

アドバイス・レポート

平成 30 年 12 月 27 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 30 年 11 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沓掛寮）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) 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <p>「職員憲章」に基づき、入居者・職員の笑顔を引き出すにはどのように工夫すればよいのかと常に管理職が職員と共に分析・検証されていました。目指すべき方向性を丁寧に示されることで、職員のモチベーションが保たれ、働きやすい職場環境整備に取り組まれていました。</p> <p>2) 人材育成・研修体制</p> <p>毎年行われる業務マニュアル研修を通じ、各職員が守らなければならない法令を身近に感じられる取り組みがなされていました。</p> <p>外部研修については、施設内にお知らせを貼り出し職員自らが自主的・積極的に学ぶ姿勢を支援できる仕組みがありました。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理</p> <p>月 1 回クリーンデイを設けられ、職員が集中して施設内を清潔にされることによって、職員が常に環境整備に配慮する意識づけがなされ、入居者が生活しやすい環境の整備が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) ご家族等への情報発信</p> <p>法人全体としての広報誌は発行されていますが、第三者評価のアンケート結果の中でも、施設内での様子がわかる情報について発信して欲しいと願われている家族もおられます。施設独自の広報誌を作成することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 業務レベルでの事業計画の作成</p> <p>法人全体の事業計画は作成されていましたが、各業務レベルにおいてサービスの質向上に向けての事業計画が作成されていませんでした。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>意見箱の設置や日常的に利用者・家族の要望を聞かれておりましたが、その内容や改善を公表する仕組みがみられませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1) ご家族等への情報発信 利用者がどのように楽しんで暮らしておられるのか、日常的生活風景や行事の写真等を発信できる広報誌や「おたより」を発行されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 業務レベルでの事業計画の作成 各業務レベルにおいてサービスの質向上に向けて課題分析を行い目指される方向性を確認する意味でも、介護職や医務室・相談員等、職種ごとに年間の事業計画を現場の言葉として文書化することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応 常日頃から利用者・家族の思いやご要望を確認されていますので、施設内にその内容や改善状況を掲示することによって、より意見や要望を出しやすい環境に繋がると思われます。個人情報に配慮しながら、事業所内に掲示したり、ホームページ上で公表する、等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	2674000076
事業所名	特別養護老人ホーム沓掛寮
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30年12月7日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)「私たち職員は常に『笑顔と出会う場所』をめざします。」という職員憲章を制定し、玄関や事務室に張り出して周知しておられます。2)特養管理職会議を中心に、職員の意見も反映させて意思決定を行っておられます。			
(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。	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)法人として事業計画を作成しておられます。4)各業務レベルにおける計画や課題設定、達成状況の確認や見直しについても行われていますが、書面化が十分になされるとさらに良くなると思われます。			
(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)法令に合わせた規定が細かく整備されていました。6)職員の自己評価表に基づいて役職者とのヒアリングが定期的に行われており、事業運営に反映される仕組みがありました。			

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) 就職フェアへの参加、月2回の就職説明会を行う等、人材の確保に努めておられます。9) 研修の情報をフロアに掲示する等、職員へ周知し、希望者が研修に参加しやすいように、シフト面や金銭面で支援されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11) 職員憲章により利用者・職員の笑顔を引き出す取り組みがなされており、利用者・職員共に過ごしやすい環境が整備されていました。12) 建物上の制限がある中で、スペースを活用されていますが、職員の休憩場所の確保は十分ではない状況でした。		
(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) 近隣に福祉施設が集まっている地域なので、お祭りへの参加や災害時の協力体制の確立など、連携を取り合っておられます。広報誌については、法人全体の広報誌になっていますので、沓掛寮単独の広報誌を作って、地域へ発信するのも良いと思われます。		

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	A
		(評価機関コメント)		15) ホームページ、パンフレット等で事業所情報を提供されていますが、いずれも料金表に3割負担の利用者についての料金の表示がありませんでした。3割負担の利用者の方もおられるということなので料金も明示された方が良いかと思われます。		
(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) 入所に当たっては、本人面接の後に家族面接を行い、その際に、様々な項目について網羅された重要事項説明書を用いて説明し、同意を得ておられます。成年後見制度を利用されているケースもありました。		

(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。	B	B
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)		18) 19) 個別性を重視したケアプランを作成されており、ケアプラン作成時には主治医をはじめ、各専門職の意見も取り入れておられました。個別援助計画の策定にあたっては、ご家族が来所された際に意向を聞くことで、計画に反映させておられますが、サービス担当者会議へご本人やご家族が参加されることがあまりないとのことなので、ご家族が参加しやすいような工夫が必要だと思われる。20) モニタリングは3ヶ月ごとに実施されています。		

(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) 協力病院の地域医療連携室と連携され、病院での退院カンファレンスへの参加もされています。		

(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) マニュアルについては、毎年、見直しが行われています。24) 朝夕のフロアでの申し送りでの情報交換が行われており、朝の申し送り後、管理職のミーティングで重要な事柄についての情報共有が行われています。		

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		27) 月1回のクリーンデイを設け、各階より1～2名の人員を清掃に充て、今月は1階、来月は2階、というふうに、気になる場所を徹底的に清掃する時間を作っておられます。建物の老朽化は否めませんが、施設内は清潔に保たれています。		

(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) 毎月1回、時間外に、テーマを決めて勉強会が行われています。また、緊急時の対応については年1回の医務研修の中に組み込まれているとのことでした。30) 地域防災については、ふれあいの里全体で協定を結んでおられます。		

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) 身体拘束禁止については実践されています。32) トイレ、居室の入り口やベッド間がカーテンであったり、ハード面ではやや難がありますので、今後、改修等を検討される際には、プライバシー保護の観点で検討して頂けたらと思います。		
(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) 意見箱を1階入り口付近に設置されています。35) 苦情への対応について、個人情報に配慮しながら、広報誌に載せることによって、より意見・要望が出やすい環境ができるのではないのでしょうか。36) 第三者委員の方の名前、電話番号について、施設内には掲示はされていましたが、重要事項説明書への記載はありませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		37) 家族アンケートを実施し、その結果を施設内に掲示されていました。		