

(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	2672200025
事業所名	社会福祉法人丹後大宮福祉会 特別養護老人ホームおおみや苑
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)	訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活 介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、 介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、居 宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年12月9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
<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. 広報誌には毎回理念が掲載されており、ホームページにも見やすく表示しています。広報誌は、旧大宮町内約3400世帯に年2回新聞折込しています。 2. 理事会、主任会議、各種専門委員会が機能し、組織としての透明性を確保しています。		
<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。	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. 平成26年～平成30年の5カ年のビジョンの他、中長期の事業計画を策定し、地域福祉を重点に置いた事業計画を策定しています。 4. 部門、事業、ユニットセクションごとに課題を設定し、達成に向けて取り組んでいます。		
<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。	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. 関連する法令については書籍コーナーを設けて、いつでも閲覧ができるようにしています。また、伝達研修もなされています。 6. 管理者は、全職員と面談する機会があります。人事考課制度により、更に年2回の面接を「D-CAPシート」を活用して実施しています。 7. 緊急連絡網や日々の業務日誌等で連絡・相談・指示が出来る環境にあります。		

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。	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. 採用は理事長をはじめ、施設長や各部の部長が面接をして決定しています。資格取得支援としては勉強会を開催しています。 9. 5年未満研修、専門研修、事例発表会などを計画的・体系的に実施しています。 10. 実習の手引きを整備し、実習指導者講習修了者も配置しています。地域の小学校の体験学習を積極的に受け入れています。		
<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	B
		(評価機関コメント)		11. リハビリ委員会が介護機器の活用に関する勉強会を実施しています。「私傷病による職員の休職及び復職に関する規程」等を用いて、労働環境の整備に取り組んでいます。 12. 休憩場所の増設、メンタルヘルス研修の開催等、職員のストレス管理に取り組んでいます。セクシャルハラスメントに関する規定は整備していますが、相談窓口が施設長のみとのことで、十分活用できるものではありません。		
<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. 地元消防団積載車に当施設の避難経路図が搭載されています。また、毎月1回、小学生の下校時に利用者と職員が「地域見守り隊」として見守りの活動をする等、地域に根ざした様々な取り組みがあります。 14. 認知症サポーター養成講座の開催や地域サロンへの参加があります。「大宮生き生きフェスタ」に相談コーナーを開設し、介護等の相談を行っています。		

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
<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. 事業所の情報提供はパンフレットやホームページを中心に行っています。問い合わせ、見学希望は個別に応じ、24、25年度の実績がリスト化され保存されています。		
<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. サービス内容や費用負担については、重要事項説明書に明示しています。また、各事業所では、料金早見表を作成し丁寧な説明を心掛けています。成年後見制度を利用をしている利用者も複数名います。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>				
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. アセスメントは、所定のシートを活用して定期的に見直しを行っています。また、栄養サポートチームの月1回の会議により、糖尿病改善への継続的な援助を実施しています。 18. 個別援助計画は、家族と調整をした上で担当会議の日程を決定した上で実施しています。 19. 栄養サポートチームや理学療法士、言語聴覚士等の意見を聞き、個別援助計画を策定しています。 20. 利用者の状況の変化に応じて、専門家等の意見を聞きつつ、見直しを実施しています。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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. 嘱託医による週2回の診察、月1回の栄養サポートチームによる支援、言語聴覚士の指導、歯科衛生士による歯磨き指導など、利用者の個別支援を行っています。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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. 全体の業務マニュアルと利用者ごとの手順書を作成していますが、見直しの時期は定められていません。 23. サービス提供に関する記録は、介護ソフトにより管理していますが、記録の保管や廃棄に関する規定はありません。 24. 介護ソフトを活用するとともに、処遇会議を月2回実施しています。また、連絡票を作成し、関係部署に配布することで情報共有を図っています。 25. 家族との情報交換はユニット便りを毎月1回送付しています。行事の開催日については、家族と調整をし、参加してもらえるようにしています。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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. 感染症対策委員会が研修、対策及び予防に関するマニュアルの作成、職員全員の予防接種等、感染症に関する知識をもつてのサービス提供に努めています。 27. 施設内の清掃等には十分注意し、チェック表で管理しています。また、加湿空気清浄機の設置等により快適な生活、安全サービスの提供に努めています。		

(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. 緊急事故対応マニュアルがあり、毎月の事故防止委員会で見直しがされています。また年2回、全員参加型の事故防止研修を実施しています。 29. 発生事故に対する報告対応、家族へのフィードバックは的確に実施しています。 30. 年2回防災訓練を実施し、備蓄は3日分が管理されています。地域の消防団との合同会議を持ち、災害時の職員行動基準も整備しています。		

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. 高齢者の尊厳に関することを事業計画に明示し、新任職員研修会等においても周知しています。さらには身体拘束ゼロ委員会を設置する等、高齢者の尊厳保持に向けて積極的に取り組んでいます。 32. 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを整備し、その一環として今年度は排泄に関する勉強会を開催しています。 33. サービス利用は第三者委員も含めた入所判定委員会において決定するなど、公平・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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		34. 意見箱の設置、年1回家族へのアンケート調査の実施、年2回の担当者会議等で、利用者、家族の意向を汲み取る体制を整備して、サービス改善に向けて取り組んでいます。 35. 利用者の意向を汲み取り、改善に向けて取り組んでいますが、改善状況は公表していません。 36. 利用者が介護相談員等の外部の人に相談できる機会が確保されていません。		
(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)		37. 満足度調査を実施し、その結果をユニットリーダー会議、ユニット会議において報告・分析することでサービス改善に役立っています。 38. 各種の委員会で検討されたことが次年度の事業計画に反映されています。 39. 事業所のサービスの質の向上のために、定期的・積極的に第三者評価を受診しています。		

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 26 年 2 月 21 日

平成 25 年 8 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人丹後大宮福祉会 特別養護老人ホームおおみや苑 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>○地域との交流 理念に掲げているとおり、地域に根ざした取り組みがなされています。特に地元小学校の下校時に「地域見守り隊」として、利用者と職員が協力して見守り活動を行っていることが評価できます。また、玄関ホールには、3ヵ年分の決算報告書並びに事業報告書が閲覧できるように設置してあります。</p> <p>○災害発生時の対応 災害発生に備えて地元消防団と合同会議を持ち、消防団の車両には「おおみや苑避難経路図」が積載されている等、利用者の安心・安全に向けた施設と消防団との連携があります。</p> <p>○人権等の尊重 新人職員研修会、全職員を対象とした研修会の開催、身体拘束ゼロ委員会の設置等により、利用者の人権や尊厳に配慮した「利用者本位のサービス提供」の実践に向けて組織体制を整えています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○ストレス管理 セクシャルハラスメントに関する規定はありますが、相談窓口が施設長となっており、苦情を訴えたり、相談ができる環境が整えられているとは言えません。</p> <p>○サービス提供に係る記録と情報の保護 介護ソフトによって利用者の記録は適切に管理されていますが、記録についての管理規程（保管、廃棄等）は整備されていません。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情・要望等は苦情受付・処理票により情報の共有化を図るとともに、苦情・要望等に対して組織的に取り組み、改善に向けて迅速に対応していますが、その改善状況が公表されていません。</p>

具体的なアドバイス	<p>本事業所は京丹後市の旧大宮町に位置する特別養護老人ホームで、ケアハウスを併設しています。また、近くでは認知症グループホームや小規模多機能施設を展開しており、地域の高齢者福祉の中核となっています。本事業所は、従来型施設でありながらユニットケアに積極的に取り組み、家庭的な支援を行っています。</p> <p>○ストレス管理 安全衛生委員会がストレス解消の役割を担っており、施設長が全職員に年1回面談をしています。特にセクシャルハラスメントに関する規定では、安全衛生委員会のメンバーや外部の機関を活用するなど、複数の人や機関に相談できる環境を整備してはいかがでしょうか。</p> <p>○サービス提供に係る記録と情報の保護 積極的に第三者評価を受診し、改善に取り組んでおり、利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程は作成段階にあります。次回を受診までではなく、早急に完成させて実践することを期待します。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者満足度調査の結果や苦情の解決を広報誌やホームページに掲載していくことで、施設の透明性の確保やサービス向上のためのヒントを外部から得られることがあります。今後は個人情報保護に配慮しながら、これらの情報を公表していくことを期待します。</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。

介護サービス第三者評価事業  
評価実施状況報告書

平成23年3月12日

京都府知事  
山田 啓二 様報告者 法人名 一般社団法人京都社会福祉士会  
代表者職・氏名 会長 福富 昌城 印

当法人の評価機関に係る平成25年度の活動状況を報告します。

評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
評価機関所在地	(〒60-8143) 京都市上京区猪熊通り丸太町下る仲之町519 京都社会福祉会館2階

## □評価実施事業所一覧

	事業所番号	評価実施事業所名	評価結果通知日
1	2672200025	社会福祉法人丹後大宮福祉会 特別養護老人ホームおおみや苑	平成26年2月21日
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
別紙のとおり			

注1 評価実施事業所ごとに別紙「評価実施体制個別報告書」を添付してください。

2 評価実施事業所ごとに評価結果（「評価結果対比シート」及び「アドバイス・レポート」）を添付してください。

別紙（状況報告書）

**評価実施体制個別報告書**

## 1 評価の実施概要

開設者名	社会福祉法人丹後大宮福祉会 理事長 吉岡 一男
事業所名	社会福祉法人丹後大宮福祉会 特別養護老人ホームおおみや苑
事業所番号	2672200025
事業所所在地	(〒629-2501) 京都府京丹後市大宮町口大野295番地
訪問調査実施日	平成25年12月 9日
審査委員会開催日	平成26年 2月20日

## 2 評価調査チームの構成員

評価調査チーム の構成	評価調査者の氏名		第1号該当	第2号該当	第3号該当
	1	佐藤 裕之	○	○	○
2	藤本 喜章		○	○	
3	辻 康子	○			

## 3 評価審査委員会の構成員

評価審査委員会 の構成	評価審査委員会委員の氏名		第1号該当	第2号該当	第3号該当	第4号該当	第5号該当
	1	滕 憲之	○	○		○	
2	友次 勝彦	○	○	○	○		
3	渡邊 葉子	○	○		○		
4	津田 寿恵	○	○		○		
5	池田 信二	○	○				
6							
7							
8							