

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	(株) ハピネスサポート レガロアコンフォート京都桂	施設 種別	有料老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会		

平成29年11月1日

総 評	<p>住宅型有料老人ホームとして5年前に36人定員で開設され、現在若干の空室はあるものの平均して高い利用率を保たれています。法人系列の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所と連携して、重度対応や各種の医療対応も可能となっていて、重度の利用者も積極的に受入れておられます。現在の入居者全員が介護サービスを利用され、平均要介護度も特養レベルに近くなっている等、系列の有料老人ホームの中でも重度な利用者を多く受け入れられているとのことでした。地域からの入居者が多いとのこと、重度になっても地域で暮らし続けることを可能とする施設の役割を十分に果たしておられると思いました。</p> <p>職員育成にも力を注いでおられ、根拠に基づくケアサービスを実践するためのOJTによる職員教育の充実、キャリア段位制度を導入して、年2回以上職員面談を実施して評価シートで細かく技術の習熟度を確認するなど大変丁寧に職員教育を行われていました。結果として、職員の満足度が高いことを職員ヒアリングで確認でき、このことはここ数年職員が安定しているということにも繋がっていると思えます。</p> <p>法人理念の実践として、その人らしい暮らしを実現するという観点もあって、特に今年度から地域への働きかけに力を入れられていました。地域の自治会に加入したり、熱中症対策を内容とした地域交流会を、地域にポスティングして参加を募って実施したり、実績にはつながらなかったものの、中学生の職場体験にも手を上げられる等、入所型施設でありながら、地域社会との良い関係を築き、地域に貢献していこうという考え方を明確に持たれていることを確認致しました。地域社会と連携して、地域からの入居者を生活の継続という観点から支える施設の役割を一層果たしていかれることを期待致します。</p> <p>サービス提供面では、全入居者のベッドに心拍センサーを設置し、離床の状況だけでなく、心拍数や睡眠の状況も確認できるようにし、希望されれば家族もインターネットで睡眠状況を見ることが出来る環境を整えられたり、食事は6種類のメニューから選択が可能となっているなど、利用者のニーズに沿ったサービス環境を整えられています。また、人材確保が厳しい中、各事業所間で職員相互の応援を実施されるなど、有料老人ホームというサービス形態のメリットを活かしたサービスを提供されていると思いました。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>1) 重度化への対応 医療対応に力をいれておられ、各種の医療対応が可能となっており、看取り介護の際にもスタッフのモチベーション維持にも配慮されて実施される等、住宅型の有料老人ホームにあって、重度対応できる施設作りをすすめてられています。入居者の平均要介護度も特養レベルに近い水準にあり、入居者にとって、重介護の状況になっても、施設で暮らし続けることができる安心感に繋がっていることと思われました。</p> <p>2) 職員育成への取り組み 介護技術の勉強会を毎月実施し、特に新入職員に対しては、指導職員に根拠を明確にした指導を行うことを徹底し、OJTにより複数回の指導が行われています。また全職員に対して年2回以上個人面談を実施し、面談シート、キャリア段位制度の導入による評価シートにより技能の評価もきめ細かく行われており、提供するサービス内容を基本的な所から丁寧に職員に伝え、育成していこうという事業所としての明確な考え方を持たれていることが窺えました。</p> <p>3) 地域展開への取り組み 入居型の施設でありながら、今年度から地域交流会を実施したり、地域の自治会に加入したり、職場体験受入れにも手を上げられる等、地域に開かれた施設作りに取り組まれています。まだ実績は少ないながら、ボランティアの受入れにも取り組まれています。開設以来5年が経過し、地域からの入居者も多いとのことで、施設の地域との繋がりは更に重要になってくることと思われます。地域に根差した施設として、その人らしい暮らしを実現するという理念を実践していく上で、今後一層地域を視野に入れた事業展開を進めていかれることを期待致します。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1) 標準的な業務手順の実施方法 業務の標準的な手順は、オリエンテーションブックに記載されていますが、マニュアル等の管理・見直しは本部で一括して行われており、事業所での見直し等は実施されていませんでした。実態に合わなくなった介護手順を、ヘルパー会議で検討し本部に伝えた経験もお持ちとのことでしたので、事業所によって施設の環境や利用者の状況も変化することを考えれば、継続して実態に即した手順の変更を本部に提案するとともに、法人共通のマニュアルをベースに、施設の実態に合わせた細目を内容とする事業所独自の補助的な業務手順書のようなものの作成を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) ボランティア受け入れ体制の整備 現在もボランティアを受け入れられていますが、職員の繋がりによるもの等まだ限定的なものに止まり、受入れ手順等も未整備でした。地域に根差した施設作りを進められる上で、今後も幅広く社会的資源としてのボランティアの受入れは大変有効と考えられます。ボランティアを受け入れる上でのトラブルを避ける意味でも、受入れの基本姿勢や個人情報保護等の基本的な約束事、記録等を内容とする手順書を整備して、地域に向けてボランティアの導入を働きかけて行かれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 経営改善や業務の実効性を高める取り組みの実施 本部では経営改善や業務改善の検討は実施されていますが、事業所では実施されていないとのことでした。事業所でサービスを提供する中で職員が日常的に行う業務なども事業所に対する評価や、その結果としての経営状況にも直結していることを考えれば、事業所レベルでも、経営や業務を幅広く捉えて、職員の意識化に繋げていく必要があると考えられます。ヘルパー会議で、利用者の支払い額とサービスの話をされることもあるとのことでしたので、日常業務や提供するサービスの在り方について、広く経営や業務改善につなげる観点で話し合いの機会を持つなど、工夫されてはいかがでしょうか。</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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	レガロアコンフォート京都桂
施設種別	有料老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
訪問調査日	2017年9月15日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	b
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	c	b
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	a
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	b
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	b
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	b
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c	b

【自由記述欄】

- 1) 会社の理念は、ホームページ、パンフレット等に掲載し、他部署の管理者も出席されるヘルパー会議で、職員に対しても理念の説明が行われています。
- 2) 毎月収支や経営状況の評価が行われています。営業活動は会社で一括して実施されています。
- 3) 経営課題の検討は会社本部で行われていますが、事業所の現場レベルへの共有が不十分とのことでした。
- 4) 会社レベルで施設の増設や新規事業の開始について、中・長期的な計画を策定して実施されています。
- 5) 会社レベルで、5～10年の長さで中・長期計画を策定し、実施状況の評価も行われています。
- 6) 施設で年間計画を立て、研修計画も年間で策定されて、事業所内の研修の機会等で確認されています。
- 7) 年間計画の内容は、夏祭りなどの行事や訓練等、必要に応じて利用者にも周知されています。
- 8) 管理職クラスで質の向上に関する研修を受講し、職員にも広げていく方向で取り組まれています。第三者評価を定期的に受診し質の向上に繋げていかれることを期待致します。
- 9) 事業所の様々な事柄を話し合う場としてヘルパー会議を持たれています。

II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
10	II-1 管理者の責任と リーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にさ れている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員 に対して表明し理解を図っている。	b	b
11			② 遵守すべき法令等を正しく理解する ための取組を行っている。	b	b
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちそ の取組に指導力を発揮している。	a	a
13			② 経営の改善や業務の実行性を高める 取組に指導力を発揮している。	c	b
14	II-2 福祉人材 の確保・育成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計 画、人事管理の体制が整 備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的 な計画が確立し、取組が実施されている。	b	b
15			② 総合的な人事管理が行われている。	c	b
16		II-2-(2) 職員の就業状 況に配慮がなされてい る。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きや すい職場づくりに取組んでいる。	b	b
17		II-2-(3) 職員の質の向上に向けた 体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組 を行っている。	b	a
18			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策 定され、教育・研修が実施されている。	b	a
19			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会 が確保されている。	b	a
20		II-2-(4) 実習生等の福祉サー ビスに関わる専門職の研修・育 成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専 門職の教育・育成について体制を整 備し、積極的な取組をしている。	c	c
21		II-3 運営の透明性の 確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保する ための取組が行われてい る。	① 運営の透明性を確保するための情報 公開が行われている。	c
22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営 のための取組が行われている。			c	b
23	II-4 地域との交流、地 域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確 保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるため の取組を行っている。	b	b
24			② ボランティア等の受入れに対する基本姿 勢を明確にし体制を確立している。	b	c

II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
25	II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(2)関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	b
26		II-4-(3)地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
27			② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	c	c

【自由記述欄】

- 10) 管理者は、入職時のオリエンテーションや研修、ヘルパー会議で自らの役割と責任を職員に伝えられています。
- 11) 新人職員研修やOJT研修の中で、権利擁護等の具体的な研修を実施し、また管理者は法令遵守の視点で、各種研修にも参加されています。
- 12) 毎月介護技術を中心とした勉強会を実施し、指導職員は新人職員に対し、根拠を明確に示して指導するように配慮されるなど、指導方法にも工夫されています。
- 13) 本部レベルで経営改善に向けた検討が行われています。事業所でもヘルパー会議で利用者の負担額とサービスに関する話をする等、経営について考える機会を持たれています。
- 14) 事業所で職員育成に対する明確な考え方をもって研修の実施、資格取得への促し等職員育成に取り組まれ、離職率の低下にも繋がられています。
- 15) 事業所で、理念に基づいた質の高いサービスを実施するために資格が必要との考えを持っておられ、また職員ヒアリング等で、職務遂行能力、適性などを確認されています。
- 16) 全職員に年2回以上、全事業所共通の評価シート、面談シートを用いて個別面談を実施し、就労状況や意向を確認されています。毎月のヘルパー会議も職員の意見を出せる場となっています。有給休暇も声かけにより取得を促されています。
- 17) 事業所では職員一人ひとりの目標を具体的に設定し、管理する仕組みを整えられています。
- 18) 事業所では、職員教育に関する基本方針を設定し、年間の研修計画を立てて研修を実施されています。
- 19) 事業所では新入職員をはじめ習熟度に応じたOJTを実施されています。
- 20) 実習生等の受入れは未実施で今後の課題となっていました。実習の受入れはスタッフの学びの機会になるとの考え方をしておられ、職場体験の受入れ等にも積極的に応募されていました。
- 21) ブログにより事業所の様子を発信されています。ブログの写真には利用者のプライバシーに対する配慮もなされています。
- 22) 事業本部で、社会保険労務士や税理士による指導を導入し経営改善に努められています。
- 23) 今年度から、事業所で地域交流会を開催し、地域の自治会にも加入されています。職員の繋がりでのレクリエーションのボランティアも導入されています。
- 24) ボランティアの受入れは実施されていますが、受入れの手順や考え方の明文化等が未整備で、今後の整備が期待されます。
- 25) 居宅介護支援事業所によるサービス担当者会議に参加され、地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも参加されています。
- 26) 今年度から、地域にポスティングして参加を募り、熱中症をテーマに地域交流会を開催されています。
- 27) 地域交流会の際に、アンケートを実施されています。交流会で取り上げて欲しいテーマ等をアンケートで尋ねてみられてはいかがでしょうか。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果			
				自己評価	第三者評価		
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	b	
29			②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a	
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	a	
31			②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a	
32			③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	b	
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	b
34				①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	b
35				②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	b
36				③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	b
37				Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
38		②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。		a	a	
39		③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		b	b	
40	Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	a	
41			②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c	b	
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	b	
43			②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	b	
44	Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	a	
45			②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a	

【自由記述欄】

- 28) 理念を反映して利用者を尊重したサービス提供に努められています。虐待防止マニュアルをはじめ個人情報保護等各種マニュアルを整備し、新人職員研修の資料として活用されています。
- 29) 利用者の権利擁護に関する各種マニュアル等を整備し利用者の権利擁護に努められています。
- 30) 理念等事業所情報をホームページで公開し、パンフレットを提携薬局にも置かれています。予約制により体験入居も可能となっています。
- 31) ケアマネジャーと連携してサービス担当者会議、面談は随時実施し、区分変更時のサービスの変更、加算等料金プランも説明されています。
- 32) サマリーによる情報提供や個別面談を実施されていますが、退居後の相談方法等の説明は居宅介護支援センターでは実施されていますが事業所では実施されていませんでした。
- 33) レクリエーションの時間を利用して利用者懇談会を実施し、結果をヘルパー会議で共有されています。年2回、参加はまだ少ないものの家族懇談会も実施されており、今後の充実を期待致します。
- 34) 苦情は苦情処理記録を作成しヘルパー会議で報告し、本部や行政にも報告されていますが、匿名のアンケート等利用者が苦情を出しやすい取り組みは行われていませんでした。
- 35) 利用者面談は個室の面談室で実施し、必要により家族やケアマネジャーも入って会議の形で対応されています。
- 36) 意見箱等は設置されていませんが、苦情処理マニュアルを整備し、意見等はヘルパー会議で検討し迅速に対応されています。
- 37) 医療安全係を設置し、毎月事故報告やヒヤリハットの件数を確認・分析し、データ化してヘルパー会議で報告されています。
- 38) 感染症研修会を定期的に実施されています。各階にノロウィルス発生時の処理ボックスを置き、次亜塩素酸も2カ月に一回交換されています。
- 39) 年2回、入居者全員参加で消防訓練を実施し、別途AED講習等を実施されています。備蓄品の整備やリスト化は実施されていませんでした。
- 40) オリエンテーションブックに標準的なサービスの実施方法が記載され、利用者の尊重、プライバシー保護にも配慮された内容になっています。
- 41) オリエンテーションブックの内容は事業所毎ではなく本部で一括して行われていますが、実態に合わなくなった内容は、ヘルパー会議で検討し本部にも伝えられています。事業所の実態に即した補助的な業務手順書のようなものも作成を検討されてはいかがでしょうか。
- 42) サービス担当者会議に参加したり、必要時にケアマネジャーとの連携はされていますが、基本的には居宅のケアマネジャーの立てたプランに沿って施設でできることを実施されています。
- 43) 居宅のプランについて、サービス担当者会議で決定したことは連絡票を用いて業務連絡で職員に周知し、期限を区切って評価、見直しをされています。
- 44) ヘルパー会議で情報共有が行われる他、日常的に連絡票等決まった書式を用いて情報を共有し、また事務所で情報交換されています。
- 45) 利用者の記録は5年間保存されています。電子文書化してCDRで鍵付きの書庫に保存されています。