

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

2019年5月23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

2019年4月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人宇治明星園養護老人ホーム短期入所生活介護）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. 利用者への対応が行き届いた事業所です</p> <p>利用者や家族の希望に沿った介護サービスを提供するため、事前打ち合わせを詳細に行い、利用時には担当者がその内容を再度確認しています。サービス利用中に体調等に変化があった場合は、家族に連絡を取るとともに、居宅介護支援事業所等へ情報提供をされています。利用者の退所時には、担当者または生活相談員が、利用者のサービス内容等を記録したものを渡し、利用時の様子を伝え、退所後の生活に役立ててもらっています。</p> <p>2. 職員が働きやすい職場となるよう労働環境に配慮されています</p> <p>有給休暇の取得状況や時間外労働等の状況を、毎月の人事データで把握しています。年度末には有給休暇取得率や時間外労働の内容を分析し、個人面談でも聞き取りを行い、適正な労務管理に努められています。</p> <p>毎月の勤務表を作成する時には、夜勤や有給休暇等について職員の希望を聞き、1週間の勤務の中で夜勤が連続したりすることで、職員に負担とならないよう、勤務ローテーションにも配慮されています。</p> <p>また育児休業法、介護休業法については、法人規則に明記され、育児・介護休暇の取得を推奨するなど、職員が働きやすい職場となるよう努められています。</p> <p>3. 地域福祉の向上に取り組まれています</p> <p>「菟道明星園とともに地域の福祉をよくする会」があり、地域の集会所で明星園カフェ（介護保険や認知症等の講演とフリートーク等）の開催など、職員と地域の方々が一体となって、地域福祉に貢献されています。また、ボランティアによる施設内大掃除や草刈等の活動が行われており、広報紙「あけのほし」で、その内容を地域に配信されています。</p>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

改善が望まれる点とその理由（※）	<p>1. 職員ごとの研修管理について</p> <p>法人研修計画が策定され、職員の経験年数や職種に応じた実務研修や専門研修に参加しています。研修計画は、外部研修を基本に計画され、総合的に知識・技能を高められるものとなっていますが、職員ごとの研修受講記録（採用時からこれまでに受けた研修内容を記録したもの）がなく、職員ごとの研修管理ができ難い状況です。</p> <p>2. 業務マニュアルの点検見直しについて</p> <p>短期入所生活介護マニュアルをはじめ、介護業務に必要なマニュアルは、整備されています。しかし、感染症マニュアルを除くその他のマニュアルの定期的な点検・見直しが行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 個人ごとの研修管理</p> <p>毎年、職員一人ひとりが、目標や課題(上半期に振り返り)を記入し、管理者と話し合われていますが、個人別の研修管理を行うことで、経験年数やスキルに応じたアドバイスが、しっかりと出来るのではないのでしょうか。また、全職員の研修実績を把握することで、研修受講者の偏りを無くすこともできます。</p> <p>各職員が、自分にとって必要な研修等に参加することで、個々のスキルが向上し、ひいては、職員全体のレベルアップにつながるのではないのでしょうか。まず、「個人別研修受講記録」の整備から取り組んでください。</p> <p>2. 業務マニュアルの点検見直し</p> <p>サービス提供に係る業務マニュアルの定期的な点検見直しは、サービスの質の維持や向上に必要なものであることから、速やかな取組みを期待します。業務マニュアルの確認は、1年に一度は点検確認することを事業計画に組み入れ、担当者を定めて、見直すことが必要かと思われます。</p> <p>利用者の意見や事故防止策の具体案を反映した業務マニュアルの作成や見直しで、さらに質の高いサービスが提供されることを期待します。</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	2 6 7 1 2 0 0 1 2 5
事業所名	社会福祉法人宇治明星園 養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	特定施設入居者生活介護 訪問介護
訪問調査実施日	平成31年4月24日
評価機関名	NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会

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. 法人理念（設立精神・経営理念・運営理念）は施設内に掲示され、職員は毎月の職員会議で理念を唱和しています。利用者・家族等には、パンフレットを用いて理念の説明を行っています。法人ホームページや季刊紙「明星園」等にも理念が明記されています。 2. 組織規程が整備され、定期的に理事会等が開催されています。職員会議等を通じて現場の意見が汲み上げられています。運営規程には各職務内容が定められていますが、職務権限規程により職務に応じて各責任を明確にされることが望まれます。			
(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. 中・長期計画、単年度事業計画は、サービスの内容や経営の状況を分析した上で策定されています。単年度事業計画は、利用者満足度の聞き取り結果や、養護入所者自治会の意見も反映されています。また、職員の意見も反映されています 4. 業務レベルにおける課題は、各業務毎で設定し取り組んでいます。毎月の職員会議で進捗状況を確認しています。中間総括と年度末総括で振り返りを行い、必要時には見直しを行っています。			

(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	B
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、遵守すべき法令を正しく理解するため集団指導等研修や勉強会に積極的に参加し、法令等の情報収集や把握に努めています。事務室には関係法令を種類別に設置し、職員誰もが直ぐに調べられるよう整備しています。管理者は、遵守すべき法令等の研修会を現場職員に実施しています。</p> <p>6. 管理者の職務は運営規程に明示されており、運営方針の決定の際は必ず管理者が参画し意見を述べています。職員会議での意見交換や管理者との毎年の面談で職員の意見を聞く機会を持っていますが、管理者自らを評価する仕組みが確認できませんでした。</p> <p>7. 管理者は施設内で勤務しており、事業の実施状況を直接又は業務報告書等で把握されています。緊急時には緊急時対応マニュアルに基づき対応されています。</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
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。	B	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)	8. 人材確保・人員体制の管理は、法人本部の組織運営方針に基づいて行われています。採用後の資格取得には勤務時間の調整等が行われています。また、各種資格取得後には、明確な資格手当を設定しています。 9. 新人職員は、研修計画に基づき、教育・研修・OJTによる研修が実施されています。スキルに応じた実務者研修の参加や外部研修等の参加を職員に推奨し、勤務調整や研修費・交通費の支援等を行っています。受講した職員による伝達研修や勉強会が実施され、職員の「気づき」を促す取組みが行われています。しかし、研修に参加する職員に限られていました。職種や経験に応じた研修内容や日程等を具体的に示し、また、各職員の研修実績を把握できるような仕組みが必要です。 10. 実習生受入れマニュアルは整備され、実習指導者に対する研修も実施されています。毎年、近隣中学校からの福祉体験学習等を受け入れています。			
(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)	11. 職員の労働環境に関しては、有給休暇消化率や時間外労働のデータを組織として管理され、経営者会議で働き方改革関連法案も含め、改善策を検討しています。育児休業法・介護休業法は適切に対応されています。 12. 毎年ストレスチェックが実施されており、産業医に相談する体制があります。福利厚生制度があり、休憩室は職員が十分にリラックスできる環境が整備されています。ハラスメント全般の規定は職員に周知されています。			

(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)		<p>13. 地域への情報公開は、季刊紙、情報誌、HP等で行っています。毎年「明星園まつり」「小学校との交流」等で地域との交流を図り、施設の情報も開示しています。地域の小学校や保育園の行事には、必ず職員が付き添って参加しています。</p> <p>14. 施設は地元自治会と協賛で、学習会「在宅介護について語り合おう」を毎年開催しています。また「明星園カフェ」は、2ヶ月毎に行われ、ボランティアの方々(地域をよくする会のメンバー)の協力のもと継続的に取り組まれています。</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

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. サービスの選択に必要な事業所情報の提供は、ホームページ、パンフレット等でされています。問い合わせや施設見学にも随時対応し、日報に記録されています。		

(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. 重要事項説明書、「ご利用の手引」に基づきわかりやすい説明を心掛け、利用者の同意を得ています。また、権利擁護のための取組みも行われています。		

(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。	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)		<p>17. 短期入所利用前に、利用者の心身の状況等を確認し、望むサービス内容等を聞き取り、所定の様式によりアセスメントしています。</p> <p>18. 利用者や家族の希望を基に個別援助計画が策定され、サービス内容には、利用者等の同意が得られています。</p> <p>19. 個別援助計画は、居宅介護計画との整合性が図られています。サービス担当者会議に出席し、居宅のケアマネジャーとの連携も図られています。</p> <p>20. 個別援助計画に基づくサービスが提供され、短期入所の利用時毎に、利用者の状況に応じた計画が作成されています。状況に変化が見られるときは、必要に応じて、専門家に意見照会し、個別援助計画を見直しています。計画変更時には、家族へ相談・報告をしています。</p>		

(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. ケアマネジャーを通して、かかりつけ医師との連携が図られています。また、サービス担当者会議を通じて、行政関係機関や他事業所との連携も図られています。利用者が退所時は、場合によって、地域各団体やボランティア団体とも連携しています。		
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。	B	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. 業務マニュアルは、実態に合う実用的なマニュアルが揃っており、活用されています。感染症等に関するマニュアルは毎年更新されていますが、それ以外のマニュアルは、平成27年度より更新されていませんでした。全てのマニュアルの見直しが定期的に出来るよう仕組みを定められてはいかがでしょうか。 23. 利用者の状況等は、介護日誌に記録されています。記録の管理運用については、ファイルの保管、保存、廃棄等について定めた文書管理規程に従って管理されています。個人情報保護については、守秘義務誓約書を入職時に提出しています。 24. 利用者情報は、朝夕の申し送りや申し送りノートを活用して職員間で情報共有に努めています。 25. 利用者の家族等とは、短期入所前に詳細な打ち合わせを行っています。自宅へ迎えに行った時にも情報交換しています。サービス利用時に体調の変化があった場合、速やかに家族等に連絡を取っています。自宅への送り時に、サービス提供状況を記録した日誌のコピーを家族に手渡し、家族とコミュニケーションを図っています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 毎月の感染症委員会で直近の感染症発生情報を共有し、その内容は職種別代表者会議を経て職員に周知されています。食中毒・パラインフルエンザ・ノロウイルス及びインフルエンザ等の内部研修を実施し、職員に感染症の予防及び発症時の適切な対応を徹底すると共に、マニュアルを更新しています。感染症の発症は利用者、職員とも今年度は有りませんでした。 27. 施設は2年前に全面改築され、清潔が保たれ、整理整頓されていました。居室及び浴室清掃以外は外部に委託し、業者からの点検報告書も確認出来ています。臭気対策も行えています。		

(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	B
	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。	B	A
	(評価機関コメント)		28. 緊急時の対応マニュアルが作成され、職員連絡網や責任者及び指揮命令系統が明確です。職員会議等で事故の予防や対応について話し合いが行われ、職員への周知に努められていますが、事故や緊急時における実践的訓練の実施が望まれます。 29. 発生した事故はマニュアルに沿って迅速に対応されています。職員は、ヒヤリハット事故報告書を積極的に提出し、事故報告書と共に、班会議で職員間の情報共有を図り、事故要因の分析、対応策、再発防止策等を検討しています。自立支援委員会では、これら報告に基づき、さらに要因分析と改善策・再発防止策等を協議し、職員に対して内部研修を行っています。 30. 宇治明星園消防計画が策定され、災害マニュアルも整備されています。通報避難訓練、夜間想定避難訓練、消火訓練等を実施しています。また、地域の自主防災会に参加し、防災協定の協議も行いながら地域との連携が図られています。		
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。	B	B
	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. 今年度事業計画の中で「尊厳が守られ、生きがいと働きがいのある養護老人ホームを目指す」をスローガンに掲げ、利用者の尊厳に配慮したサービスの提供を行うことを、重点的に取り組まれています。内部研修で外部講師(弁護士)による人権学習会を行っています。また、身体拘束・虐待に関する職員の意識調査を行い、不適切ケア事例も含めて職員会議で意見交換し、個別ケアや対応について確認しています。 32. 介護マニュアルに基づき、排泄介助や入浴介助には、同性介助を心掛けるなど、利用者に対するプライバシーに配慮されています。しかし、具体サービス提供にあたっての手順などが、明示されているかについては、十分ではないと認識されています。 33. サービス利用の申し込みに対しては、定員内であれば、利用者の状況に拘わらず受入れています。		
(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	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。	A	A
	(評価機関コメント)		34. 苦情相談については、第三者窓口(宇治明星園サービス向上提言委員)と施設が設置する苦情相談窓口があり、その申し立て方法等を重要事項説明書に記載され、説明されています。利用者の送迎は生活相談員が担当し、特に送り時には利用者や家族の意向を聴き取り、サービスの改善につなげています。 35. 利用者の苦情については、苦情解決対応方針に基づき迅速に対応されています。利用者からの意見・要望・苦情は記録に残し、法人全体でサービス改善に役立っています。その改善状況は個人情報保護に配慮したうえで、法人総合情報誌(1年のあゆみ)を通して利用者や地域に公表しています。 36. ホームページ、施設内掲示物、重要事項説明書に相談窓口が掲載され、利用者にも説明されています。事業所関係者以外の第三者として、専門の担当委員がおかれています。		

(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てている。	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。	B	A
(評価機関コメント)		37. 利用者の多くは短期入所生活介護の利用であるため、利用者の満足度調査ができていませんでしたが、サービスの質の向上に役立てるため、調査方法を検討されています。今後の取り組みに期待いたします。 38. 毎週の経営者会議、毎月の職種別代表者会議では、管理者、副園長等各部門の職員が参加し、サービスの改善等について検討、分析が行われています。他法人のユニットケアを実施している施設の見学や取り組み等、情報収集が行われています。 39. 毎年事業活動計画の実施状況の確認を年度の中間に行い、個々の課題について評価分析が行われています。第三者評価を3年ごとに受診されています。		