、高齢者や車いすへの理解を深める出前授業を行っています。毎年夏祭</p>
-----------------------------	---

	<p>りには、様々な模擬店を出店し、家族や地域の方々と交流されています。</p> <p>○ 網野町では「徘徊SOSネットワーク」という認知症高齢者の徘徊捜査をするための情報共有方法が作られており、さらに法人では独自のマニュアルを持ち、この取り組みに積極的に関わっています。また、町の認知症家族の会「虹の会」の事務局を受け持たれています。</p> <p>○ 地域の社会福祉法人がサービス向上のために「ユニット in 北京都」を組織し、部会（特別養護、デイサービス、看護、栄養など）を月一回開催、研修会や課題を持ち寄って協議し、自分の施設を見直す機会とされています。他の施設の内容を理解し、課題を共に考えることは専門性の向上やこれまでの事業の見直しにもつながっています。</p> <p>3. 職員間のコミュニケーションが良く取れ、また職員の資質向上への取り組みが充実しています</p> <p>○ 施設長はじめ役職者はリーダーシップを発揮され、日ごろから職員の意見をよく聞いて信頼を得ています。施設長は年2回、職員にヒアリングを実施して意向を聞くとともに、無記名での満足度調査を行い、自らを評価する方法とされています。職員間のコミュニケーションは良く取れ、サンキューカードの実施でお互いに相手をより理解し、他ユニットへの応援にも積極的に応じられています。</p> <p>○ 施設外、施設内研修が充実し、介護技術や福祉の考え方が学べる機会があり、資格取得のための援助、職員の健康維持のための補助事業が充実しています。人材育成に積極的に取り組む福祉事業所として京都府から「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証事業所に認証されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由	<p>1. 各種委員会の課題の設定と整理について</p> <p>○ 法人ではトランスファー委員会・認知症委員会・安全運転委員会が設けられ、事業所では事故防止委員会・感染症対策委員会・身体拘束委員会など計13種の委員会が設けられていますが、伝達事項だけの短時間の開催もあります。課題それぞれに対応する専門的な委員会の必要性は理解できますが、委員会の開催回数が多いと、職員の負担も増え、開催時間の調整にも多くの時間を費やします。各種委員会の整理統合や効率的運営をご検討いただければと思います。</p> <p>2. 利用者の意向（要望・苦情等）の情報公開について</p> <p>○ 利用者・家族の意向は幅広く聞き取られており、迅速に対応され、改善されていますが、苦情等の改善内容を公開されることが望まれます。</p>

	<p>3. 文書管理等事務手続きの整理・改善について</p> <p>○ 利用者へのサービス改善は大変努力されていますが、文書管理、情報伝達・共有等の事務手続き面についての整理・改善が、さらなる事業の効率化には必要かと思われます。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 委員会の整理・統合等について</p> <p>○ 事業所では主任会議、各ユニット会議を中心に事業を推進されており、事業所課題の専門的な検討機関として、多数の委員会を設置されています。これらの委員会は、それぞれに確たる成果を挙げてこられたと思いますが、整理統合に向けて、今一度ご検討いただければと思います。また、各委員会でマニュアルの見直し等も行っておられますが、事前に分担して意見を持ち寄るなど、各自の責任を明確にして取り組む委員会運営方法についても、ご検討いただければと思います。</p> <p>2. より信頼を得るための情報公開について</p> <p>○ 利用者、家族等の幅広い理解とより信頼を得るためには、個人情報やプライバシーに配慮したうえで、苦情等の改善された内容などを、掲示や機関誌等に公開されることが望まれます。</p> <p>○ また、毎年満足度アンケートを実施され、サービスの質の向上に繋げておられますが、その集計した結果などをホームページやお便り（機関誌）に掲載するなど、利用者の声を公開する取り組みにも、期待いたします。</p> <p>3. さらに改善されると良いと思われる点について</p> <p>○ 利用者へのサービスの質の改善には、大変よく努力されています。さらに、次の点についての改善をされてはいかがでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書については、文字も大きく読みやすく分かりやすいものとなっています。さらに、サービスの内容に健康管理や相談業務を加えたりされると、より分かりやすいかと思われます。 ・法人のパンフレットはありますが、事業所理念を記載した事業所独自の簡単なパンフレットを作成されては如何でしょうか。 ・そのほか、各種マニュアルの見直し手順の整備や情報物管理の徹底等に期待いたします。

※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)	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成29年11月29日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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 事業所では「ぬくもりのあふれる わが家」を基本理念とし、理念テキスト（法人基本理念、運営方針、施設基本理念及び平成29年度事業計画、各ユニット計画）を作成し職員全員に配布しています。運営規程、目標がユニット内、玄関に掲示され、その方針に基づいてサービスの提供を実践しています。利用者・家族には契約時、家族会等で説明しています。 ② 法人の理事会、運営会議は定期的に開催され、施設長が出席しています。事業所ではユニット会議、主任会議、各種委員会が開催され、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。管理規則により職務権限等を規定し、案件別の意思決定方法も明確です。		
(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 法人として平成29年度～31年度の中期経営計画が策定され、課題を明らかにしています。事業所の計画は各ユニットで職員が参加し、具体的な課題や問題点を明らかにし作成されています。 ④ 各ユニットでは業務別に課題を設定し、毎月のユニット会議、主任会議で達成状況を確認しています。		

(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)		<p>⑤ 遵守すべき法令等は事務所に設置し、ネット回線でもいつでも調べられるようにしています。新しい情報は、随時、職員に伝えるようにしています。</p> <p>⑥ 職務権限は規則により文書化されています。施設長は現場を大切に、職員との対話を心がけており主任会議、ユニット会議、委員会等に出席し、年に2回は職員との面接を行い、職員の意向を聞いています。また、無記名での職員満足度アンケート調査を実施し、管理者自らを評価する方法とされ、様々な意見の聴き取りや業務改善に繋がられています。</p> <p>⑦ 施設長は施設内で執務しており、不在時には携帯電話にて連絡ができています。日々の業務内容は日報、報告書でも確認しています。緊急時対応マニュアルが整備され、緊急時には主任以上に一斉送信メールを活用して対処しています。</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	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)		<p>⑧ 中期経営計画で人材養成等について部長級で委員会を立ち上げ検討しています。常勤職員には、上位資格取得への取り組みが必須となっています。資格取得補助制度があり、費用の40%が補助されます。</p> <p>⑨ キャリアパスの指針が作成されています。年間を通して研修計画が作成され、勤務年数、勤務内容により外部研修、内部研修を受講しています。新人職員にはチューター制を導入しています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、実習指導者研修終了者が配置されています。福祉現場介護実習（久美浜高校）職場体験学習（網野中学）新規採用職員福祉施設体験実習（京都府職員研修・研究支援センター）を受け入れています。</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)		<p>① 時間外勤務は少なく一人月2時間程度です。リフレッシュ休暇はほぼ100%取得され、また育児休業は現在看護師1人が利用しています。職員の負担軽減に生かせるよう、腰痛予防腰部サポートウエアがあり夜勤に使用されることがあります。法人で腰痛予防の整体施術があり、外部受診には補助があります。</p> <p>② ストレスチェックがあり、ハラスメントに関する規定があります。夜間勤務には休憩室にベッドが用意されています。職員ヒアリングにおいても、相談しやすく孤立することはないとのこと。職員厚生会があり、懇親会等を行っています。</p>		
(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)		<p>③ 法人の理念や取り組みがホームページ、ブログで紹介され、広報誌「丹後園たより」を地域に配布しています。民生委員が月に一回来所し、ティータイムを行い利用者と交流されています。また、ハーモニカ演奏や書道クラブのボランティアの来訪があります。職員は、地元の祭りや地域マラソンの応援等に利用者と共に参加し、外出の機会の確保としています。</p> <p>④ 法人は、網野町の認知症の方と家族の会「虹の会」の事務局を担い、また、地域の認知症の方の「網野町徘徊SOSネットワーク」に積極的に関わっています。小・中学校で福祉出前授業を行い、事業所の夏祭りには地域の方を招き親睦を深めています。</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
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 事業所情報等をホームページ、ブログで開示しています。さらに、事業所独自のパンフレットがあれば見学者等にもわかりやすいかと思われます。		
(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 契約時や改訂時に、重要事項説明書を基に、サービス内容や料金について丁寧に説明されています。成年後見制度利用者は4人おられ、適切に取り組まれています。さらに、重要事項説明書の文言等の点検・見直しを定期的実施されるようお勧めします。		

(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)		<p>⑰ 所定のアセスメント様式を利用して生活歴等を記録し、主治医にも意見を聞いています。アセスメントは定期的に、また、随時体調の変化時等にも見直しています。</p> <p>⑱ 利用者には個別に具体的な援助計画が作成されています。サービス担当者会議には、ほとんどの利用者・家族の参加があります。利用者には個別に意見を聞く時間も設けています。</p> <p>⑲ サービス担当者会議で専門家（医師、栄養士、看護師等）からの意見を聞き、施設サービス計画に反映しています。</p> <p>⑳ 施設サービス計画は毎月利用者担当職員がモニタリングしており、2か月に一度ケア会議で確認し、専門職にも聞いています。計画の変更は、定期的（年に1回）、介護保険更新時、体調の変化時に行っています。</p>		

(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)		<p>㉑ 嘱託医とは「あんしんネットワーク」のタブレット利用で日常的に連携し合え、報告や指示が正確に伝わり、利用者支援がスムーズに進められています。リハビリ指導に関しては、定期的に中央病院の作業療法士が来所し、リハビリ指導を行っています。また、歯科衛生士が月に一回来所し口腔指導を行っています。入院者については、病棟看護師及び地域医療連携室を通じ状況把握に努め、退院時には必ずカンファレンスに参加しています。その他の関係機関とも、連携が取れています。</p>		

(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)		<p>② マニュアルは整備され見直しも努力されていますが、改訂作業の記録が見当たらず、見直しの手順が定められていませんでした。</p> <p>③ 利用者の個別記録は、介護ソフト「ほのぼの」を利用し、適切に記録されています。個人情報保護の基本規則を周知徹底し、書類の廃棄は法人で実施しています。さらに、文書の管理については、今後体制を強化されることが望まれます。</p> <p>④ 利用者の状況等については、IT利用により職員間で情報が共有されています。申し送り事項等は紙媒体にて引継ぎ、朝礼時を利用して、確実に共有化しています。利用者の支援については、ユニット会議やケアカンファレンスを開催し、職員間の意見集約が行えています。</p> <p>⑤ 利用者の家族等とは、サービス担当者会議、面会時に情報交換を行い、2か月に一度担当職員が自筆の利用者近況報告書を作成し配られています。家族会を年一回開催し、利用者、家族と職員と一緒に茶話会やお寿司作りをする等して、交流や情報交換の場にもなっています。</p>		

(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)		<p>②⑥ 感染症マニュアルが整備され、職員研修が実施されています。感染症対策委員会が中心となり随時感染症情報を収集し、職員に周知されています。昨年度感染症の発症はありませんでした。11月に大きな加湿器が各ユニットに設置され、また、ナノレベルで殺菌もできるとのことでした。</p> <p>⑦ 建物は古いのですが、清潔で、整理整頓がよくできています。清掃員を配置し清掃が行き届き、臭気対策も行っています。</p>		

(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。	B	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)		<p>②⑧ 緊急対応マニュアルが整備され、職員に周知されています。救急救命講習会に職員は参加しています。施設内では消防署員による消防訓練、警察署指導による不審者対応訓練が実施されています。</p> <p>⑨ 発生した事故は報告書が作成され、ヒヤリハットは多く報告され事故防止に役立っています。事故防止委員会では検討を行い、再発防止に努めています。具体的な事故をモデルに、事故防止のための研修会が開催されました。</p> <p>⑩ 大規模災害マニュアルに基づき、8月には法人全体で訓練が実施されています。また、備蓄も行っています。</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
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)		<p>① 理念を基に個別ケアの充実を重点的に計画し、それぞれのユニットでも利用者の人権、意思を尊重する具体的な目標をあげ、取り組んでいます。身体拘束に関しては、身体拘束委員会を中心に対策を講じています。認知症の方に対するユマニチュード（認知症ケアの哲学と技術）の実施に向け、研修し励んでいます。</p> <p>② プライバシーについては職員間のコミュニケーション能力を高め、互いに意識し声を掛け合い、互いに注意し合うなど常に問題意識を持ってサービスの提供が行えるようにしています。トイレにはドアとカーテンの両方があり、利用状況により使い分けるなど、環境に関してもプライバシーに関する意識を持ち改善しています。</p> <p>③ 入所検討委員会で適切に入居者の決定が行われています。医療的ケア等で断ったことはありません。</p>			
(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	B	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>④ 利用者の意向は、直接本人からくみ取れるように、担当職員が個別に「丁寧に話を聴く機会」を持っています。家族からはアンケート、面談時、サービス担当者会議や「ご家族個別懇談会」で広く意向を聞いています。</p> <p>⑤ 利用者の意向対応に関しては、マニュアルが整備され内容別に担当する仕組みがあり、迅速な対応と苦情を真摯に受け止めサービス向上に役立てようとする姿勢がうかがえました。ホームページでは多くの情報を公開されていますが、要望・苦情の改善状況等も個人情報取り扱いに注意したうえで、公開されては如何でしょうか。</p> <p>⑥ 公的な相談窓口は掲示され周知されています。民生委員が月に一度訪れ傾聴をしています。法人では第三者委員が任命され事業所にも掲示されていました。</p>			
(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)		<p>⑦ 毎年家族・利用者アンケートを実施し、集計され、ユニット会議等で検討し、サービスの質の向上に役立っています。</p> <p>⑧ サービスの質の向上に関しては、法人では運営会議、全体主任会議で検討しています。事業所では主任会議、ユニット会議で検討しています。京都北部の圏域で福祉法人が事業所単位で協議する組織（ユニットin北京都）があり、お互いに情報を交換し研修も実施しています。</p> <p>⑨ サービス内容の評価は、定期的に主任会議、ユニット会議で点検を行い、その結果気づいた課題を事業計画に反映しています。第三者評価は3年前に受診し、改善された点が多く、サービスの質の向上に具体的に役立てられています。</p>			