

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 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 2 月 1 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健光園 あらしやま）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) 地域との交流</p> <p>施設内 4 階スペース「あの音」を地域に開放し、地域の様々なボランティアと共催で写真館、お茶会、屋台祭、おやつコンテスト等の「いきいきサロン」やお年寄りから子供まで誰もが自由に参加できるイベントを開催されています。また、障がいをもつ人達が働く喫茶「ジョイントほっと」の運営やコンサートの開催等も利用者が家族や地域と交流できる場所になっており、法人の理念である「生涯地域居住」の実践をされています。施設の第三者委員として学区の民生委員の方を擁立されるなど地域との深い交流関係を活かし、利用者の相談窓口としての体制も更に進められることを期待します。</p> <p>2) 事業所の衛生管理、及び住環境の工夫</p> <p>施設内は木目調に統一され、温かく、落ち着いた居心地の良い住環境に設えられています。施設全体の清掃、臭気を感じさせない清潔な住環境への小さな配慮が所々に見受けられました。食事においても自分専用の茶碗や箸などが使用でき、食器も家庭的なものを用いられる工夫がされています。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>家族の面会も多く、随時、意見交換する機会を設けられ、意見や苦情が言いやすい関係作りをされています。例えば居室の清掃が行き届いていないとの苦情に対し、介助員を増員するなど迅速な対応が図られています。3ヶ月ごとに個別援助計画の見直しをされており、その際にも事前に要望を聞くようにされています。特に看取り支援には力を入れておられ、看取りに対する家族の意向を計画にそのまま表記し、共有できるようにされています。</p> <p>サービス担当者会議へのご本人の出席の機会を増やされることで、ご本人の意思や要望を直接伝えられる場所ができ、より気持ちを汲み取ることができると思います。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 事業計画等の策定</p> <p>役職ごとの階層的な各種会議が定期的実施される中、法人全体の事業方針や計画が策定されていますが、健光園あらしやまが独自に抱える課題を踏まえた計画作りや、課題の分析、改善に向けた職員全員の意識の統一が不十分であり、施設としても課題とされていました。</p> <p>2) 労働環境の整備</p> <p>職員の労働状況に応じた勤務時間の配慮や、各休日の取得、休憩場所の確保はできていますが、労働実態の把握やストレス管理については意向や意見を聞きとることに止まり、分析やフィードバックまでは至っていませんでした。また、ハラスメントに関する規程や相談窓口が明確になっていませんでした。</p> <p>3) 業務マニュアルの作成</p> <p>各種マニュアルや業務マニュアルは各ユニットに整備され、年1回の更新はされていますが、マニュアルに即した内容の確認や、見直しの基準や分析の仕組みが明確になっていないことや、利用者のアンケートの分析、事故防止の対策の具体化等が反映できる仕組みができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画等の策定</p> <p>法人全体の事業方針や計画を基に健光園あらしやまが展開するサービスに対して、各種会議や職員ヒアリング、利用者アンケートで明確になった課題を職員全員で共有すると共に、管理職など役職者中心からフロアリーダーなど中堅層への権限移譲も含め、現場レベルで目標や課題に取り組む仕組み作りを検討されてはいかがでしょうか。各種会議で出された案件についての具体的なPDCAサイクルの確立や、法人のスケールメリットを活かした法人内で職員がお互いを調査し、改善提案できる仕組み作りも一考かと思いません。</p> <p>2) 労働環境の整備</p> <p>日常の休憩スペースの確保や職員の労働状況によりフレックス制を導入されるなど働きやすい労働環境になっていることや、職場環境改善委員会や自己申告書などで労働実態の把握や職員の意向や要望など聞き取る機会は設けられています。施設の課題にもなっているようですが、聞き取った意向や要望を分析し改善に向けて反映させること、結果をフィードバックすることが大切だと思います。職場環境改善委員会を活用し、職員の声や職場環境や労働実態の改善に繋がる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。また、役職者が傾聴するだけでなく、上長など身近なところで気軽に相談ができる関係性を築かれることで、職員の抱えている悩みの解消やストレスの軽減にも繋がると思います。ハラスメントに関する規程や相談窓口を明確に職員に周知することで、更に安心して働ける職場になるのではないのでしょうか。</p>

	<p>3) 業務マニュアルの作成</p> <p>各種マニュアルについてはユニットへの設置、年1回の更新はされていますが、見直しの基準を明確にするため、苦情対応の良さ、アンケート実施の成果として、結果をマニュアルに反映されてはいかがでしょうか。事故防止策についても再発防止の点が課題となっていることも踏まえて、検討された具体案がマニュアルに盛り込まれることで再発防止にも繋がると思われます。実際、マニュアルを活用するのは現場職員であるため、フロアやユニット等のサービス提供の評価の際にマニュアルの見直しをされることで、更に現場に即したマニュアルとして活かしたものになるのではないのでしょうか。</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	2660790052
事業所名	特別養護老人ホーム 健光園あらしやま
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(予防)、通所介護(予防)、訪問介護(予防)、訪問看護(予防)、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年2月27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。	B	A
(評価機関コメント)		1)「生涯地域居住」を法人理念とし、法人内の事業所の職員が全員参加できるよう各事業所4回、年12回開催される職員全体会議には理事長も出席され、理念や運営方針、事業計画等の周知を図られ、施設では外出支援、看取り支援を重点的に取り組まれています。2)理事会は定期的で開催され、法人内での各会議は組織化されています。施設内でも各部門の責任者出席の会議も定期的で開催されていますが、一般職員への明文化も検討されてみてはいかがでしょうか。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		3)法人全体の事業計画の中間、年度末の報告を踏まえて次年度の事業計画に反映されていると聞き取り確認しましたが、職員全員が意識し取り組むことや、施設独自の課題を分析、改善する手順の統一が確立されていませんでした。自己評価としても、不十分だという認識をもっておられるとのことでした。4)階層的な各種会議の開催や、ユニットごとのスローガンを掲げ、6ヶ月ごとに振り返りをされています。		

(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)職員全体研修として年1回「法令遵守研修」を開催しておられ、関係法令については、各種会議等で周知されていますが、法令のリスト化や職員倫理規定等での明確化が確認できませんでした。6)施設長が年1回の個人面談を実施し、施設独自の自己申告表を用い、施設に対する思いを汲み取ることや、各種会議での現場スタッフの意見を聞く機会をもちかれています。施設長自らの行動に対する評価をする仕組みを作られることで、更に風通しの良い職場風土になるのではないのでしょうか。7)ユニットリーダー以上の職員は施設から携帯電話が支給され、常に密な連絡が取られ、組織的に指示が出せる体制ができています。		

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	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) 介護職員の70%が介護福祉士資格を有し、法人内で資格取得のための研修会を開催され、現場職員も積極的に受講されていることがヒアリングでも確認できました。9) 年間の研修計画に基づいた体系的な研修の開催、楽技(らくわざ)指導員の職員による介護技術の研修にも力を入れておられます。10) 各種実習生については積極的に受け入れをされ、受入れについては会議等で周知されています。		
(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。	B	B
		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) 育児や傷病などの事情を考慮し、労働時間の短縮やフレックス制度を設けられ柔軟な対応をされています。施設内独自の職場環境改善委員会を設置し、職員が働きやすい職場にするための話し合いが月1回行われていますが、課題の分析まで至っていないことや、フィードバックの仕組みができていませんでした。12) 施設内の空きスペースを休憩等に自由に使用することができるように工夫されています。職員のストレス管理やハラスメントの規定等の仕組みが周知されていませんでした。		
(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) 4階の地域交流スペースにはボランティア主催のイベントが運営され、地域の子供やお年寄りが自由に使える場所となっています。施設利用者の方とも交流ができる場になっています。14) 地域ケア会議、学区防災会議などに積極的に参加され、喫茶「ジョイントほっと」の営業やコンサートの開催などを地域の掲示板や回覧板で案内し地域と共催されています。		

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)		15) ホームページやパンフレット、フェイスブックにて施設の情報が広報されており、海外からの見学も受け入れておられます。		
(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) パンフレットや重要事項説明書でサービスの概要や費用について説明、成年後見人制度等については事前準備がされています。特に看取りケアについては独自の「安らかな看取りのために」というパンフレットを活用し、わかりやすく説明されています。		

(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。	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)		17) 既定のアセスメントシートに加え、介護職員目線での視点シートを活用し他職種の意見も取り入れ生活、食事、リハビリなど一体型のアセスメントがなされています。18) 計画策定については照会等で利用者や家族の意向を確認されていますが、本人が担当者会議に参加できる仕組みができていませんでした。19) 施設内診療所の医師や看護師、栄養士、理学療法士等との連携、退院時の病院との地域連携が密に図られていました。20) 3ヶ月ごとにサービス担当者会議、モニタリングが行われ、状態の変更に応じて計画を変更されています。特に看取り支援については、家族の意向をそのまま表記して思いを共有されています。		
(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) 退院時カンファレンス等医療連携が積極的に行われています。施設内診療所からは週3回往診があり、機能訓練や看取り支援など家族の意向に応じた医療機関との連携が図られています。		
(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。	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。	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) 各種マニュアルや指針は各ユニットに整備されていますが、マニュアルに即した確認、見直しの基準や分析が反映される仕組みが明確になっていませんでした。23) 記録はパソコンソフトにより一元管理されており、取り扱いについても規定に明記され、年1回の研修会で個人情報保護の周知がされています。24) 1日3回の申し送りの他、各フロアの連絡ノートを設置し、利用者情報や事故、ヒヤリハットなども施設内のネットワークで確認共有されています。25) 各種地域のイベント効果もあり、家族の面会が多く、面会時の情報交換は都度行われており、面会時に伝え難い場合は、面会カードに自由に記載できるコメント欄や加算の同意書に意見・要望欄を設けられています。		
(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	B
(評価機関コメント)		26) 月1回衛生委員会を開催し、感染予防の指針やマニュアルを整備されています。感染症に関する最新情報を発信、マニュアルのDVD化など職員の意識喚起に加えて対応の統一化を図られています。27) 施設は木目調の落ち着いた設えで、臭気を感じさせない居心地の良い環境で清潔感が保たれています。清掃は外部委託されていますが、日常の清掃についての報告、点検表の提出がされていませんでした。		

(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。	B	B
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) 緊急時のマニュアルの設置、救急救命研修など毎月開催されています。29) 事故防止検討委員会が設置され、事故報告書の分析、評価、検討が毎月行われていますが、事故の発生件数など改善に至っていない点に課題意識を感じておられます。発生事故の項目を絞って組織的に改善予防に取り組むなど、職員の意識喚起ができる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。30) 災害時のマニュアルが設置されており、施設として学区地域の防災訓練にも参加されています。		

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

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) 法人理念に沿って、人権や個人の尊厳についての研修の開催や、年1回の法人全体研修への参加、各種会議によって意識化が図られています。法人としての倫理規定を設け、職務規範を明文化されてはいかがでしょうか。32) プライバシー保護に関する研修会を開催し、周知されています。面会時に家族から指摘して頂ける関係性があり、常に問題意識をもって取り組まれています。33) 入所判定委員会においては介護の困難さや地域性、緊急性を数値化することで公平性を保っておられます。		
(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	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) 家族の面会も多く、随時、意見交換したり、3ヶ月ごとの介護計画の見直しの際に担当職員が本人、家族に意向を確認する機会を設けられています。要望があれば独自のヒアリングシートで共有されています。35) 面会時の家族から清掃が行き届いていない等の苦情があった際にも、介助員増員など迅速な対応が図られています。36) 第三者委員として学区の民生委員に依頼し、入所判定、事故防止等の協力を得られており、相談窓口としての対応もされていますが、地域との深い交流を活かし、利用者のより良い相談窓口としての体制を強く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。	B	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) 家族へのアンケートを定期的実施し、年1回の家族の集いでの意見交換や参加できない家族にもアンケートの意見を集約し、フィードバックされています。38) 各種会議や委員会ではサービスの質の改善や向上に向けて多職種での検討、意見交換がされています。39) 第三者評価項目のチェックや事業計画の振り返りなどされていますが、課題の明確化を図るために、法人全体で他事業所の調査、改善の提案をするなど法人のスケールメリットを活かし、組織的な仕組みを検討されてはいかがでしょうか。		