

## アドバイス・レポート

令和元年 7 月 1 6 日

平成 3 0 年 1 1 月 1 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人みねやま福祉会 総合老人福祉施設はごろも苑 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番 13・14) 地域との交流</b>  年 4 回広報誌を作成し、地域に配布しています。(2000 部作成)  また、地域のモーニングサロンに参加したり清掃活動を行うなど日常的に交流をしています。はごろも苑納涼祭には地域の方々が参加したり、地域の夏祭りには、入居者と出かけたり、地域のお神輿が施設に寄るなどの相互の関係性できています。  地域貢献については、施設を開放するオープン・デイの取り組みや認知症サポーター養成講座の開催、小中学校での車いす体験、いきいきカフェ等多彩な活動を地域向けに実施しています。来年度からは、配食サービスを開始する予定にもなっています。</p> <p><b>(通番 25) 利用者の家族等との情報交換</b>  サービス担当者会議や面会時に家族と情報交換しています。また、ニュースレターや納涼祭や敬老会等の行事案内を家族に送付して積極的に参加を促しています。納涼会には入居者の半数のご家族が参加しているとお聞きしました。お亡くなりになられた退園者には思い出のアルバムを作成し家族へ送る取り組みもされています。</p> <p><b>(通番 29) 事故の再発防止等</b>  事故予防対策係を設置して、会議において再発防止を検討されています。中でも施設内に危険個所を表示した図面は、実際の危険個所が明確に表示されており、その一つ一つに貼付された写真と説明文によって、具体的な状況と危険性がわかります。さらに示された現場にも注意喚起の張り紙があります。また峰山道路危険個所の図も大きく、同様に写真と説明文が添付されています。いずれも職員がよく行き来する場所にあり、こうした工夫は、過去の事故やヒヤリハット事例をしっかりと検証して活かし、再発を防止しようとする取り組みとして高く評価できます。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番3) 事業計画等の策定</b>        中長期計画及び単年度事業計画が策定されています。策定に当たっては、「施設長会議」、「主任会議」で素案を作成して「職員会議」において、事業計画の説明や意見を聞く機会を持つようになっています。しかし、職員への周知は寮母室にファイルを置くなどするにとどまっており、職員への周知方法について不十分と認識されていました。</p> <p><b>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護</b>        個人のケース記録に日々の様子を記載しており、特記事項については、「介護日誌」に記載していました。しかし、計画を意識した支援記録となっていました。</p> <p>また、「文書取り扱い規程」が整備され、持ち出し、廃棄等が明記されています。「個人情報管理規定」も整備されましたが、情報開示の規定が不十分であり、研修も実施されていませんでした。情報開示の取り扱いは施設の信頼にもつながりますので、施設全体のルールを決めて職員に周知することが大切であると考えます。</p> <p><b>(通番39) 評価の実施と課題の明確化</b>        年に一回はごろも苑特養評価シートを使って自己評価を行っています。このシートは項目が多岐に渡りきめ細かく設定され、丁寧に自己評価が実施されていると見受けられます。さらに結果を分析検討はされていますが、課題を明確にするには至っていないとことで、次年度の事業計画にも反映されていません。サービスの向上に向けてぜひ全うされることをお勧めします。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人みねやま福祉会は、昭和25年に乳児院の認可を受け、その後北部地域において高齢者・障害者・児童・保育と包括的な福祉事業に取り組み、地域の福祉の拠点として先駆的な役割を果たしてきました。また、きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得し人材確保・育成にも積極的に取り組んでおられます。</p> <p>総合老人福祉施設はごろも苑は平成6年に開設され、特別養護老人ホーム（定員50名）、ショートステイ（定員20名）を中心に併設施設としてホームヘルプセンター、デイサービスセンター、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問入浴事業、居宅介護支援事業・在宅介護支援センターを行い、地域のニーズで対応しています。</p> <p>施設内は、廊下が広く、窓が多く開放的であり、訪問調査時も、玄関を入ったときから、あいさつや言葉遣いなど職員の対応が心地よく雰囲気の良い感じが伺えました。また、利用者が落ち着ける空間を大事しており、デッドスペースを意図的に作ったり、廊下の随所に椅子を置くなどして、一人になれる場を確保したり工夫をされていました。従来型の居室ではありますが、間仕切りを設置して、プライバシーに配慮したり、希望によっては個室を選べるようにするなどの取り組みもされていました。</p> <p>利用者への支援については、10年前より認知症の予防及び抑制のため、学習療法を実施したり、亡くなられた方のアルバムを作成し家族にお渡しするなど、一人ひとりを大切にしたいきめ細かい支援をされていると感じました。</p> <p>地域との関係では、はごろも苑納涼祭に地域の方々が参加したり、地域の夏祭りには、入居者と出かけたり、お神輿が施設に寄るなど</p>

	<p>の相互の関係性できています。また、施設を開放するオープン・デ イの取り組みや認知症サポーター養成講座の開催、小中学校での車 いす体験、いきいきカフェ等積極的な地域貢献活動も行っています。 今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたサー ビスの提供を期待します。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2672200017
事業所名	総合老人福祉施設はごろも苑
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)	通所施設・短期入所生活介護・訪問入浴介護・訪問介護・居宅 介護支援・介護予防短期入所生活介護・定期巡回・随時対応 型訪問介護看護
訪問調査実施日	2019/3/4
評価機関名	一期一会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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）及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	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)理念がHP、パンフ、広報誌に明記されているとともに事業所内に掲示している。職員へは屋のミーティングや各部署の朝礼で唱和している。法人の理念、施設の基本方針等をカードにして携行している。広報誌は町内に配布及び入居者家族にも郵送している。 2)「社会福祉法人みねやま福祉会 組織図」、「職務基準書」が整備されており、組織形態を明確にしている。「職務基準書」には、介護職に至るまで詳細に役割が明記されている。「主任会議」、「ユニット会議」、「職員会議」、「施設長会議」「理事会」と段階ごとの会議の整備ができており、意見が反映できる仕組みとなっている。		
		事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定すると共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)事業所の中長期計画が整備されている。中長期計画に基づき、単年度事業計画が策定されている。素案については、「施設長会議」、「主任会議」で作成され「職員会議」において、事業計画の説明や意見を聞く機会を持つようになっている。しかし、職員への周知は寮母室にファイルを置くなどするにとどまっており、職員への周知方法について不十分と認識している。 4)「ユニット目標」については、半年1回、振り返りを行い、下半期の計画を作成している。「ユニット会議 会議録」にて振り返り等を実施していることを確認した。		
		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。	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、いつでもスタッフ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)京都府老人福祉施設協議会主催の研修や集団指導などに担当者が出席し、情報収集と理解を深めるようにしている。職員会議や各種会議にて、ポイントとなる内容を伝達している。「法律一覧」を作成して、ファイリングしている。必要に応じて、福祉六法やインターネットを活用している。法人内のフォルダーに一覧を保管しており、誰でも見れるように整備している。「職員倫理綱領」「倫理綱領に基づく行動指針」「法令遵守規定」を整備している。虐待や身体拘束に関する外部研修に参加している。 6)「人事管理制度実施要領」に管理者の役割が明記され、HPIにも顔写真を出して、方針を記載している。各種会議や委員会に管理者が積極的に参加している。職員ヒアリングを年1回実施しており、その他にも必要に応じて、職員の話や意見を聞くようにしている。職場活性化プログラムによるアンケートを毎年実施しており、管理者の評価や職員の意見徴収ができる仕組みがある。 7)管理者は携帯電話を所持している。管理者不在時の判断は、主任、副主任で判断するようになっている。主任、副主任も携帯電話を所持しており、連絡できる体制を整備している。「はごろも苑夜間・休日緊急連絡網(ホットライン使用時含む)」を整備している。管理者は、「介護日誌」をチェック、確認するとともにケース記録を随時、システムでチェックしている。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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
				8) 法人の求める人材像がホームページの「研修制度」欄に明記されており、それに基づいた研修体系が整備されている。「職員倫理綱領に基づく行動指針」に、法人職員としての約束事が明記されているとともに職員募集チラシに求めるケアの方向性が明記されている。正職員の比率、有資格者の配置を多くしている。資格取得支援として試験日の職免や、取得に係る費用補助、基本給への反映などを行っている。 9) 法人として、研修体系が整備されている。キャリアパス制度に基づく、階層別研修が体系づけられている。事業計画に内部研修、外部研修についての研修計画を立てて明記している。外部研修については、職員からの希望を聞くことや、上司より促す場合もある。「OJT担当の役割」を明記してOJTに取り組んでいる。苑内研修や法人の実践研究発表会の実施などにも取り組んでいる。 10) 実習指導者の養成研修受講者を配置しており、社会福祉士実習の受入を行っている。「実習生受け入れマニュアル」を整備し、受け入れ担当者を中心に受け入れている。		
		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	スタッフ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) 有給取得の実態把握を事務担当者が行っている。有給取得ができていない場合等に対しては、業務改善を検討するなどして対応している。パースデイ休暇制度を整備しており、有給として、連休が取れるようにしている。働き方改革に沿った休暇取得制度の改善を図っている。産休、育休取得が適切に取得できるようになっており、実際に取得している。機械浴の設置やスライディングボードやスライディングシートを使用して、介護負担の軽減を図っている。また、ベッドを手動から電動に変更している。職員には、採用時に腰痛ベルトを支給している。 12) ストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医に相談できる仕組みがある。人事考課面を年2回実施している。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに、法人内の互助制度も整備している。ハラスメントの相談窓口を設置し、「セクシュアルハラスメントの防止に関する規定」等ハラスメントの防止に関する規定を整備している。男女別の個室を完備している。休憩室が完備されている。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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) 年4回広報誌を作成し、地域に配布している。(2000部)また、毎月、特別養護老人ホーム独自のお便りや「食事だより」を管理栄養士が作成し、入居者や家族に配布している。地域の清掃活動に参加している。地域の夏祭りには、入居者と出かけたり、地域のお神輿が施設に寄るなどの関係性ができている。 14) 認知症サポーター養成講座の開催等多彩な活動を地域向けに実施している。(来年度からは、配食サービスを開始する。)		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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で地域に対して情報提供している。見学は随時受け入れており、「生活相談員日誌」に記録している。直接、入居目的の方からの問い合わせもあり、随時対応をしている。			
	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、利用者にわ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)重要事項説明書で説明をして、同意を得ている。料金については、より分かりやすいように別表を作成し、説明するようにしている。成年後見制度を活用している入居者もあり、後見人等に説明を行っている。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		17)18)「アセスメント」シートを独自で作成し、心身の状況や個人の様子をアセスメントしている。ケア記録システム「ちょうじゅ」を活用して、帳票を作成している。入所時は、相談員が直接に行き、情報収集している。その際には、担当ケアマネジャーや老人保健施設の相談員などより、情報を収集している。毎月、モニタリングを行い、ケアプランの見直しをする際に、必要に応じてアセスメントの見直しをしている。通常は6ヶ月1回は見直しをしている。サービス計画作成時に、サービス担当者会議を開催し、本人も参加してケアプランを立案している。 19)ケアプラン立案の際には、管理栄養士や看護師など専門家等の意見を聞くようにしている。また、ユニット会議の際にケアプランの素案を見せて職員の意見を聞いている。 20)モニタリングの際には、担当職員が毎月、ケアプランを確認して、作成している。半年に一度作成の際には、看護師や管理栄養士など多職種の意見を聞きながらモニタリングを実施している。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		21)主治医の週1回の回診時に、意見を聞くようにしている。受診や入院の際には、病院との連携を取るようにしている。退院前カンファレンス、入退院のサマリーを活用して情報共有を図っている市の高齢者部会に出席して地域の事業者間の連携を行っている。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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	B	
	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	
			22)各種業務マニュアル、「施設サービス計画書マニュアル」、「ユニットごとの業務の流れ」が作成されている。毎年、年度初めに見直しをしており、明記している。業務については、職員が交代する等があった際に見直しを行っている。 23)個人のケース記録に日々の様子を記載しており、特記事項については、「介護日誌」に記載している。しかし、計画を意識した支援記録ができていない。「文書取り扱い規程」が整備され、持ち出し、廃棄等が明記されている。また、「個人情報管理規定」は整備されているが、情報開示の規定が不十分であり、研修が実施されていない。 24)日誌や特記事項の確認、昼ミーティングや各種会議で情報共有をしている。会議を欠席した職員にも伝わるように、職員室のホワイトボードを活用してし、情報伝達できるようにしている。 25)サービス担当者会議や面会時に家族と情報交換している。納涼祭や敬老会の案内を家族に送付している。納涼会には入居者の半数のご家族が参加している。ニュースレターを家族に送るようにしている。お亡くなりになられた退園者に思い出のアルバムを送る取り組みをしている。			

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等の作成により、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
		26)「感染症予防対策委員会」があり、感染症に関わるマニュアル類が詳細に整備されている。マニュアルの更新を頻繁にしている。感染症に関わる研修を年2回実施している。(食中毒、ノロウイルス)全員が参加できるように、日にちを分けて設定している。 27)施設内の整理整頓は見学時に整備されており、臭気もなかったことを確認した。居室や浴室には、扉を開けたところにカーテンが取り付けられており、プライバシーが守られている。職員や清掃担当者(作業員5名)が衛生管理をしている。外注駆除などは外部委託しており、記録を保管している。7月～8月に労働災害ゼロや4S活動の実施を行い、職場環境整備、啓発を行っている。		
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
災害発生時の対応	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
(評価機関コメント)		28)「緊急時の対応マニュアル」を整備をして、ファイリングしている。年1回、救急救命やAEDの使用方法などの研修を実施している。緊急時に関係機関へ連絡しやすいように、電話の受話器に連絡先を張り付けるなど工夫をしている。 29)「事故予防対策係」を設置して、事故内容等について確認、対策の検討を行っている。施設内に事故防止についての標語が、掲示されている。ヒヤリはたと及び事故について介護記録システムで入力し、閲覧できるようになっている。 30)「みねやま福祉社会災害対策マニュアル」を整備している。火災対応訓練を中心に、地震対応のパターンも想定して訓練しているときもある。各居室に災害時に部屋から避難したかわかるように、印となるマグネットを張り付けるなど対策を講じている。職員が地域の消防団に入り、日々の連携を図っているが、地域と連携したマニュアル作成ができていない。		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	評価結果	
					自己評価	第三者評価
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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。	B	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	
	..		31)法人理念、品質方針に利用者の人権、意思を尊重する姿勢が盛り込まれ、パンフレットにも明記されている。施設内に「ハラスメント」や「プライバシー保護」「身体拘束」等に関する注意喚起の掲示がある。法人内で身体拘束ゼロ推進研究委員会や高齢者虐待防止トレーナー養成基礎研修に参加するほか事業所内での主任会議、リーダー会議、ユニット会議で日常業務を振り返り、検討している。 32)排泄・入浴マニュアルを整備し、具体的なプライバシー保護について明記している。新人職員の研修会でプライバシー保護について説明する他、特養職員会議、ユニット会議、ユニットリーダー会議での振り返りをし意識付けしている。 33)入所の申し込みについては、基本的に断らないようにし、受け付けをしている。入所判定委員会を開催し、入所を決めている。			
	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	B	
			34)CSアンケート調査、家族アンケートを年一回実施するほか、今年からご利用者アンケートも実施している。結果を集計し、法人の広報誌に掲載している。ご意見箱を設置している。直接会ってお話しする機会として、サービス担当者会議、ご家族の面会時は意識して積極的に声掛けを心がけている。 35)苦情対応マニュアルを設置して、それに沿って対応すると共に苦情受付書に記録している。上がったきた苦情・要望は「当法人への貴重な皆様からご意見」と称してホームページ上に公開している。 36)第三者委員を設置し、公的機関の相談窓口とともに重要事項説明書、契約書に記載し、入所の際には「苦情申し出窓口の設置」についてのプリントを渡して「苦情解決の方法」と共に説明している。京丹後市には介護相談員の派遣事業がなく、その他の外部の人材も確保できていない。			
	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スタッフ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	
			37)年一回CSアンケート調査を実施し、結果を集約、分析、検討を行っている。その結果としての回答や対応策は広報誌に掲載している。 38)サービスの質の向上に係る検討の場として主任会議、特養職員会議、ユニットリーダー会議を月に一回開催し、サービスの質の向上を図る体制としている。京丹後市の高齢者部会や実践研究に参加し、情報収集したり比較検討を行っている。他法人との交流も行っている。 39)第三者評価を3年ごとに受診している。自己評価として「はごろも苑特養評価シート」を作成して年に一回評価を行い分析、検討は行っているが、それを各部署にフィードバックや次に活かす取り組みにつなげたり、事業計画に反映するまではできていない。			