

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 16 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 6 月 20 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 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>京都府北部に位置する京丹後市大宮町は「丹後ちりめん」・「丹後コシヒカリ」の本場で穏やかな町です。京都丹後鉄道の丹後大宮駅から車で 5 分程の場所に、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」があり、準ユニットケア（定員 60 名）を実施されています。</p> <p>○ おおみや苑 中・長期計画</p> <p>法人の理念を円滑に遂行することを目標に、今後 10 年・5 年を見据えて、平成 26 年度から平成 30 年度の間計画を策定されています。</p> <p>社会情勢や地域情勢等を踏まえ、おおみや苑としての基本方針を明確にして、取り組む課題を体系的に計画されています。第 1 章から第 6 章の中に、「重点施策」として「中・長期計画コンセプト」を、”質の高い専門性と地域の輪で市民の自立した暮らしを支援する”と表明し、具体的な活動課題を”アクションプラン”として 28 項目に渡って計画されています。それぞれに担当者・部門責任・役割を定め、四半期毎に進捗状況の確認と評価・改善のサイクルを活用され、確実に目標達成を図られています。</p> <p>○ 地域との交流</p> <p>おおみや苑に関する情報は、ホームページや広報紙で詳しく公表され、特に、年 2 回発行される広報誌「苑だより」は、大宮町全戸（3300 部数）に配布されています。行事参加で楽しそうな様子の写真が多く掲載されている広報誌は、地域住民にとっても馴染みやすいものとなっています。小学生下校時の「地域見守り隊」に利用者が参加し、子供たちとのコミュニケーションを図り、役割を持って社会参加をされています。また、高等学校の福祉学習を受け入れており、その報告会にも参加して良好な関係を作られています。地域住民対象の「認知症サポーター養成講座」の講師や「家族介護者教室」を開催する等、施設が有する専門的な知識や技能を地域に還元されています。理念の一つである、「地域に根差した施設」を確実に実行されています。</p>
-----------------------------	---

	<p>○ 人材育成と働きやすい職場環境</p> <p>おおみや苑 中・長期計画の中の重要施策としての「人材育成の強化」と、アクションプランでは、「人材育成計画の推進」を掲げ、福祉・介護人材の育成に積極的に取り組まれています。おおみや苑研修計画ではキャリアアップ研修や専門職を対象とした外部研修を実施され、苑内研修では、各種の専門委員会による研修計画と実施報告をして、その目標を確実に達成されています。それぞれの立場から人材育成に多様な企画を実践され、人材育成に努められています。</p> <p>法人として「きょうと福祉人材育成認証」「子育てサポート企業」「きょうと健康づくり実践企業」等の認証を受け、更に「ワーク・ライフ・バランス」憲章を表明されています。楽しく、安心して働ける職場は、職員にとって働く意欲が高まり、利用者・家族・地域住民に対して気配り・心配り・思いやりのある支援に繋がり、ひいては職員間の円滑な関係・笑顔が利用者の笑顔に繋がっているのを感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○ 改善事項ではありませんが、特別養護老人ホーム おおみや苑においては、平成17年から「看取り」のケアを実施され、ホームページにも公開されています。また、「身体拘束ゼロ宣言」については、既に日々の介護の中で実践されています。おおみや苑のケアに関わる指針として、運営規程や重要事項説明書等に明記されては如何でしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ 近年、利用者の立場から望まれている視点の1つとして「その人らしさ」への配慮が挙げられています。おおみや苑の理念には、「思いやりのある施設」「安らぎのある施設」などを掲げられているので通じるものもありますが、「その人らしさ」への配慮についてご検討されては如何でしょうか。</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	2672200025
事業所名	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)	訪問看護・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・介護予防短期入所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年12月15日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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思決定を行い、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. おおみや苑の理念は、「信頼できる施設」「思いやりのある施設」「安らぎのある施設」「地域に根差した施設」と明文化し、苑の玄関や各事業所に掲示している。ホームページ、パンフレット、広報誌等にも理念を記載し、広報誌は、年2回大宮町全戸（3300部）に配布して、家族や地域住民への周知を図っている。年1回の職員会議において、全職員に周知を図りサービスの提供に努めている。 2. 社会福祉法人丹後大宮福祉会は、適正な経営・運営を図るため組織図を作成し、運営する各事業所を明確に位置づけ、指示・命令系統を明確にしている。これに基づく職務分掌や権限は運営規程や人事考課規定に明記し、公正・透明性の確保を図っている。職員の意見は、ユニット会議や各専門委員会⇒リーダー会議⇒主任会議⇒部長会議⇒理事会（年3回開催）へと反映させる仕組みである。		
<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. 「おおみや苑 中・長期計画」は平成26年度から平成30年度の5年間を対象期間としている。その中で“おおみや苑を取り巻く状況”として現状と課題を明確にし、利用者や家族のサービス満足度調査からの課題等を含め多角的な視点から単年度計画を策定している。サービスの質の向上を目指した「重点施策」として“中・長期計画コンセプト”を確立して実践に繋げている。計画の策定にあたっては、ユニット会議で現状の報告を受けて課題・問題点について検討し、職員の意向を反映させる仕組みがある。 4. 「おおみや苑 中・長期計画」は、第1章から第6章に分けて詳細に策定しており、各セクションの取り組み課題をより具体的に適切にアクションプランとして策定して実施している。定期的開催する部長会議において計画の進捗状況を確認し、協議の上必要に応じて見直しを行っている。		

(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)		<p>5. 管理者は、定期的に行政が実施する研修会・京都府老人福祉施設協議会の会議等に参加して、法令等情報を入手している。インターネット情報等も得て積極的に収集している。職員には職員会議・主任会議・各部署会議等で周知を図っている。</p> <p>6. 管理者の役割・責任は、職務内容や権限と責任等を詳細に文書化して職員に周知させている。管理者は日常業務・会議・面接等において、職員に対し指導・監督を行い事業運営をリードしている。</p> <p>7. 管理者は、事業の実施状況を業務日誌・報告書・議事録等により随時確認・把握している。事業所を離れる場合には、常時携帯電話を所持し、直ちに具体的に適切な指示を行っている。事故等の緊急時には、配信メール(登録者のみ)や「緊急連絡網体制」の仕組みを活用している。</p>		

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)		<p>8.「おおみや苑 中・長期計画」において、福祉人材状況の現状を課題として把握し、重点施策として、人材育成と資質の向上を掲げている。職員採用基準を定め、有資格者や実務経験者を優先採用としている。資格取得支援は、研修費や受験日を支援し、経験者による勉強会を行っている。取得後は人事考課に反映させ、手当支給の仕組みがある。</p> <p>9. おおみや苑研修計画は、新任・中堅・指導者・専門職等体系的に定めて実施している。苑内研修は研修委員会が年間計画を立案し、月1回実施している。また、外部研修情報は積極的な把握に努め、提供している。ユニット会議やリーダー会議等において、個別処遇の事例発表等を行い、互いに学ぶ機会を持っている。</p> <p>10.「実習の手引き」を作成し、実習担当者研修を行い、適切な指導が行える専門職の教育・育成に努め、積極的に受け入れ体制を整備している。高等学校の福祉学習や教員資格取得の実習生を受けている。高校生の福祉学習報告会に参加し次回の参考にしている。</p>		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 時間外労働や有給休暇取得に関する記録はデータ化して管理しており、有給休暇を取り易い配慮をしている。パースデー休暇取得も奨励し、勉強会・研修会・会議等は時間外扱いとし、「ワーク・ライフ・バランス」に配慮した職場作りに努めている。男性の育児休暇取得実績がある。利用者のベッドからの移乗や移動に用いる「のりすけ」やスライドシート等を用い職員の負担軽減を図っている。</p> <p>12. メンタルヘルス対策では、職員を対象に年1回のストレスチェックや施設長との面談を行い、ストレスや悩みの把握に努めている。産業医との連携も確保している。メンタルヘルス・マネジメント検定（Ⅱ種）取得者もいる。職員親睦会を行い、安全衛生委員会が企画して、法人内の他事業所との交流（ソフトバレー）も図っている。休憩場所はソファベッドを置き十分な休憩が取れるように整備している。</p>		
<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)		<p>13. 理念の中に「地域に根差した施設」を表明し、事業計画においても「地域への情報発信」を重点事項としている。ホームページ・パンフレット・年2回発行する「苑だより」を媒体として理念・施設の取り組み・行事・サービス内容等を掲載（地域交流委員会が作成）し、大宮町全戸に配布している。利用者は、訪問理美容サービスの活用や、小学生の「地域見守り隊」にも参加したり、喫茶・地域のサロンに参加する等、地域との関わりを大切に支援している。</p> <p>14. 地域住民対象の「認知症サポーター養成講座」に講師派遣をしたり、大宮町が主催する「いきいきフェスタ」では、「相談コーナー」を設けて対応している。また、「家族介護者教室」を開催し、事業所が有する専門的な機能を地域に還元し、地域の介護・福祉ニーズの把握に努めている。</p>		

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. 副施設長と相談員が対応し、施設の理念・概要等をホームページ・パンフレット・広報誌等で詳しく情報提供している。希望者には、パンフレットと共に施設内見学を行い、概要や利用料・減免・返金等詳しく説明し質疑応答の対応をしている。			
<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. 入所者には、本人・家族・成年後見人等に重要事項説明書・契約書や別に作成した「料金早見表」を用いて、サービス内容や利用料・遵守すべき事項・虐待防止等の取り組みを解り易く説明し、理解・納得を得たうえで署名・捺印を得ている。			
<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. 入所時は、所定のフェイスシートに本人や家族の意向・本人の過去歴・心身の状況等医療情報も含め記録している。これ等の情報からニーズや課題を把握し、暫定的な施設サービス計画の基に1ヶ月間日常生活の様子を記録している。定期的には6ヶ月毎とし、また変化に応じて随時アセスメントしている。 18. 施設サービス計画及びサービス提供内容は、アセスメント情報を基に、モニタリングし、本人や家族等の意向を尊重して策定している。家族等の出席可能な日程を優先し、家族・介護支援専門員・看護師・職員等が参加してサービス担当者会議を行っている。 19. 20. 施設サービス計画の策定にあたっては、医師・理学療法士・言語療法士・歯科衛生士・管理栄養士等多面的な意見を反映させている。毎月行っているモニタリングを総括し、6ヶ月毎にサービス担当者会議を開催し、計画の見直しを行っている。また、利用者の状況に応じて随時見直ししている。			
<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. 嘱託医は週2回訪問診療を行っている。理学療法士（月1回）・言語療法士（6週1回）の訪問指導や、必要時、歯科衛生士による口腔ケアの指導等の支援体制を確保している。栄養療法サポートチーム（NST）を定め、月1回検討会を行っている。			

(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. 各種の標準的なマニュアルを作成し、見出しを付けて実用性を高めている。マニュアル等は、毎年度末に見直しを行い、利用者満足度調査の分析結果や事故防止への配慮等を反映させている。各ユニットでは、利用者別のサービスの提供マニュアルを作成し安全性を高め、確保している。 23. サービスの提供記録は、介護支援ソフト「ちょうじゅ」を用い、PCによる記録管理をしている。施設サービス計画に沿ったサービスの提供の実践・利用者の状況に応じた支援等適切に記録している。個人情報、個人情報保護の観点から管理規定を定め適切な管理体制で対応している。 24. 利用者個人の情報はPCにより共有している。利用者の緊急的な情報は、「利用者連絡ノート」・「職員連絡ノート」・「引き継ぎノート」等を用いて情報の共有を図っている。ケアカンファレンスはユニット会議で毎月行い、必要に応じ随時行っている。 25. 家族がサービス担当者会議や家族交流会等への参加の際に、利用者の状況を伝えて情報交換をしている。毎月「ユニットだより」を作成し、利用者の生活の様子等を家族に伝えている。		

(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. 感染症予防や発症時の対応については、マニュアルを作成している。感染症については、府からの新情報や外部研修による情報把握に努め、マニュアルの更新に反映させている。感染症対策委員会が計画する研修において、職員の知識の共有を図り、サービスの提供を行っている。インフルエンザワクチンは、事業所負担で全職員に接種している。ノロウイルス感染症等については医師の指示に従い具体的な対策を講じる体制がある。 27. 施設内清掃は他の事業所（障害者）が行いチェック表で管理している。利用者の居室は週2回職員が行っている。トイレや浴室等の物品は利用しやすく整理整頓されている。加湿空気清浄機を設置し衛生的な環境に配慮している。		

(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. 29. 事故や緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、指揮命令系統を明確に定めている。事故報告書・ヒヤリハット報告書をもとに、処遇会議で現状把握・事故原因・改善対策等を検討し再発防止に繋げている。「AED・心肺蘇生法の習得」「リスクマネジメント」研修等を実施している。マニュアルに関しては事故感染対策委員会が定期的な見直し及び必要に応じて改訂を行っている。更に、情報収集・予防防止対策を検討している。 30. 災害発生時における対応等を定めたマニュアルを作成し、有事の際の責任者及び指揮命令系統を明確に定め、毎年、防災訓練を実施している。地震災害対策では、「災害時における職員行動規範」を策定し、震度6・夜間を想定した召集訓練を実施している。職員各自の担当場所確認のためのメール配信をしている。		

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>IV利用者保護の観点</b>							
<b>(1)利用者保護</b>							
		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)		<p>31. 運営方針に、「利用者の意思及び人格を尊重し、…」と明記し、身体拘束ゼロ委員会が企画した「身体拘束廃止及び虐待防止について」苑内研修をしている。パワーポイントを用いた各ユニットごとの事例研究発表において振り返り、全職員が共有しサービスの提供に繋いでいる。優秀な事例発表に対し、そのユニットを表彰している。</p> <p>32. プライバシー保護マニュアルを作成している。具体的には排泄委員会が計画する勉強会においてプライバシーや羞恥心への意識を高めサービスの提供を行っている。</p> <p>33. 入所者の決定は、点数化するなどの基準を定め、第三者委員も出席して入所判定会議を設け、公正・公平に行っている。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>							
		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	A	
		(評価機関コメント)		<p>34, 35. 毎月1回利用者同士の繋がりもかねて「利用者懇談会」を開催し、利用者の意向（意見・要望・苦情）の把握に努めている。家族等からの意向は、家族アンケートからや家族交流会の際に意向の把握に努め、速やかな対応を行っている。当施設での看取りを望む家族もある。苦情対応については、入所時に窓口・担当者等を重要事項説明書により説明している。苦情受付・処理表に記録して情報の共有を図り、再発防止・改善に繋いでいる。更に、苦情解決第三者委員会による点検を行っている。利用者懇談会における要望・対応については、個人情報に配慮してホームページに公開している。</p> <p>36. 事業所以外の相談窓口として第三者委員の連絡先をポスター掲示し、公的機関は、重要事項説明書に記載し説明して、利用者及び家族の周知を図っている。サロンに関わっているボランティアの外部目線からの意向を聞き、透明性を図っている。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>							
		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)		<p>37. 年1回利用者満足度調査を実施し、在宅部がその結果を分析し、各ユニットに報告している。各ユニットでは、会議で検討・改善を図りサービスの向上に役立っている。利用者懇談会を開催し、直接聞いた意見に対しては、改善してブログで公表している。</p> <p>38. サービスの質の向上については、各種専門委員会を定め、それぞれの担当委員会において検討・計画し、管理者の決裁を得て研修会や勉強会を実施している。研修会等には、全職員が積極的に参加し、サービスの改善や情報の共有を図っている。「ユニットin京都」「京丹後市高齢者部会」「地域ケア会議」等に参加し、積極的な情報収集と取り組みに対する比較検討を行っている。</p> <p>39. 「おおみや苑 中・長期計画」には、サービスの質の向上を目指した基本方針と重点施策として「中・長期計画コンセプト」と「アクションプラン」（28項目）を計画し、それぞれに取り組み課題・目的・5年後の達成目標・5年後の行動計画等を立案している。計画に沿って「各担当者・部門の責任・役割」を定め、定期的に開催する部長会において、四半期毎に進捗状況の確認・修正・追加を行い進捗管理のサイクルを活用して目標の達成を図っている。事業計画に沿ったユニットの計画についても評価し、次年度の計画に反映させている。第三者評価は3年毎に受診し、課題の把握や改善に努めている。</p>			