

## アドバイス・レポート

平成 28 年 9 月 28 日

平成 28 年 6 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 安寿の里 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 11) 労働環境への配慮</b> 事業所として有給休暇の取得状況について、把握するとともに労働衛生委員会で分析・検討が行われ、必要に応じてアドバイスを行っています。また、職員の労働環境や条件にかかる情報は適宜職員のための掲示板にて周知を図るとともに配布を行っています。職員の負担軽減につなげるための取り組みとしては、安全対策委員会で腰痛対策の研修の実施や移乗リフト、スライディングボード等の福祉機器・用具を導入しています。</p> <p><b>通番 17) アセスメントの実施</b> 所定のアセスメント様式を活用して、利用者の生活歴や心身状況の把握に努めていました。アセスメントにあたっては、利用者の状態に応じて、看護師や栄養士、理学療法士等多職種の参画をもとにきめ細やかに実施されています。</p> <p><b>通番 29) 事故の再発防止等</b> 事故発生後のカンファレンス及び1か月後の経過報告を事故報告書に記載し、職員間で共有しています。再発防止のため、ヒヤリハットをひとり1日1枚書くことを求め、小さな芽を摘むようにしていました。そのことが職員の意識を向上させるとともに事故の未然防止につながり、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) 事業計画の策定</b> 法人の運営方針を受けて、事業所の事業計画、ユニット目標、職員個人目標を定めていました。しかし、法人の中期構想はあるとのことでしたが明文化されたものは確認できませんでした。</p> <p><b>通番 22) 業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルを整備して、各ユニットに配布していつでも閲覧できるようにしていました。マニュアルの見直しは必要に応じて改定していますが、見直しの基準及び満足度調査や事故防止策などの具体案が反映される仕組みとなっていませんでした。</p> <p><b>通番 39) 評価の実施と課題の明確化</b> 毎月の運営会議で目標の進捗状況を確認して、必要に応じて改善を図っていました。しかし、事業所が提供しているサービスそのものに対する自己評価（自主点検除く）は実施するに至っていませんでした。</p>

安寿の里は、安寿と厨子王の舞台となった由良の地に経つ特別養護老人ホームで海と山に囲まれた自然豊かな場所にあります。

本部は高知県にあり、単独の特別養護老人ホームとして平成27年3月に設立されました。定員80名の全個室のユニット型で1ユニット10名単位のユニット名には丹後七姫伝説の主人公や物語の登場人物の名前がつけられています。法人理念である「全ての人々に希望と光、心の安らぎを」をもとに5項目の基本目標を定め、ゆったりと落ち着いた生活を目指されていました。

職員の労働環境については、社宅が整備されており、働きやすい職場作りを目指されていました。また、労働条件にかかる情報は適宜、職員のための掲示板に貼り、周知を図るとともに全職員に配布しており、職員に開かれた印象を受けました。

運営面においては、個別支援計画の策定にあたって、所定のアセスメント様式を活用して、全職員が参加して多職種（栄養士、看護師など）で検討され、一人ひとりに合わせたきめ細かな支援が日々の中で行われていました。特徴的だったのは、事故防止の取り組みです。事故防止委員会とヒヤリハット検討会で毎月会議を開催し、結果を分類し対策を検討するだけでなく、事故発生後のカンファレンス及び1か月後の経過報告を事故報告書に記載し、職員間で共有されていました。また、再発防止のため、ヒヤリハットをひとり1日1枚書くことを求め、小さな芽を日々の中から摘むようにしており、高く評価できます。

地域との関係作りは始まったところで、自治会を通じて夏祭りの案内や、地域の方を対象に男性のための介護教室を開催していました。施設長からはヒアリングの中で、「数値化された進捗状況一覧表に基づく徹底した目標管理や組織体制の整備など、組織作りに力を入れてきた1年」だとお伺いしました。

わずか一年で満床にするなど強いリーダーシップが発揮されていました。さらに地域に目を向け、広報を行うとともに地域との連携した災害訓練や関係機関との連携強化を図っていくことを願っています。また、社宅を生かした人材確保などの取り組みもすめられてはいかがでしょうか。

一方で法人としての中期構想はあるとのことでしたが、明文化したものを確認することができませんでした。作成するとともに職員間で共有されることを検討されてはいかがでしょうか。

今後ますます、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、地域の拠点としてさらに事業展開されていかれることを期待いたします。

改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載致します。

・法令遵守にかかる研修等に取り組まれていましたが、関係法令のリスト化ができていませんでしたので作成されてはいかがでしょうか。

・サービス提供に係る記録と情報の保護については規程を定め適切に行われていましたが、個人情報保護や情報開示の観点からの研修が行われていませんでした。マイナンバーもふまえ研修をされてはいかがでしょうか。

・意見や苦情については、会議等で検討し迅速に対応されていましたが、定期的に利用者懇談会が実施されていませんでした。

利用者の意向の把握について多様な方法を検討されてはいかがでしょうか。

※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	2672100175
事業所名	特別養護老人ホーム 安寿の里
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
訪問調査実施日	平成28年7月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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。	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)法人理念について施設内に掲示している。新任研修や年度初めの職員会で周知している。全職員が名札ケースに入れて携帯している。 2)組織体制については組織図、職務分掌に明記している。毎月、施設において各委員会や職員会議、リーダー会議、ユニット会議が行われている。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		3)法人の運営方針を受けて、事業所の事業計画、ユニット目標、職員個人目標を定めている。しかし、法人の中期構想はあるが明文化されたものは確認できなかった。 4)事業所の事業計画について、数値化された進捗状況一覧表をもとに毎月確認している。ユニット会議で日々の課題分析を行い、必要に応じて改善を図っている			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	A	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	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)管理者が研修等に参加して情報収集している。権利擁護及び職業倫理に関する研修を行っている。しかし関係法令等のリスト化ができていなかった。 6)管理者の役割について業務分掌において確認するとともに運営会議、各種委員会に管理者が参加し、アドバイス等を行っている。すべての職員に個人面談(施設長面談、部長面談)を年2回実施している。しかし、管理者が自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかの方法を持ち得ていなかった。 7)管理者は朝礼時に前日の報告を受けるとともに業務日誌等で業務の把握に努めている。不在時であっても携帯で連絡が付くようにしている。緊急時の対応についてはマニュアル・チャート図がある。			

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>						
(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	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	A
		(評価機関コメント)		8) 人材確保については、法人本部で行っている。入職後の資格取得支援に力を入れており、介護福祉士等の勉強会や国家試験に対する勤務上の配慮や金銭支援等を行っている。非正規から正規職員への登用の道もある。 9) 法人において職員に対する研修体系が定められており、それに基づく年間計画がある。新人に対するOJT研修や自己研さんのための外部研修にかかる費用負担が位置付けられている。年2回開催される職員会において職員同士が講師になり権利擁護に関する研修を行っている。 10) 法人として実習生に対する基本姿勢、受け入れマニュアルがある。実習指導者に対する研修も受講している。当事業は開設1年目のため、受け入れの実績はない。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇の取得や時間外労働について各部署責任者等が、把握している。その報告に対して労働衛生委員会で行われ、必要に応じてアドバイスを行っている。移乗リフト等の福祉機器を導入するとともに介護ロボットの申請を行っている。職員の労働環境や条件にかかる情報は適宜職員のための掲示板にて周知を図るとともに配布を行っている。法人より派遣されている職員等を対象に社宅が整備されている。 12) 職員互助会を組織化し、福利厚生を行っている。休憩室、宿直室があり、宿直室にはベッドが配置されている。また、法人に統括衛生管理者を配置し、職員が直接相談できる体制があるが、外部の機関の紹介がされていなかった。		
(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。	B	B
		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) ホームページによる開示や広報誌を地域の公民館に設置してもらっている。自治会を通じて夏祭りの掲示や回覧を行ってもらっているが、地域住民等への広報は十分でない認識している。 14) 地域の方を対象に男性のための介護教室を開催している。京都府事業「涼やかスポット」の委託を受け、夏季期間、地域の方に施設を開放している。		

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>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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を通じて、事業所の情報提供を行っている。見学希望者に対しては、随時対応している。		
(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) 具体的なサービス内容や料金を重要事項説明書やパンフレットに記載し、利用者の同意を得ている。成年後見制度を利用されている方が入居されている。		

(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		17) 所定のアセスメント様式を活用して、利用者の生活歴や心身状況の把握に努めている。アセスメントにあたっては介護職以外に栄養士や理学療法士、看護師等も参画して行っている。 18) サービス担当者会議等を通じて利用者や家族に説明をし、同意を得ている。 19) 計画の策定にあたっては、作業療法士や言語聴覚士の意見を参考に多職種による会議を開催して反映させている。 20) 3ヶ月に1回、モニタリングを実施し、利用者の状況の変化の把握に努めている。見直しの際にも多職種で検討を行っている。		
(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)		21) 主治医や協力機関の地域連携室とは適宜、連携を図っている。		
(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。	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	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
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルを整備し、各ユニットに配布していつでも閲覧できるようにしている。マニュアルの見直しは必要に応じて改定しているが、見直しの基準及び満足度調査や事故防止策などの具体案が反映される仕組みとなっていない。 23) 利用者の記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関する規定を定めて施錠等の管理を行っている。パソコン内のネットワークシステムを活用し記録の記載が行われている。個人情報保護や情報開示に関する観点からの研修がされていない。 24) 日々の利用者の情報は申し送り帳を活用して共有している。担当者会議(月1回)やカンファレンスでケアの共有を図っている。 25) 家族とは面会時に情報交換したり、おたよりを毎月ひとりひとりに渡ししている。また、家族会を年3回開催し、施設での様子などを報告している。		
(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)		26) 感染症マニュアルを作成し、必要に応じて研修を実施している。感染症対策委員会を中心に強化月間を設定している。 27) 衛生管理マニュアルを作成するとともに衛生委員会を立ち上げ、施設内の清掃パトロールを行っている。施設内の共有部分は、業者に委託しており、日々の日報で確認している。各ユニットごとに工夫をして臭気対策に努めている。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 事故緊急時対応マニュアルを作成し、事故緊急時の責任者、緊急連絡網について明示するとともに各ユニットに設置している。法人本部教育部により、年間2回の事故防止研修のための研修を開催し、ユニット会議における伝達研修等で共有している。 29) 事故発生後のカンファレンス及び1か月後の経過報告を事故報告書に記載し、職員間で共有している。再発防止のため、ヒヤリハットをひとり1日1枚書くことを求め、小さな芽を摘むようにしている。 30) 事故防止委員会とヒヤリハット検討会で毎月会議を開催し、結果を分類し対策を考えている。 31) 自然災害のマニュアルを作成するとともに、消防計画に基づき訓練等を行っている。宮津市と福祉避難所として契約締結をしている。今後は風水害、原子力災害のマニュアル整備、陽圧装置の設置を行っていく予定である。		

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

#### 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) 法人の基本目標に「個人の尊厳を重んじ」と明記している。身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を設けて、研修等を開催している。また、身体拘束禁止、虐待防止、利用者の尊厳保持に努めている。 32) プライバシー等の保護については、虐待防止及び権利擁護に係る研修で触れている。常にユニットでチームリーダーによるOJTを位置づけ、周知徹底を図っている。 33) 入所判定基準に基づき判定委員の中で決定している。利用者の決定に当たっては他施設で受け入れられないような困難な人も積極的に受け入れる方針を取っている。				
(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	B		
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) 意見箱をホールと各ユニットに設置している。意見等については毎月の会議で全職員が周知し、対策を共有している。利用者の買い物に行きたいという声から移動販売実施につながった。しかし、定期的な利用者懇談会は実施できていない。 35) 苦情解決処理規程を定め、迅速に対応している。地元民生委員など3名の第三者委員を選任して年3回サービス運営委員会を開催し、報告している。 36) 公的機関等の窓口について、重要事項説明書に記載して、契約の際に説明している。また、苦情相談窓口を施設内3カ所にポスター掲示をしている。介護相談員の訪問を受け相談機会を確保している。				
(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		
(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートを実施し、運営会議で報告するとともに分析、検討をしている。家また、族にも報告をしている。 38) サービス向上委員会が月間目標などを策定している。また、法人内他事業所の取り組みも参考に業務改善や質の向上を図っている。 39) 毎月の運営会議で目標の進捗状況を確認し、必要に応じて改善を図っている。しかし、事業所が提供しているサービスそのものに対する自己評価（自主点検除く）は実施するに至っていない。				