

アドバイス・レポート

平成28年3月29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1月8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洛東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

特に良かった点とその理由 (※)	業務レベルにおける課題の設定 ・フロア目標(2F:笑顔あふれるフロア・職員同士が思いやる・毎月家族に手紙を送る 3F:レクリエーションの充実・自らが動く心構え・個々の気づきを共有する)を設定し、年4回取り組み内容を振り返り、目標達成に取り組まれていました。議論の内容や目標の進捗・評価について、会議録で詳細に記載されていることで、取り組みの結果が振り返りやすくなっていました。 写真入りの手紙の送付は、ご家族から好評を得ておられました。職員のコミュニケーションを充実させる目標は、職員同士が連携を深め、サービスの向上に繋がっていました。 労働環境への配慮 ・法定外休暇としてライフバランス休暇(3日間の希望休)・リフレッシュ休暇(4～7日間の連続休)・子の看護休暇を規定し、職員の希望時に取得できるよう配慮されていました。労働環境に配慮し、職員が安心して働ける環境作りに努めておられました。 個別援助計画等の見直し ・ケアプランチェック表(工程管理表)を作成し、アセスメント・施設サービス計画作成・サービス担当者会議などの実施日を一覧表に整理されていました。作業工程管理を容易にすることで、定期的なモニタリング(基本3ヶ月に1回)や計画の見直し(介護認定更新時や状態変化時)に役立てておられました。施設サービス計画作成マニュアルに基づき、計画作成過程に漏れがないように取り組まれていました。 その他 ・平成22年の第三者評価受診結果に基づき、多くの改善(把握すべき法令の明文化・体系的な研修体制の整備・定期的な外部評価の実施など)を実施されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	評価結果対比シートでは、すべてA評価であるため改善点としてはありませんが、更に質の高いサービスを目指すために下記のとおりアドバイスします。

具体的なアドバイス	事業所情報等の提供 ・ホームページを定期的に更新し内容を充実できるよう、新たに委員会組織を強化される計画があるとのことでした。情報の公表制度の更新内容や、第三者評価の受診結果について直接ホームページから確認できたり、苦情対応結果や満足度調査の結果についても公表できるような方法を検討されてはいかがでしょうか。公表することでサービスの透明性が高まり信頼につながるのではないのでしょうか。 サービス提供に係る記録と情報の保護 ・利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定について、分かりやすく整理されることをお勧めします。同じ規定として記載し保管されたほうが理解しやすく、記録の整理や個人情報保護の徹底ができるのではないのでしょうか。 利用者満足度向上の取り組み ・満足度調査の結果について、アンケートされた全項目の集計結果を取りまとめたものを公開されることをお勧めします。事業所のサービス改善の取り組みについて、より理解が得られるのではないのでしょうか。
------------------	---

(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	2670800032
事業所名	特別養護老人ホーム洛東園
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)	(介護予防)訪問介護 (介護予防)通所介護 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (介護予防)短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年3月14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. 組織の理念(個性・自主性を尊重し、明るい温もりのある生活・安全と快適な暮らし・地域に根差した開かれた施設)・運営方針(職員個々の成長と研鑽など)を明文化し、年度初めの全体研修で全職員に周知されていました。広報誌に理念や事業計画を掲載し、利用者・家族の理解が深まる取り組みを実施されていました。 2. フロアミーティング・リーダー会議・特養会議や各種委員会を定期的に開催し、案件別に職員の意見が反映される仕組みがありました。各職務権限を管理規程やキャリアパス(人材育成制度)に定め、責任や役割を明確にされていました。			
(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. 中・長期計画に基づき、単年度の事業計画(法令遵守・地域貢献・多職種協働など)や取り組み目標(個別ケア・家族への働きかけ・地域活動・資質向上など)を設定し、法人全体の目標を把握しやすいよう一覧表に整理しておられました。 4. フロア目標(2F：笑顔あふれるフロア・職員同士が思いやる・毎月家族に手紙を送る 3F：レクリエーションの充実・自らが動く心構え・個々の気づきを共有する)を設定し、年4回取り組み内容を振り返り、目標達成に取り組まれていました。			
(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. 遵守すべき法令は規程集にリスト化され、関係法令集やマニュアルを各フロアに設置し、すぐに調べられる体制となっていました。 6. 管理者は会議への参加や年2回の人事考課の面談を通じ、職員の意見を聞く機会を持っておられました。毎年職員に対し意向調査のアンケートを実施し、その結果、休憩室を新設するなどの取り組みを実施されていました。 7. ネットワークシステムや緊急時連絡網を整備し、業務用携帯電話を活用することで、管理者はいつでも職員に具体的な指示が出せる体制になっていました。			

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	
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)		8. 職員の基本方針やキャリアパスを策定し、職種や経験に応じた職務内容や責任・求められる能力について明確にされていました。また、介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座を定期的に開催したり、受験日の職務免除や費用助成の規定がありました。 9. 研修の年間計画を作成し、毎月実施されていました。スキルアップ研修(新人・主任係長)や専門研修(認知症ケア・介護技術・相談援助)を実施されていました。外部研修は全額法人の費用負担で受講でき、職員育成に取り組んでおられました。 10. 実習生受け入れマニュアルを整備し、介護実習(介護福祉士など)や教育実習(教員)、チャレンジ体験(中学生)など受け入れておられました。介護福祉士実習指導者講習会の受講や施設実習連絡協議会に参加し、実習指導者に対する研修の機会を作っていました。			
(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. 法定外休暇としてライフバランス休暇(3日間の希望休)・リフレッシュ休暇(4～7日間の連続休)・子の看護休暇を規定し、職員の希望時に取得できるよう配慮されていました。介護機器(スライディングシート・移乗用ボード・移乗リフト)を活用していました。 12. 年1回メンタルヘルスの研修が開催され、職員はいつでも産業医に相談できる体制となっていました。法人として福利厚生制度(共済会など)に加入するほか、クラブ活動への助成なども行われていました。			
(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. 年4回広報誌「洛東園だより」を作成し、利用者・家族、地域へ配布され、事業概要や運営理念の広報、活動報告に努めておられました。地域のお祭りや敬老会の企画運営に職員が参画し、利用者が参加できるよう支援されていました。 14. 認知症サポーター養成研修の開催や圏域の地域ケア会議へ参画されていました。地域の自主防災会や合同避難難訓練に参加し、車椅子介助の取り扱い体験などの取り組みを通じ地域福祉に貢献されていました。			

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
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作成し、法人内の事業所概要など、写真入りで掲載されていました。利用のしおり・料金表を整備し、施設見学も随時受入れておられました。		

(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. 利用者には重要事項説明書を基に利用説明が行われ、利用規定に変更がある際は説明会を開催し、改正の同意を得ておられました。東山区担当のリーガルサポート京都と連携し、成年後見制度の活用を推進されていました。			
(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。	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. 平成27年5月より、事業所独自で作成した様式を用い、アセスメントを実施していました。利用者・家族の希望や個別の状態がシート一枚で把握できるよう、工夫されていました。 18. 施設サービス計画書には、利用者の希望・家族の希望を明確に記載されていました。介護認定の更新や変更時には、利用者・家族も交えてサービス担当者会議を開催し、意向を反映されていました。 19. サービス担当者会議には、多職種(医師・看護師・管理栄養士・介護福祉士・介護支援専門員など)の意見が出され、施設サービス計画書に反映されていました。 20. ケアプランチェック表(工程管理表)を作成し、アセスメント・施設サービス計画作成・サービス担当者会議などの実施日を一覧表に整理されていました。作業工程管理を容易にすることで、定期的なモニタリング(基本3ヶ月に1回)や計画の見直し(介護認定更新時や状態変化時)に役立てておられました。			
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. 施設内には診療所があり、いつでも診療できる体制がありました。提携病院等への受診や入退院時は、医師・看護師・医療相談員との情報共有が行われていました。行政や関係機関と連携し、緊急措置入所の受け入れも実施されていました。			
(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。	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. 年1回サービス向上委員会にて、各種マニュアルの見直しをされていました。 23. 日々の記録はパソコンシステムを活用し、書類は鍵のかかる保管庫で管理されていました。年1回個人情報取り扱いに関する研修を実施されていました。 24. 毎朝の申し送りやパソコン内の記録確認により、情報共有されていました。利用者に状態変化があった場合はカンファレンスで個別のケア方法について議論し、共有されていました。 25. 日常の電話連絡や、面接時間を設けるなどし、情報交換が行われていました。年5回の施設行事で家族に利用者の様子を伝えておられました。			
(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	A
(評価機関コメント)	26. マニュアルを整備し、法人内研修と部署内研修を行い、感染症予防に努めておられました。月1回感染症対策委員会を開催し、法人内の感染症の発生状況の周知や対応策の検討に取り組まれました。 27. 施設内は整理整頓されており、臭気対策でアロマポットを設置されていました。毎日の掃除は清掃業務を中心とした職員が実施し、行き届いていました。			

(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. 事故や緊急時対応マニュアルを整備し、年1回研修を実施していました。 29. 事故報告書・ヒヤリハット報告書を活用し、対応策を共有することで再発防止に取り組まれていました。 30. 災害発生時対応マニュアルを整備し、年2回の避難・消防訓練を実施されていました。地域の自主防災会と合同訓練を実施し、東山区の自衛消防隊の訓練大会や、消防の出初式へ職員が参加していました。事業所は、京都市の福祉避難所に指定されています。				

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1回権利擁護・身体拘束禁止・高齢者虐待防止の研修を実施されていました。 32. 室内はカーテンで仕切りがされていて、棚の中が見えないように布で覆いをする工夫をされていました。また、年1回プライバシー保護についての研修を実施されていました。 33. 京都市の入所指針に基づき、入所者選考規定を策定し、月1回入所判定会議が開催され、公平・公正なサービス利用者等の決定に取り組まれていました。				
	(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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	34. ご意見箱の設置や傾聴ボランティアの活動記録を作成し、利用者の意向を把握しておられました。年5回開催される施設行事で家族の意見・苦情・要望を拾い上げる機会とされていました。 35. 苦情等が寄せられた場合は、管理者と現場職員で改善策を協議して対応し、苦情報告書で共有されていました。 36. 第三者相談窓口を設け、公的機関の相談窓口と共に施設内に掲示し、重要事項説明書に記載されていました。年1回第三者委員へ苦情報告書を開示し、助言を受けておられました。				
	(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てている。	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. 年に1回苦情処理委員会が中心となり、利用者・家族アンケートを実施し、満足度を調査されていました。アンケート結果や改善計画を広報誌で公表されていました。 38. サービス向上委員会を月に1回開催し、サービスの質向上について話し合われていました。また、事業所連絡会や京都市老人福祉施設協議会の部会に参加し、他施設の見学や取り組みについて情報収集されていました。 39. 利用者・家族アンケート用紙を用いて、職員自身がサービスの自己評価を行い、改善策を検討されていました。年1回法人内部監査を行い、評価を実施されていました。毎年法人の各事業所が交代で第三者評価を受診し、課題解決に繋げておられました。				