

アドバイス・レポート

平成29年4月11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28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 サンシティ木津につきましては、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>○利用者の家族等との情報交換 家族等が参加する年1回の「総会」、フロア毎3ヶ月に1回開催の「フロア懇談会」、家族来園時等に直接情報交換しています。また「運営近況のご報告」(明細書のカバーレター)、定期的に入居者の様子を記した手紙などの配布も行っており、家族が安心できるきめ細やかな対応がなされています。</p> <p>○事業所内の衛生管理 グループ会社の業者が専任で清掃を行い、衛生管理を徹底しています。施設内は整理整頓が行き届いており、ところどころに花が活けられるなど、明るく清潔で心地よい環境を提供されています。</p> <p>○災害発生時の対応 施設内の防災訓練に加え、木津川市の防災訓練にも参加し、災害の発生に備えて地域との連携や協力体制を構築しておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○計画の策定 単年度の事業計画はありますが、中長期計画は策定されていません。課題の見直しが年1回しか行われていません。</p> <p>○人材の確保育成 資格取得後の祝い金制度はありますが、資格取得に関して具体的な支援は行われていません。職員の勉強会については、具体的な活動が確認できませんでした。実習の受け入れ準備として、実習指導者講習会等へ参加していますが、指針やマニュアルは現在整備中とのことで、調査時にはありませんでした。</p> <p>○労働環境への配慮・ストレス管理 個々の有給休暇の取得状況を把握して、改善に取り組まれています。部署ごとにデータ化するなど比較検討できる状態ではありません。メンタルヘルス対策に関して、専門職による相談体制が確保されていません。また、就業規則にハラスメントに関する規定が明記されていません。</p>

具体的なアドバイス

サンシティは、株式会社ハーフ・センチュリー・モアが運営する有料老人ホームであり、京都をはじめ、東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、兵庫などで「自立型」と「介護専門」の有料老人ホームを展開しています。サンシティ木津は、緑豊かで、国際交流拠点や研究機関が集まる関西文化学術研究都市にあり、格調高い居住空間、高度な介護サービスをおもてなしの心でご提供されています。行き届いた質の高いパーソナルケアを目指すとともに、地域へも目を向け、多職種協働、防災活動などに積極的に取り組まれています。今後より一層のケアの質の向上、地域への貢献に努めていただけるよう、以下の点についてアドバイスいたします。

○中長期計画の作成

中長期計画の作成は単年度の事業計画を検討するうえでも重要であると考えます。中長期的な事業計画において年度ごとの到達目標を決め、その上で各年度の事業計画を立てるようにされてはいかがでしょうか。そうすることにより、各年度の事業計画の到達目標がより明確になり、具体的な行動計画になると思います。そして目標が日常の仕事と結びつくことにより、職員もより高い意識で仕事に取り組むことができ、事業計画をまとめる上でも具体的な評価ができるようになると思います。

○管理者によるリーダーシップ

管理者等の役割は業務分掌として確認でき、年2回の面談において間接的に管理者へ要望などが伝えられる仕組みがありますが、具体的な意見や要望は少ないとお聞きしました。自らの行動が職員から信頼をえているか具体的に把握・評価・見直しをすすめるために、事業計画を説明する際となど、管理者自らが目標を示し、マニフェストなどの形で文書化してみてはいかがでしょうか。

○人材の確保育成

介護サービスの質の向上や介護人材の確保という観点から、介護福祉士等の資格取得について、具体的な助成や研修制度などを整備することをお勧めします。

また、実習受入れについても、受入れ機会は少ないかもしれませんが、実習生の受入れ準備としてだけでなく、職員に対するスーパービジョンやOJT等、職員教育に活用することを目的として実習指導者等の研修への参加等を検討されてみてはどうでしょうか。

継続的な研修・OJTの実施については、経験年数や職種に応じ段階的な研修を総合的に計画することをお勧めします。第三者評価の項目などを参考にしながら、必要な研修を整理し、研修計画として事業計画の中に盛り込むなどして、資格取得・実習指導者の養成なども含め、職員が計画的に学べる仕組みを構築されることで、介護サービスの質の向上、人材の確保・育成に繋がると思います。

介護人材の困難な情勢において、資格取得・実習受入・継続的な研修・OJTなどの職員の教育・支援対策は人材の確保・育成の有効な手段として積極的に取り組んでいる法人・施設が増えてきています。

○労働環境の整備

有給取得状況等を各事業所、部署ごとにデータ化し、それぞれの部署の目標値を設定することで、職員への周知や有給休暇の取得が促進されると思います。また、部署ごとの差異をもとに、それぞれの事業所の労働環境を分析することで、働きやすい職場づくりにつながります。

近年、メンタルヘルス対策の重要性は益々高まっています。気軽に相談できる職場体制の構築とともに、産業医などと連携して専門的な相談体制の整備にも取り組んでいただきたいと思います。

セクシャルハラスメントに関しては労働基準法で就業規則への記載が義務付けられています。本社の労務担当者と協議・確認のうえ、就業規則に記載してください。

※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	2671400113
事業所名	サンシティ木津
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護・通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年1月13日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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	B	
	(評価機関コメント)		1. 会社の理念・運営方針を事業所内に掲示するとともに、利用者家族が参加する総会、運営懇談会等で事業計画を説明しています。 2. 職務分掌等で職務に応じた権限や責任を示していますが、現状と合わない部分も出てきています。今後見直しを行う予定です。			
(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	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	B	
	(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画はされていますが、中長期計画は策定されていません。 4. 業務レベルの課題は設定していますが、見直しが年1回しか行われていません。			
(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. 管理者は定期的に必要な研修に参加しています。関連法の改正にあたっては、法人本部からの通知を周知するとともに、事務所内でも関連資料を保管し、閲覧できるようにしています。 6. 年2回の現場責任者による面談の中で管理者への意見も集約し、必要があれば、間接的に伝える仕組みがあります。 7. 緊急時等には電話等で管理者へ連絡できる仕組みを整えています			

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	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 資格取得後の祝い金制度はありますが、資格取得に関して具体的な支援は行っていません。 9. 年2回現場責任者による面談を行っており、施設内で定期的に研修を行っています。職員の勉強会については、具体的な活動が確認できませんでした。 10. 実習の受け入れ準備として、実習指導者講習会等へ参加していますが、指針やマニュアルは現在整備中です。		
(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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 個々の有給休暇を把握し、取得の改善に取り組んでいますが、部署ごとにデータ化するなど比較検討できる状態ではありません。 12. 専門職による相談体制を確保していません。就業規則にハラスメントに関する規定を明記していません。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページなどで情報提供をしていますが、情報の公表制度を住民に広報するまでには至っていません。 14. 年数回、地域住民向けの講演会を行っています。		

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
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. ホームページやパンフレットを用いて見やすく情報提供しています。問い合わせや見学に対応した経緯は「顧客台帳」や「見学アンケート」に随時記録を残しています。希望者には体験入居宿泊も行き、丁寧な情報提供を行っています。		

(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. 入居前に重要事項説明書、管理運営規定等を用いて丁寧に説明しています。成年後見制度が必要な入居者には、制度の説明や利用の支援を適切に行っています。受付に成年後見制度のパンフレットを置き、自由に閲覧できるようにしています。		
(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. 法人独自のアセスメントシートを用いて、利用者のニーズを適切に引き出せるよう課題分析をしています。モニタリングは3ヶ月毎、アセスメントは6ヶ月毎に行っています。 18. 更新の前月に利用者又は家族へ「要望書」を渡し、要望や意向を十分確認した上でケアプランに反映しています。 19. 基本的には、同一敷地内にある診療所の医師が主治医の為、計画の策定にあたって、医師や看護師等の専門職の意見をより適切に反映しています。 20. 定期的に見直しを行い、入院や看取り期は必要に応じて各専門職のアセスメントを実施しています。		
(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. 同一敷地内に診療所があり、連携体制を確保しています。入居者の入退院時にも情報交換を密に行い、協力医療機関や地域の居宅介護連絡会とも連携を図っています。		
(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。	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. 「サンシティ木津業務マニュアル」「サンシティ介護技術基準」を活用しています。 23. 個人情報保護の研修を入職時に実施していますが、継続的な研修は行われていません。記録のマニュアルに「持ち出し」「廃棄」に関する記載がありません。 24. 毎日行われる申し送りにより、情報の共有を行っています。パソコンに記録された情報は自由に閲覧出来、タイムリーな情報を全職員間で共有しています。 25. 家族等が参加する年1回の「総会」、フロア毎で3ヶ月に1回開催の「フロア懇談会」、家族来園時等に直接情報交換しています。また「運営近況のご報告」（明細書のカバーレター）、定期的に入居者の様子を記した手紙等を送付する等、家族が安心できるきめ細やかな対応を行っています。		

(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。	B	A
		26. マニュアルを整備し、定期的に研修を実施しています。年1回外部から講師を招き、最新情報の入手やより実践的な研修に取り組んでいます。予防策をケアプランに載せるなど、二次感染を防ぐ対策も取られています。 27. グループ会社の業者が専任で清掃を行う等、衛生管理を徹底しています。施設内は整理整頓が行き届いており、要所要所に花が活けられるなど、明るく清潔で心地よい環境です。		
(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
		28. 事故・緊急時のマニュアルや「緊急連絡組織図」を整備しています。年1回研修を実施し、実践的な訓練により職員の意識向上を図っています。 29. 「サンシティ・インシデント・アクシデント報告書」を作成し、施設内で分析検討しています。事故の内容によりレベル0～5に分け、家族、関係者、必要時は保健所や役所にも適切に報告しています。 30. 「サンシティ木津防災マニュアル」を作成し、年2回防災訓練を実施しています。木津川市の防災訓練にも参加し、地域との連携や協力体制を構築しています。現在、全社共通の緊急連絡システムを構築中とのことです。		

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	B	
	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	
			31. 「虐待の芽チェックリスト」で各自が虐待や身体拘束の防止に努めています。高齢者虐待防止法に関する研修会の実施は確認できませんでした。 32. 新人研修においてプライバシー保護に関する研修を行っています。 33. 「受入基準と対応について」という冊子を作成し、入居希望者等に説明しています。			
(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	
			34. フロアごとに定期的懇談会開催の案内文を送付しています。更新時には家族に要望書を送付する等、意向や苦情などを拾い上げる仕組みがあります。 35. 年1回の運営懇談会の資料に意見や要望、改善状況を掲載し、利用者や家族等に改善事項の公開をしています。苦情マニュアルを整備し、お客様相談係やソーシャルワーカーが適切に対処しています。 36. 苦情の窓口として本社にコールセンターを設置しています。外部人材を活用した相談の機会は確保できていません。			

(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てている。	B	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. ケアプラン更新前にご要望書を送付する等の仕組みはありますが、満足度調査は行われていません。 38. 各課のリーダーが参加し、サービス内容について検討しています。価格帯が重なる他の有料老人ホームとの交流があり、施設見学会などの意見交換や比較検討を行っています。 39. 各委員会ごとに目標・評価項目を設定し、チェックリストにて評価しています。3年に1度の第三者評価受診は実施していませんが、有料老人ホームの第三者評価を5年に1回を目途に受診しています。		