

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 18 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 9 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亀岡園）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) サービスの質の向上に係る検討体制</p> <p>毎月、生活相談員・介護職員・看護職員・栄養士等の職種が参加して入居者との「生活懇談会」を開催し、その中で出た意見や要望等を聴いておられるとともに、その改善結果を入居者の方に公示されていました。又、「業務検討会議」も毎月開催して入居者へのサービスの向上に努めておられます。</p> <p>2) 労働環境への配慮</p> <p>法人内に事業内保育施設「よいこらんど」を設置されて職員の子育て支援をされていました。職員の配置も看護職員が 9 名おられるなど手厚い配置をされるとともに、希望する日に休みがとりやすい等、職員が仕事と子育ての両立ができるような「ワークライフバランス」の取組みがされていました。施設の改修後は職員の休憩室も設置されるということで、永く働き続けることができる職場環境づくりをされています。</p> <p>3) 地域との交流・貢献</p> <p>毎年盆踊り大会を地域の方と一体となって開催されており、600 名規模の地域の方が参加され、施設が地域の一員としての役割を果たされています。また、年間 3 回の広報紙も地域周辺へ配布や町内に回覧されていました。さらに、施設の食材料も地産地消を原則として地元の米・野菜・果物等を使われ、地元農家との関わりを大切にしておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>入居者の希望や要望は、毎月開催される生活懇談会において対応され、その内容は改善策も含め掲示されていました。苦情については公開することなく個別に対応されている状況でした。</p> <p>2) 継続的な研修の実施</p> <p>新人職員に対して、新人職員研修マニュアルに基づき日々の記録や毎月の評価を実施されていました。2 年目以降の中堅職員や管理的立場にある職員に対しては外部研修等に行かれているということでしたが、法人としての体系的な研修制度が十分ではないようでした。</p>

	<p>3) 利用者・家族の希望尊重</p> <p>個別援助計画の策定にあたって、家族の声は面会時やお便り等で聞き取りをされているということでしたが、実際のサービス担当者会議には入居者やご家族が参加されていない等、プランそのものへの本人や家族の意向が十分に反映されていないように思われました。</p> <p>4) 入所判定委員会の持ち方</p> <p>同一法人の他の特別養護老人ホームと合同で入所判定委員会を設置しておりましたが、一方の施設のみ利用希望者もあることを考えると、利用者の個人情報の保護の観点等から検討が必要と思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>入居者・家族・地域の方から施設に対する発信は様々ですが、意見・要望と苦情を敢えて分けて考える必要はあまりないのではないのでしょうか。苦情も施設のサービス向上のための材料として、個人情報保護に留意しながら公開されることで施設への信頼もより増すのではないのでしょうか。</p> <p>2) 継続的な研修の実施</p> <p>経験年数や役職に応じて求められる内容を客観的に評価できるように体系化して、そのために必要な研修を制度として作ることを法人全体で検討されてはいかがでしょうか。そのことが職員のモチベーションの向上やステップアップに繋がり、質の高いサービスの提供がより進んでいくのではないのでしょうか。</p> <p>3) 利用者・家族の希望尊重</p> <p>生活懇談会で入居者の意見を聞くことや、面会時に家族から聞かれることは大切なことなので引き続きされることは必要かと思います。その上で、サービス担当者会議という場で入居者や家族の希望を確認しながら介護計画を策定することを検討されてはいかがでしょうか。職員の体制等で難しいこともあるかと思いますが、家族の面会時に合わせてサービス担当者会議を設定することや、入居者本人の状態やプライバシーや個人情報保護等に配慮しながら参加しやすい環境づくりを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4) 入所判定委員会の持ち方</p> <p>同一の法人である特別養護老人ホームであっても、入所判定委員会は施設毎に設置されることを検討されたいかがでしょうか。</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	2671600035
事業所名	特別養護老人ホーム第二亀岡園
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、通所介護、介護予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年2月23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)		理念は特養・デイの各玄関及び2階、3階のフロアに掲示されるとともに、月1回の全体会議と毎朝の申し送り時に唱和されています。			
(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。	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)		法人の事業計画を元に各部所で事業計画を作成し、各セクションに配布して全職員の共通の認識になるような取組みがされています。			
(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)		管理者と職員の間で定期的なヒアリングは実施されていませんが、毎年1回「自己申告書」で法人に対する要望等を伝えることができ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られます。	A	B
		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)		職員の資格取得のための支援は法人全体で取り組まれていました。新人職員の研修はマニュアル化されていましたが、中堅職員や管理職等に必要な研修体系の整備が十分ではないようでした。		
(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)		法人内保育所を設置されるとともに、育児休暇も取得しやすい環境がありました。改修後は職員の休憩室も確保されるということでした。希望の休みも月3回は取れているとのことでした。		
(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)		法人の広報紙「亀岡園だより」を周辺の地域に配布されています。毎年、盆踊り大会を地域の方と共催して多くの方が参加されています。		

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
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)		パンフレット等は事務所に設置されています。見学者には相談員等が対応され、必要な情報を提供されていました。		
(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)		重要事項説明書に署名捺印もあり、利用者アンケート結果からも料金等がきちんと説明できていることが確認できました。後見人も2名の方が利用され、成年後見人の活用の仕組みもできていました。		

(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	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)		入所時に本人や家族の意向を聞くとともに、ケアマネジャーや主治医から必要な情報収集をされていました。個別援助計画の見直しは3か月に一回実施されていましたが、サービス担当者会議に本人や家族の出席はみられませんでした。		
(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)		法人が運営する診療所の回診や受診がされていました。他の医療機関へ受診の場合は主治医からの情報等が提供されています。		
(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	B
(評価機関コメント)		業務マニュアルを作成され、毎年4月に「生活向上委員会」で見直しをされています。日々の記録もパソコン等で管理されていました。家族との情報交換はされていますが、定期的に行う仕組みを工夫されてはいかがでしょうか。		
(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)		感染症マニュアルで過去の経験を活かしてレベルを3段階に分けて対応するなどされていました。改修中でも施設の衛生管理等にも配慮されていました。		
(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)		消防署と連携されて毎年研修をされています。職員の中に地元の消防団の方が2名おられるので、災害時の連携が密に図れると思います。AEDの設置は早急に検討されてはいかがでしょうか。		

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	B
		(評価機関コメント)		居室入口のドアはガラス面に目張り等をして廊下からは全部が見えないような工夫がされていました。現在、改修中ではありますが、改修後は、トイレの構造等、よりプライバシーに配慮した環境づくりをめざしておられます。入所判定委員会が法人内の他の施設と合同で開催されていました。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		入居者からの要望等は毎月開催される「生活懇談会」で聞き取って検討し、その結果をお知らせされていましたが、他の方からの苦情等は公開をされていないということでした。個人情報に配慮しながら公表する工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		年1回利用者アンケートを実施され、その結果を回答者の方に返すとともに、事業所内に掲示をされています。アンケート結果のお知らせは次回のアンケート時ではなく、結果が出次第、報告されてはいかがでしょうか。		