

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 7 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 29 年 2 月 28 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修道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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 ・年 2 回行われる職員のヒアリングで、管理者等が職員から法人に対する意見や要望を聞く仕組みがありました。ヒアリングの担当を職員がえらべる事や、職員の意見箱の設置等、職員が相談しやすい環境がありました。</p> <p>2. 質の高い人材の確保 ・法人独自のキャリアパス要件があり、経験年数に応じて次の段階を目指せる仕組みが整っていました。法人内で受験対策講座を行い、研修費の補助や、資格試験の受験料は法人が負担していました。また、職能別の専門員会の入会費も全額法人が負担する等、学びやすい環境が整っていました。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保 ・苦情の窓口として設置されている第三者評価委員会(施設内委員会)の掲示や、第三者委員(外部委員)が直接利用者の苦情を聞き取るなど、利用者が相談しやすい環境が整い、透明性が確保されていました。</p> <p>4. その他 ・施設一階にある(地域交流センター)を地域の住民に提供したり、地域の自主防災会と合同訓練を行うなど、地域包括ケアにつながる施設と地域のつながりを強く意識した運営に努めておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>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、更に質の高い組織運営を目指すために下記のとおりアドバイスします。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>その他 労働環境への配慮 ・職員の就業状況や意向を把握するために、「安全衛生委員会」が設置されて</p>

	<p>います。年次有給休暇の取得について、他の充実した休暇(最大2年取得できる育児休暇、子供の成長に合わせた短時間勤務制度やリフレッシュ休暇、ライフバランス休暇の制度)の取得状況とのバランスを考え、具体的な取得方法を検討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	2670800271
事業所名	特別養護老人ホーム修道洛東園
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)	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	平成29年3月15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・年度初めに職員会議で法人理念に基づいた取り組み目標を設定し、各フロアに掲示し共有するとともに、各ユニットごとの取り組み目標を決め、共有していました。 2・職務権限規程に職務に応じた権限を委譲し、会議で出された意見や職員意見箱で提案された内容が検討されて理事会に届き、事業計画に反映されていました。			
(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・長期計画で決められた課題を四半期ごとに振り返り、課題を明らかにしていました。 4・事業計画に基づいて各ユニット・各職種ごとに取り組み目標を設定し、四半期ごとに振り返りを行い、計画を見直していました。			
(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	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・管理者には「京都市実地指導研修」の参加が義務づけられ、制度改正時の研修にも参加していました。また、関係法令のリスト化や、Q&Aをファイル管理し、職員がいつでも閲覧できる環境がありました。 6・管理者の役割は規程集に明記され、職員用意見箱の設置や年2回のヒアリング時には職員がヒアリング担当を選べる等、積極的に職員の意見を聞く姿勢がありました。 7・管理者はケース記録や業務日誌、会議録で状況を把握し、携帯電話を活用して緊急事態が発生した場合、すぐに対応できる体制が取られていました。			

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
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・法人独自のキャリアパス要件に沿って経験年数に応じて次の段階を目指せる仕組みがあり、研修費や資格試験のための費用、職能団体の会費も法人が負担する仕組みがありました。 9・新人研修や、キャリアパス要件に基づいて研修計画の実施、外部研修の参加には助成金の制度がありました。また、OJT委員会では年間を通して研修計画を立て、就業2年目、3年目の職員に振り返り、新人教育の支援も行っていました。 10・実習受け入れマニュアルに基づいて実習生を受け入れ、実習指導者研修修了者が中心になって、小中学生のチャレンジ体験や教員免許研修の実習生にも対応していました。		
(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・介護員が負担なく業務に就けるように移乗用具(スライドボード・スライディングシート・ローラスライドフレキシブル)の設置や感染症予防のため加湿付き空気清浄器の設置が行われていました。有給休暇の消化率や時間外労働の把握はできていました。 12・職員全員にストレスチェックが行われ、産業医が配置されていました。福利厚生充実(最大2年取得できる育児休暇、子供の成長に合わせた短時間勤務制度やリフレッシュ休暇、ライフバランス休暇の制度)、職員が腰を伸ばして休憩できるベッドの設置等、働きやすい環境がありました。		
(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	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・広報誌「洛東園だより」に法人の理念を載せるとともに、事業所情報を地域の住民に広報していました。 14・地域の自主防災会との合同訓練や認知症サポーター養成研修の開催、地域ケア会議の参加を通して地域とのかかわりを重視し、積極的に協力していました。		

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・サービス内容に関してパンフレットやホームページで案内し、提供する内容を説明していました。利用者の問い合わせや見学等の希望に対しても丁寧に対応していました。		

(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・重要事項説明書にて利用料金やサービス内容に関して説明していました。判断能力に支障がある場合や家族がいない場合、成年後見制度の利用を勧めていました。			
(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・利用者、主治医等の意見を聞き、所定の様式でアセスメントを行い、3か月ごとに見直しされていました。 18・アセスメントに基づきケアプランが作成され、サービス担当者会議には利用者本人が参加していました。 19・サービス担当者会議では主治医や専門職と意見交換を行い、介護共通の診断書やサマリー（看護要約）もケアプランに反映させていました。 20・ケアプラン作成マニュアルに基づいて計画の見直しが行われ、3か月ごとにモニタリングが行われていました。			
(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・施設の嘱託医や協力病院、利用者の希望する医療機関との連携を図り、東山事業所連絡会や地域包括支援センター、行政の関係機関との連携を密に取っていました。希望に応じてターミナル時の在宅へ退所の連携体制も確保されていました。			
(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・アンケートの結果をふまえて、定期的にマニュアルの見直しを行っていました。 23・サービス実施計画はケアプランに基づいて作成され、サービスが実施されていました。また、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄は、マニュアルで規定されていました。 24・ケア記録、日誌、経過記録、申し送り、ケアミーティングや多職種カンファレンスなどで職員の情報共有、意見集約を行っていました。 25・年2回の家族交流会や半年ごとに行われるサービス担当者会議で家族との情報交換が行われていました。			
(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・毎月感染防止対策委員会が行われ、最新情報の確認やマニュアルの更新が行われていました。法人と事業所で研修が行われ、感染症の対策に職員全員が取り組んでいました。 27・毎日共有部、トイレの清掃を行い、空気清浄機を各ユニットに設置し、適宜換気を行っていました。使用後の排泄時に使用したタオルを二重の袋に入れる等、汚物処理の工夫で臭気対策を行っていました。		
(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・事故緊急時の対応、予防マニュアルが作成され、誤嚥による事故に対する研修や訓練も行われていました。 29・事故発生時はフローチャートに沿って組織的に対応しており、リスクマネジメント委員会で事故、ヒヤリハット事例の分析や防止策の見直しを行っていました。 30・事故予防、緊急時対応マニュアルに基づき研修や訓練を行っていました。福祉避難場所の指定を受けており、災害の訓練は年2回、地域との訓練も毎年行われ、食料も備蓄がある等、地域の避難場所になっていました。		

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
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・毎月「身体拘束廃止委員会」が開催され、虐待防止研修も年2回行われ、利用者の人権を尊重したサービスが提供されていました。 32・プライバシーに関する研修を個人情報保護の研修と合わせて年2回実施し、プライバシーの保護に配慮がなされていました。 33・入所判定委員会で入所判定が行われ、重度の認知症の利用者や胃瘻の利用者の受け入れも行われていました。短期入所では在宅酸素の利用者の受け入れも行われていました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		34・各フロアや玄関に意見箱が設置されていました。年3回の家族交流会、相談員や管理者がユニット内をラウンド（巡回）し、利用者の意見を聞く機会を作っていました。 35・毎年アンケートを実施し、意見や要望は記録に残し、サービスに反映させ、苦情に関しては苦情委員会で分析して改善策を広報誌に公開していました。 36・契約書や重要事項説明書に第三者評価委員（施設内委員会）が苦情窓口として記載され、施設内にも掲示されていました。第三者委員（外部委員）が施設内を回って、利用者から直接、意見や要望を聞き取る取り組みが行われていました。			

(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1回苦情委員会がサービス向上に向けたアンケートを作成し、同じ内容で利用者・職員にアンケートを行い、結果を広報誌で公表していました。 38・月1回サービス向上委員会が開催され、ユニットミーティングや特養会議、職員会議でもサービスの検討を行っていました。また、内部監査を実施し、京都市老人福祉施設協議会の施設部会で他の事業所との情報共有、比較検討が行われていました。 39・毎年サービス向上委員会が主体となって内部監査で振り返りを行い、次年度の事業計画に反映させていました。		