

アドバイス・レポート

平成28年2月2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27年7月21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第二丹後園）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 (※)	○ユニット調理の徹底、利用者の調理参加 ユニットケア導入時より、ユニットキッチンでの調理にこだわり、調理職員業務を組み立てられています。設備においても、業務用IHヒーターやスチームコンベクションオーブンをユニットキッチン毎に設置する等、調理工程を厨房ではなく利用者と職員が共にユニット内で行うことへの体制が整えられています。調査当日も、食事作りが利用者参加のもとで和やかに実施されていました。 ○複数法人で組織するユニットイン北京都活動 近隣の法人（施設）と研修や相互評価を合同企画するユニットイン北京都はサービスの質の向上の為に、個々の事業所の先駆的実践や課題を共有し、気付きを生む場として有効な取り組みとなっています。また、介護部門・看護部門等により構成され、職員一人ひとりの専門性の向上やモチベーションの維持に繋がるものとして有効であると考えます。 ○資格取得等自己研鑽を支援する教育訓練給付金制度 申請により、対象額の40%（最高10万円）を給付する当該制度は、経済的負担はもちろんのこと、職員の自己研鑽意欲の動機付けとなっています。結果として、組織全体のサービスの質の向上に反映するものとして評価します。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	○中長期計画の策定 中長期計画が策定されていません。現在、法人「中長期経営計画検討委員会」（理事長・総施設長・事務局長・庶務部長・在宅部長）」にて検討作成中とのことです。 ○満足度調査の実施 日常の関わりや個別の訴えにより、満足度の向上を図っていますが、現在、利用者、家族に対する定期的な満足度調査は実施されていません。 ○災害対策としての地域連携 継続的に法人、施設として計画的な防災訓練が実施されていますが、地域との災害協定や防災訓練等への地域住民の参加はありません。

具体的なアドバイス	丹後半島、京丹後市網野町の日本海沿い丘陵地に立地する第二丹後園は、社会福祉法人 丹後福祉会が運営する高齢者総合福祉施設の中核となるユニット型特別養護老人ホームです。丹後福祉会はユニットケアに早期に取り組み、京都府北部のユニットケア施設で構成されるユニットイン北京都に参画しています。この取り組みは、相互に研鑽する先駆的な実践の共有の場として高く評価でき、生活支援のあり方を利用本位の姿勢で考えてこられたことが今に伺えます。中でも食事作りは、利用者の目前で調理が実施されるよう、ユニットキッチンに業務用調理器具を設置し、調理職員が厨房を出て、ユニットで作業をする調理工程を増やされていました。施設設備は、利用者に調理を始めとする日常の生活行為に参加しやすいよう様々な工夫がなされています。 また、広い敷地を活用したウッドデッキや菜園等の共有スペースがあり、職員の日常管理やメンテナンスにより、快適に使用できるよう安全に維持されていました。隣接する保育園が敷地内を散歩コースとする等、他世代との日常的な交流も営まれています。施設全体の表面材は木を基調としており、床は二重床工法により安全に配慮され、また足腰への負担を軽減しています。玄関は、落ち着いた住居を感じさせる佇まいとなっており、鍵を設置せず自由に出入りできるようにされています。また、1階の喫茶スペースは居酒屋イベントや創作活動等にも供され、玄関スペースは美術館の絵画等展示に開放される等、地域の人々が気軽に訪れることができる空間として活用されています。生活行為は利用者と共に実施する姿勢が支援に定着しており、職員が共に寄り添い行動する姿が多く見受けられました。 第三者評価は6年ぶりのことでしたが、イントラネットの活用等により、法人として文書整理や管理方法の統一、記録等情報の共有化が進み、更に業務の効率化が図られていました。以下、今調査でのアドバイス事項を記載します。 ○地域になくてはならない社会福祉法人として、安定的、計画的な経営のため、中長期の視点に立った可能な限り具体的なビジョンを早期に内外へ示されること期待します。 ○利用者の満足度の向上を図る取り組みは、日々の意見の聞き取り実践とは別に、定期的かつシステマティックに実施することで、直接伝えにくい、普段言い出せない、利用者、家族の不満やニーズを引き出し、提供するサービスの不具合を確認することができる機会と考えます。仕組みを構築の上、早期の実施を期待します。また、より多くの意見を引き出す仕掛けとして、介護相談員等の外部人材の受け入れも期待します。 ○法人として、「大規模災害マニュアル」を策定され、昨今の災害発生状況を踏まえ、有事の危機意識を高く持たれていることが伺えました。今後、協定締結や合同訓練等の実施による地域との連携を期待します。また、今後期待される福祉避難所としての機能や施設が持つ機能還元の為にも、より地域住民の理解を深める活動の促進を期待します。
------------------	---

※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	2373300113
事業所名	特別養護老人ホーム第二丹後園
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
訪問調査実施日	平成27年10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	A
	(評価機関コメント)		1. 理念や運営方針はパンフレットやHPに掲載し、施設内にも掲示しています。職員と施設長との面談により思いをすり合わせ、サービス実践に繋いでいます。 2. 理事会を最高決定機関として、月1回の全体主任会議、第二主任会議、ユニット会議にて職員参画による意志決定を行っています。「管理規則・別表第3」に係毎の職務基準を示し、組織内の透明性を確保しています。			
(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。		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。		B	B
	(評価機関コメント)		3. 中長期計画は、中長期経営計画検討委員会（理事長・総施設長・事務局長・部長で構成）にて現在策定中です。事業計画はユニット会議にて検討した内容を第二主任会議、全体主任会議で再検討し、運営会議にて決定しています。 4. 事業計画は理念・基本方針を受け、各部門毎に行動計画（実施計画）が設定されています。しかし、期中の定期的な見直しの仕組みが明確なものとなっていません。			
(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。		B	B
	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。		B	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. 施設長は京都府老人福祉施設協議会等に所属し、法令、制度等の動向について情報収集する機会を確保しています。相談室に法令集等を整備し、常時、アクセスは可能な状態ですが、職員への周知は十分ではありません。また、法令をリスト化する等の管理はしていません。職員へは法人新人職員研修会プログラム“法人概要説明・労務関連他”の中で法令遵守について説明の機会を持っています。 6. 法人「管理規則・別表第3」に職務基準が明記しています。施設長は毎月の各ユニット会議に参加し、自らの意思を表明しています。また、年2回全ての職員と面談の機会を持ち、職員一人ひとりの意思を確認すると共に、相互理解を深めています。 7. 施設長は施設内で業務を行うと共にパソコンで共有される各業務日誌を日々確認しています。緊急時は、「緊急時連絡体制マニュアル」に従い対応し、外出等で不在の場合は、携帯電話による報告・指示体制が採られています。			

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	
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	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。	B	B	
		(評価機関コメント)		8. 採用は法人として管理していますが、具体的な採用計画は作成していません。必要な資格等は「丹後園組織図」にて管理しています。資格取得支援として、「教育訓練給付金」制度を持ち、2015年度は「介護福祉士実技技術講習」受講者2名の申請実績があります。 9. 「丹後福祉会研修計画」(施設外研修／内部研修計画)を作成し、進捗管理しています。職員へは研修情報を掲示し、起案提出により公務派遣となる場合があります。情報はデータ共有により、法人内全事業所で確認できるようになっています。新入職員には、メインサポーター(先輩職員)が付き、3ヶ月間「フレッシュマンノート」を交わすことで、疑問や質問に答えてくれます。このスーパービジョン体制期間は個々の進捗状況に応じて延長されます。「第二丹後園内研修(各委員含)年間計画一覧」に基づき、月1回、ユニット毎に勉強会を実施しています。 10. 法人「実習生対応マニュアル」に基本姿勢を明記していますが、連絡窓口等の必要な情報に不十分な点があります。実習は、介護福祉士等の実習指導者講習会修了者が担当しています。			
(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	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. 労務状況は法人庶務部によりデータ化し、施設長が閲覧できるよう管理しています。現在、年1回以上、リフレッシュの為に年次有給を含む連休を取得するようになっています。労働環境は、法人の労働安全衛生委員会にて検討する仕組みがあり、「働きやすい職場」づくりアンケート等を実施し、環境改善を図っています。育児休暇等は、「育児休業及び育児短時間勤務に関する規則」により、制度化しています。また、介護負担軽減のため、モジュール車椅子を計画的に導入しています。法人トランスファー委員会にて安全な技術を広め、スライディングボード等の導入を進めています。 12. メンタルヘルス相談窓口を設置し、新入職オリエンテーションで周知を図っています。福利厚生の機会として、球技大会、ボーリング大会の開催、2015年度は食事会補助として1万円を支給しています。介護現場の休憩場所は、ユニット内の談話室が主となっており、今後、改善が必要とのことでした。セクハラについては、「職員の就業に関する規則」第18条(禁止行為)に明記していますが、その他のハラスメントについての規定はありません。また、相談窓口については十分な周知が行われていません。			
(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。	B	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. 運営理念や活動は広報誌に記載し、家族、地域の民生委員、関係施設に配布しています。介護サービス情報公表制度は積極的に広報していません。毎年、隣接する保育園の運動会、地区の文化祭(小学校)に付き添い支援や送迎対応をしています。また、隣接する保育園には、施設内を散歩コースとして開放、事業所敷地内の菜園利用等日常的に交流の機会を持っています。 14. 京丹後市高齢者大学「網野学園」での講師や一般市民を対象とした介護講座の開催等地域に機能還元しています。地域の情報は併設の在宅介護支援センターが主に収集しています。			

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
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	B
	(評価機関コメント)		15. 法人ホームページやパンフレットにおいて必要な情報を提供しています。施設見学や相談に対応しているとのことですが、対応記録等は整備していませんでした。			
(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. サービス内容や料金は「重要事項説明書」、「パンフレット」、「第二丹後園ご入所にあたって」に分かりやすく記載し、書面にて同意を得ています。成年後見制度等の説明は、ケアマネジャーが対応することになっています。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		17. アセスメントは介護記録ソフトを使用した共通様式により、法人内ネットワークにて共有しています。更新は随時に加え、認定調査項目使って年1回定期的なアセスメントを独自に実施する仕組みがあります。 18. 本人・家族の希望を基にケアプランは栄養計画を含んだ形で作成しています。別に作成した看護計画と併せてサービス提供しています。しかし、サービス担当者会議への本人出席は少なく、家族参加率も50%程度とのことでした。 19. サービス担当者会議は日常から関わる多職種の参加により開催しています。また、月1回の各ユニット会議において、利用者対応について検討しています。 20. 定期的な見直し(法定)と、介護職は「モニタリング実践記録票」、栄養士は「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)」等によりモニタリングを実施し、必要に応じ、計画変更を行う仕組みがあります。しかし、その仕組みを記すケアプラン作成の手順書は整備していません。			
(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	B
	(評価機関コメント)		21. 管理医師は週1回来訪し、必要な連携体制をとっています。地域の社会資源の情報はリスト化し、相談室にて管理しています。地域では京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会(施設入所型専門部会)に参加し、連携しています。医療機関に入退院する場合には、カンファレンスに施設ケアマネジャー、看護職や施設長が出席しています。施設退所時の対応について、受け入れ先との引き継ぎ等連携の仕組みが明確になっていません。			

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)	22. 各作業毎のマニュアルを整備しており、その内容は自立支援や安全確保に配慮したものとなっています。しかし、勤務軸から見た(時系列等)業務マニュアルはなく、実施のチェック方法について明確な仕組みがありません。 23. ケース記録は介護記録ソフトを活用し、個別記録として管理しています。文書、記録は法人の「文書取り扱い規定」にて管理していますが、記録の持ち出しについての規定はありません。 24. 個別記録はPC上で共有化しており、利用者の急変等は「ユニット日誌」にて引き継がれています。また、月1回のユニット会議で利用者状況について検討しています。 25. 家族会、夏祭り等の行事やサービス担当者会議において、情報交換の機会を持っています。しかし、全ての利用者との定期的な情報提供機会の確保については課題です。			
(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。	B	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. 「感染対策マニュアル」を整備しており、事故防止・感染症対策委員会により、常に必要な更新を行う仕組みがあります。ノロウイルス流行期を前に全職員を対象に嘔吐物の処理訓練を計画していました。感染症に罹患にした利用者についても、可能な限り受け入れる姿勢です。 27. 事業所内は整理整頓され、衛生的に保たれていることを確認しました。共用部等は清掃員により定期的に清掃しています。臭気対策として、リビング等に脱臭機、消臭機を設置しています。			
(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)	28. 「緊急時マニュアル」により、事故種別や状況に応じた対応方法を定めており、計画的に対応訓練や研修を実施しています。有事の際の指揮命令系統は「緊急連絡網第二特養部」及び「緊急時連絡体制マニュアル」に定められています。 29. 事故は「事故報告書」により、分析・是正する仕組みがあります。予防処置を含め、事故防止・感染症対策委員会が管理し、ユニット会議や各主任会議で再検討、是正処置の有効性を確認しています。 30. 法人「大規模災害対策マニュアル」を策定しており、職員へは訓練時等に周知を図っています。訓練は、「実施予定消防訓練概要」にて計画的に実施しており、指揮命令系統は「緊急連絡網 第二特養部」にて明らかにしています。地域との連携については、合同訓練の開催等、今後の課題となっています。			

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
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. 人権の尊重は理念、運営方針で明確にしており、身体拘束廃止委員会を中心に人権啓発活動や高齢者虐待等に関する勉強会をしています。 32. 担当委員が身体拘束委員会内でのプライバシーに関する勉強会を受け、各部署に持ち帰り、伝達研修を実施しています。最近では、居室ノックのルールや申し送り場所の配慮等の改善が図っています。 33. 原則として、入所を断ることはありません。施設の体制が整うまで待機して頂く場合、状況を随時説明しています。入居までの流れは、京丹後市共通「特養入所申込書(京丹後市施設共通)」、「特養入所申込みに係わるケアマネージャー等による情報提供書(京丹後市施設共通)」、評価表を作成し、月1回入所検討委員会で協議しています。必要に応じて、主任等がニーズに応じた他の社会資源を紹介しています。				
	(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。	B	B	
	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	公的機関等の窓口に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. 家族会にて、「第二丹後園アンケート表」によるアンケートの実施や意見箱の集約をして、意見等を引き出すようにしています。相談等は、施設長、主任、生活相談員が担当し、状況に応じ、利用者居室、相談室、応接室等にて対応しています。利用者本人へのアプローチとして、定期的な面談等の機会を確保していません。 35. 「苦情処理規程」「社会福祉法人 丹後福祉会 利用者(家族)の意見、要望等の相談解決実施規程」を整備し、苦情処理の流れを定めています。苦情は「苦情受付書」にて受け付け、訴えの内容、相談経過、処理経過、経緯を記載しています。改善対策は「苦情処理報告書」にて管理しています。受け付けた意見等は、施設内に掲示していますが、改善対策までは記載できていません。 36. 苦情解決第三者委員を設置し、「重要事項説明書」に連絡先を記載するとともに、施設内1階フロアに掲示しています。介護相談員等の外部人材の受け入れは、現在ありません。				
	(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。	C	C	
	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. 定期的な満足度を把握する調査等は実施していません。 38. サービスについては、施設長をはじめ他職種が参加する、月1回のユニット会議にて継続的に検討しています。他事業所の情報は、法人が参画するユニットイン北京都(介護部門、看護部門、調理部門)にて収集することができます。その活動において、3年に1回、他法人事業所と相互評価を実施しています。 39. 年度「事業報告」策定において、部署毎に評価を実施し、次年度計画に反映させています。介護サービス第三者評価は、6年ぶりの受診となります。				