

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 12 月 26 日

令和元年 11 月 11 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青嵐荘様につきましては、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 (※)	<p>1. 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>新任職員研修をはじめ職員の勤務年数に応じた研修体制の整備とそれに応じた研修計画にそって全職員が受講していました。また、毎月テーマ（人権・感染症・事故防止等）を決めて勉強会を開催していました。特に外部アドバイザーによる介護実技研修を継続的に開催し、安全な介護や職員の負担軽減に取り組んでいました。さらに、午後に 5 分間カンファレンスを開催し、気づきの検討やアドバイスをしていました。</p> <p>2. 職員間の情報共有</p> <p>朝礼や引継ぎミーティング、申し送りノートを活用して利用者情報を共有していました。詳細に記載された申し送りノートは、出勤時に全職員が必ず確認しサインをして情報共有の徹底を図っていました。また、日常業務ではインカム（携帯通信機器）の活用により、速やかな情報伝達・共有ができる環境となっていました。</p> <p>3. 事業所内の衛生管理等</p> <p>「5S 活動（整理、整頓、清潔、清掃、しつけ）」を掲げて清潔で安全な環境作りに取り組んでいました。物品に関しては、定量、定位置がすぐにわかる写真を掲示することで確実な整理整頓に取り組み、月 1 回点検していました。また天井に「オゾン消臭システム」を設置して消臭対策をしていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 事故の再発防止等</p> <p>毎月開催する事故防止委員会で全部署の事故やヒヤリハット報告を共有し再発防止に取り組んでいましたが、対応方法についてマニュアル等の見直しに活用していませんでした。</p>

	<p>2. 災害発生時の対応</p> <p>災害時対応マニュアルを作成し、年2回防災訓練を実施していましたが、地域と連携を意識したマニュアルは策定していませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>要望・苦情については主任会議で検討・対応し、解決済みの「相談要望受付書」は右隅を切り取り対応の漏れがないように工夫していましたが、要望・苦情についての改善状況を公開していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事故の再発防止等</p> <p>事故の防止策によって手順に変更があった場合にはマニュアルに反映させることにより、マニュアルが生きたものとなり、より有効な再発防止策となるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>非常災害発生時には事業所だけでなく、地域と連携した対応が求められるため、地域と相互に連携できる防災マニュアルを作成されてはいかがでしょうか。さらに、マニュアルで災害等発生時に相互連携体制の詳細を予め取り決めて訓練を実施することで、地域全体の防災の強化にもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>苦情の公開は、苦情の種類や件数だけではなく個人情報に配慮した上で具体的な内容や改善策を公開することで、利用者や家族の安心につながり、事業所の信頼がさらに深まるのではないのでしょうか。</p> <p>公開の方法として広報誌への掲載のほか、ホームページや玄関受付、デイサービス入り口に掲示などされてはいかがでしょうか。</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	2672100068
事業所名	特別養護老人ホーム青嵐荘
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護 介護予防通所介護 訪問介護 介護予防訪問介護 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	令和元年12月5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. 理念と運営方針を玄関に掲示し、毎日朝礼で唱和していました。年度当初、理事長から職員に対して理念について説明をし理解に努めていました。また、広報誌「青嵐だより」（年2回発行）や重要事項説明書に理念を掲載し、利用者や家族に説明していました。 2. 法人運営会議・施設運営会議・主任会議や事業所のワーカー会議を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。また、「運営組織内規」にて、職務や権限について明示していました。		
(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。	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. 法人で単年度の事業計画が策定されており、年度の方針や各事業所の取り組み課題を示していましたが、中長期の計画の明示がありませんでした。 4. 法人の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定し、さらに具体的な実行計画を定めてPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルに沿って取り組んでいました。さらに、年2回進捗状況の確認をしていました。		
(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	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. 管理者は、人権や交通法規の研修に参加し職員に伝達していました。また、関係法令をリスト化しているほか、事務所に各種法令集を設置し、いつでも調べられる体制となっていました。 6. 管理者の役割や責任については「運営組織内規」で明示していました。また、管理者は主任会議に参加し意見交換しているほか、年2回全職員と面談していました。しかし、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握する方法はありませんでした。 7. 管理者は、事業所を離れるときには携帯電話を所持し常に連絡がつく体制となっていました。また、日々の業務は各種報告書や業務日誌でも確認していました。緊急時の連絡網を整備し、すぐに管理者に報告できる体制でした。		

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. 全職員に配布している「職員ルールブック」に、法人の人材育成についての方針を明示していました。職員の配置については、職員の意向を考慮した上で法人運営会議で検討していました。また、採用後の資格取得支援としては、法人で介護福祉士受験対策講座の開催や試験日の勤務調整をしていました。 9. 新任職員研修をはじめ職員の勤務年数に応じた研修体制の整備とそれに応じた研修計画にそって全職員が受講していました。また、毎月テーマ（人権・感染症・事故防止等）を決めて勉強会を開催していました。特に外部アドバイザーによる介護実技研修を継続的に開催し、安全な介護や職員の負担軽減に取り組んでいました。さらに、午後に5分間カンファレンスを開催し、気づきの検討やアドバイスをしていました。 10. 実習マニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や受け入れ手順など詳細に明示していました。また、実習受け入れ担当者は今年度スーパーバイザーの研修を受講していました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇は申請に応じて適宜取得していました。年2回の管理者面談や上司との課題面接で職員の就業における意向を集約し、法人運営会議で検討していました。また、育児・介護休業の規程を整備し取得もしていました。介護技術研修の開催やマッサージチェアの設置、リフト浴・電動ベットの使用により職員の負担軽減につなげていました。 12. ストレスチェックを実施し、メンタルヘルスの相談は産業医が窓口になっていました。年1回職員に対してメンタルヘルス担当職員によるヒヤリングを実施し、業務上の要望・不満を聞き取り対応していました。また、福利厚生として職員互助会を設け、法人が費用補助し食事会やボーリング大会を開催していました。勤務年数に応じたリフレッシュ休暇の付与やハラスメントの規程を整備し、職員休憩室は適切な広さがありました。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページの公開や機関紙を発行し地域に事業所情報を広報していました。また、地域のイベントに職員が利用者に付き添って参加していました。しかし、情報の公表制度について自ら開示していませんでした。 14. 地域の認知症サポーター養成講座に講師を派遣していました。事業所で地域の方が利用する「だんないでカフェ」（月1回）を開催して、その中で権利擁護や交通指導の講座を開催していました。また、事業所内で地域住民も参加できるサマーフェスタを開催し、模擬店のほか介護相談を実施していました。		
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で事業所情報を提供していました。パンフレットや事業所詳細情報は、施設入り口にファイリングして設置することで見やすいように工夫していました。		
(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. 契約時には重要事項説明書でサービス内容の説明や料金について同意を得ていました。実際に後見人と締結した契約書や重要事項説明書がありました。また、成年後見制度のパンフレットを事業所入り口に設置し活用していました。		
(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. ケアプラン作成マニュアルに基づき、6か月毎にアセスメントを実施していました。 18. サービス担当者会議には利用者及び家族の出席を依頼して意向を聴取し、ケアプランに反映していました。会議出席が困難な場合は、事前に利用者及び家族の意向を聴取していました。 19. ケアプラン見直しを6か月毎と定め、看護職・栄養士・介護職が出席するサービス担当者会議を開催し意見交換を行い、利用者個々に即したケアプラン作成に取り組んでいました。 20. 相談員業務マニュアルに基づき、アセスメント、個別援助計画作成、モニタリング、評価の一連の計画見直しに係る業務を適切に実施していました。3か月毎に行うモニタリングや計画の評価は、利用者担当職員を含む各専門職と介護支援専門員で実施していました。		
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. 関係機関をリスト化し連携出来る体制を整え、入退院時には病院カンファレンスに出席して連携を取っていました。また利用者に関する家族間トラブルや成年後見制度利用が必要な場合は、地域包括支援センターや弁護士などをはじめとする関係機関・団体と連携を取っていました。		
(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	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	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. 各種マニュアルはファイリングして設置し、即座に確認が必要なものは図式化したものを職員室に設置して有効に活用できるようにしていました。また、マニュアルは年1回見直ししていましたが、苦情対応結果や顧客満足度調査分析結果、事故防止の具体策などを反映する仕組みがありませんでした。 23. 電子媒体に関する個人情報保護が含まれた詳細なマニュアルを作成していましたが、個人情報保護に関する研修は実施していませんでした。利用者の記録は書庫で保管し、個人情報保護マニュアルや文書管理規程に基づいて適切に情報管理していましたが、利用者の記録の持ち出しに関する規程がありませんでした。 24. 朝礼や引継ぎミーティング、申し送りノートを活用して利用者情報を共有していました。詳細に記載した申し送りノートは、出勤時に全職員が必ず確認しサインをして情報共有の徹底を図っていました。また日常業務ではインカム（携帯通信機器）の活用により、速やかな情報伝達・共有ができる環境となっていました。 25. サービス担当者会議や面会時に情報共有していました。さらに年1回「家族のつどい」を開催し、事業報告をはじめ、利用者満足度調査結果報告や家族との面談で情報交換していました。		
(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. 感染症対策マニュアルを整備し随時見直しをしていました。また、年2回の感染予防・対策に関する研修や、ノロウイルス発生時の対応について実践的な訓練を実施していました。 27. 「5S活動（整理、整頓、清潔、清掃、しつけ）」を掲げて清潔で安全な環境作りに取り組んでいました。物品に関しては、定量、定位置がすぐにわかる写真を掲示することで確実な整理整頓に取り組み、月1回点検していました。また、天井に「オゾン消臭システム」を設置して消臭対策をしていました。		
(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	B
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	B
(評価機関コメント)		28. 事故対応マニュアルを整備し、リスクマネジメントに関する研修を年2回実施していました。また、利用者の体調が悪化した時に救急隊を要請する実践的な訓練を実施していました。普通救命講習は、全職員が3年に1回、必ず受講していました。 29. 事故発生時には必ず当日に検討会議を行い、報告書を施設長に提出していました。毎月開催する事故防止委員会で全部署の事故やヒヤリハット報告を共有し再発防止に取り組んでいましたが、対応方法についてマニュアル等の見直しに活用していませんでした。 30. 災害時対応マニュアルを作成し、年2回防災訓練を実施していましたが、地域と連携を意識したマニュアルは策定していませんでした。		

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
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. 人権尊重を法人理念、運営方針に明記していました。身体拘束ゼロ委員会で啓発ポスターの作成や人権研修を開催し、各種マニュアルにも人権の尊重を盛り込んでいました。 32. プライバシー保護マニュアルや介護マニュアルに羞恥心への配慮等具体的な方法を明示していました。また、プライバシー保護の研修会を実施していました。 33. 入所判定委員会を開催して受け入れを検討し、受け入れが困難な場合は他の事業所や医療機関を紹介していました。		
(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。	B	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	公的機関等の窓口で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	B
		(評価機関コメント)		34. 利用契約時に、重要事項説明書で相談窓口について説明していました。意見箱を事務所前のカウンターに設置しているほか、年1回利用者アンケートを実施し、要望などは「相談要望受付書」を作成して全職員に回覧していました。 35. 要望・苦情については主任会議で検討・対応し、解決済みの「相談要望受付書」は右隅を切り取り対応の漏れがないように工夫していましたが、要望・苦情についての改善状況を公開していませんでした。 36. 第三者委員や公的機関の相談窓口について、重要事項説明書に記載し契約時に説明していました。月1～2回、市の介護相談員を受け入れ、内容は介護相談員が書いた記録で把握していました。しかし、第三者委員の氏名について重要事項説明書に記載し事業所内に掲示していましたが、連絡先(電話番号)を明記していませんでした。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		37. 年1回利用者家族を対象に満足度調査を実施し、相談員が中心になって分析・検討を行っていました。ワーカー会議で調査結果の共有とその後の改善状況の確認をしていました。 38. 各種検討委員会やワーカ会議でサービスの質の検討をしていました。また、他の事業所と事例検討会を開催する中で、他事業所の情報を収集し自事業所と比較検討してました。 39. 毎年第三者評価委員会が、前回の第三者評価結果でできていなかった項目を中心に課題を設定しPDCAサイクルにそって改善に取り組み、評価と分析・検討をしていました。その結果を次年度の事業計画に反映してました。また、第三者評価は3年毎に受診してました。		