

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 29 日

平成 29 年 10 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
社会福祉法人わち福祉会 特別養護老人ホーム長老苑 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

特に良かった点と その理由(※)	(通番 5) 法令遵守の取り組み 遵守すべき関係法令等については、「遵守すべき法令のリスト」として整備されており、すぐに調べられるようになっていました。 (通番 13) 地域への情報公開 平成 29 年 4 月より、京丹波町木質バイオマス事業の一環として、地域の 65 才以上の方で、家庭での入浴が難しい方を対象に浴室を開放し、「長老の湯」というサービスとして利用いただく取り組みを開始されていました。 (通番 30) 災害発生時の対応 福祉避難所の指定を受けており、防災訓練や各種マニュアルが整備されていました。また、各関係団体と連携し、土砂及び原子力災害等に係わる避難・消火訓練実施計画があり、危機管理に対する意識が高いことを確認できました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 3) 事業計画等の策定 単年の事業計画を策定していることが確認できました。中・長期計画の策定についてもヒアリングにて確認できましたが、期間や年数、達成状況等が確認できませんでした。 (通番 10) 実習生の受け入れ 実習受け入れに関する基本姿勢が文書化されていましたが、実習指導者に対する教育体制は確認できませんでした。 (通番 37) 利用者満足度の向上の取り組み 生活の質向上委員会や家族が参加される総会等で密に意見収集を行っていることが確認できました。しかし、利用者満足度調査は実施されていませんでした。

具体的なアドバイス	(通番 3) 事業計画等の策定 計画内容や期間、評価の実施時期等をより明確にし、PDCAサイクルが見える化された中・長期計画を策定されることをお勧めします。 (通番 10) 実習生の受け入れ 実習指導者の更なる質の向上や次の世代を担う人材の育成を図るために、実習指導者研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。 (通番 37) 利用者満足度の向上の取組み 年に1回利用者満足度調査を実施し、利用者の生の声を聞くことで、よりサービスの質の向上に役立てることができると思われます。満足度調査の実施をご検討いただき、更に継続的に調査を実施されることをお勧めします。
------------------	--

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671500060
事業所名	特別養護老人ホーム長老苑
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)	(介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	2017年11月21日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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
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、ホームページやパンフレット、広報誌に掲載され、施設館内にも掲示され、職員や家族が常に目にすることができます。運営方針に沿ったサービス提供がなされています。管理規定が整備され、組織の透明性が確保されています。各委員会や各会議体での意見が、部室長会議でくみ上げられ、承認されています。			
(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	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)		事業計画は、部室長会議にて検討され、計画には各委員会や各室会議等での職員の意見が反映されています。単年度の事業計画や年間目標、活動内容、役割分担、購入予定物品などが立案されています。ただ、中・長期計画を策定していることをヒアリングで確認できましたが、期間や年数等が見える化されていませんでした。			
(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。		B	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)		遵守すべき法令等はリスト化され、職員に周知されています。経営責任者は、研修会や集団指導への参加等により外部からの情報収集を行っています。職員用意見箱が設けられ、管理職宛に投函されていることが確認できました。記録は電子化され、全て業務日誌に入力され、経営責任者は電子決済にて確認しています。苦情・相談・事故対応マニュアルが整備され、状況を把握する仕組みが構築されています。			

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
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。	B	B
		(評価機関コメント) 人材育成についてキャリアパスを作成し、きょうと福祉人材育成認証制度のもと取り組まれています。外部研修計画と内部研修計画を実施していることが確認できましたが、年間行事計画の中にあり、今後上位認証の取得を検討される場合、内部研修を新人研修・現任研修などに細分化して計画を立てられるとより良いサービスの質の向上につながると思います。実習受け入れに関する基本姿勢の文書化は確認できましたが、実習指導者に対しての教育体制が確認できませんでした。				
		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) 6日間のリフレッシュ休暇の導入など労働環境に配慮した取り組みを実践されていました。また、職員の負担軽減のため介護ロボットを使用されていることも確認しました。安全衛生委員会によるストレスチェックや産業医に相談できる仕組みを確認できました。福利厚生制度には、互助会、共済会があることを確認しました。				
(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) 2017年4月から公衆浴場事業として、「長老の湯」という入浴サービスを家庭での入浴が困難な65歳以上の地域住民に開放し、利用して頂く取り組みを開始していました。地域で生活している介護者の交流会を年2回開催していました。近隣中学校と密に交流し、合唱コンクールに参加したり、車椅子講習会を開催するなど地域に貢献していました。				

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）	ホームページ、パンフレット、広報誌に施設概要やサービス内容を掲載していることを確認しました。利用者からの問い合わせや見学への対応は記録で確認できました。			
(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）	入所案内・家族の会会則・重要事項説明書・契約書の内容に基づき説明を行い、同意を得ていることを確認しました。			

(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	定期的又は必要に応じて、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)		アセスメント様式は統一され、利用者の希望も明記され、同意を得ています。サービス担当者会議等にて看護師等専門職の意見が反映されていることも確認しました。			
(4) 関係者との連携					
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		主治医との連携を図り、診療情報提供書等にて協力機関との連携を図っていることを確認しました。			
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		事業所固有の各種マニュアルが整備され、朝の申し送り簿により全職員が情報を共有できる仕組みがあり、家族等との情報交換を行う機会を設けていることを確認しました。			
(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、スタッフ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)		マニュアルを作成し、定期的に最新の情報を取り入れ更新されていました。各居室に臭気対策スプレーの設置や空気洗浄機の導入により、清潔を保持し、整理・整頓及び衛生管理に心掛けていることを確認しました。			
(7) 危機管理					
事故・緊急時等の対応	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	
災害発生時等の対応	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)		事故防止マニュアル・災害時マニュアルの作成や、緊急時対応訓練・学習会の実施を確認しました。事故の再発防止にも取り組まれています。長老苑総合防災訓練を予定されており、地域の消防団との連携体制も確認しました。			

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)		安全対策及び身体拘束ゼロ推進委員会や虐待予防委員会を定期的に開催し、研修会も開催していました。プライバシー保護に関するマニュアルを確認することができました。日々のケアにおいて利用者のプライバシーに配慮していることが、施設見学時に確認できました。利用者の決定については、入所検討委員会にて検討し、公平に入所受入を行っています。			
	(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。	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)		苦情受付窓口を施設内に掲示され、意見箱は目に留まる場所に設置されていました。外部より介護相談員を受け入れ、利用者の意向を拾い上げる仕組みを取り入れていました。苦情は公開されていませんでした。			
	(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。	B	B	
	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)		生活の質向上委員会や家族も参加の総会等で密に意見収集を行っています。しかし、利用者の満足度調査が実施されていませんでした。生活の質向上委員会の活動において、質の向上に対する検討体制を整備し、全職員に周知していることが確認できました。外部の地域サービス事業会議に月一回参加し、積極的に情報収集されていました。第三者委員会を設置し、事業計画の策定及び評価を行っていました。			