

アドバイス・レポート

平成 31 年 1 月 22 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

平成 30 年 12 月 3 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瑞穂山彦苑）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 人材の確保・育成</p> <p>昨今の介護人材の確保が厳しい状況の中で、早くからEPA（経済連携協定）による外国人介護福祉士候補生を積極的に受け入れ、人材の確保・育成に努めて来られました。外国人介護福祉士候補生の生活の場として、地元スーパーの空いている社員寮を借りたり、日本語教育を地元の退職された学校の先生に依頼されるなど、生活・仕事の両面において地域と連携を図りながら支援されていました。また、合格を目指して模擬試験を月 1 回のペースで施設において実施されていました。その結果離職する職員も少なく、外国人介護福祉士候補生として来た職員も、介護福祉士の資格を取得されていました。</p> <p>2) 地域との交流</p> <p>毎年実施されている施設の夏祭り「やまびこ夏まつり」は、ご利用者と地域住民が交流できる場となっていました。企画の段階から地域のボランティアの方々と一体となって取り組まれており、地域住民約 1,200 人以上が参加される盛大な夏祭りで、すっかり施設の夏祭りが地域の風物詩になっていました。また、施設の機関誌「やまびこ便り」を年 3 回発行し、地域に全戸配布されていました。他にも、職員が地域の消防訓練大会や各種スポーツ大会等にも参加し地域との交流を図るなど、地域に根差した地域になくはない施設となっていました。</p> <p>3) 地域への貢献</p> <p>転倒・介護予防のための健康体操教室を、法人の地域への公益的な取り組みと位置付け、介護人材の確保が厳しい状況の中でも、65 歳以上の地域住民を対象に、週 3 回無償で実施されていました。地域からのニーズも非常に高く、施設が有している人材を地域に有機的に活用されていました。高齢化率 40% と高い地域でもあり、今後ますますその期待は高まると確信できました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 事業計画等の策定</p> <p>単年度の事業計画は策定され、またその計画に基づいて毎月各部署で目標を設定し、達成に向けて取り組まれていましたが、法人及び施設が目指す方向性としての中・長期計画が明確にされていませんでした。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>2) 継続的な研修・OJTの実施 新任職員研修は計画に基づいて実施されていましたが、フォローアップ研修や中堅職員研修、役職者研修等、体系的に定められた研修計画が確認できませんでした。</p> <p>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ご利用者へのアンケートやご家族からの意向を伺う機会を家族会などの場を通じて設けられていましたが、改善状況が公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画等の策定 過疎化や高齢化が進む地域の現状を考えると厳しい状況ではありますが、だからこそ今後（将来）の目指す方向性として、中長期の事業計画が必要であると思います。計画を策定することにより、現状と照らし合わせて足りないところが見えてきます。課題も浮き彫りになります。そうなれば、具体的に取り組む内容も明確になり、内容によって長期・中期・短期での目標の達成時期を決めて組織的に取り組んでいくことが可能となります。実際に、廃校になった小学校を改修して施設を開設するなど事業展開も活発に行われており、高齢化が進む地域において欠かせない法人でもありますので、サービスの質の向上はもちろんですが、地域の発展にもつながるような中・長期計画の策定を期待します。</p> <p>2) 継続的な研修・OJTの実施 感染症や虐待防止等、施設全体で実施する研修については、研修計画に定めて実施されてきました。また、外部研修に参加した職員は、研修内容を職員全体会議で発表するなど、共有を図られていました。しかし、各職員の役割遂行に必要な能力や期待される能力等必要に応じて行う研修も必要であり、職員のスキルアップを図るためには、それぞれの階層ごとに計画的な研修を行うことが求められます。研修委員会を立ち上げ課題を話し合われているとのことですので、年間を通して計画的に階層別研修を実施していただくことを期待します。</p> <p>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 年1回のご利用者アンケートや年2回家族会を開催し、意見交換できる機会を設け、その内容が集約されたものを会議等で共有を図り、改善に取り組まれていました。せっかく取り組まれているのですから、今後は改善内容を公開されることを期待します。公開方法は、施設内の掲示はもとより、ホームページや広報誌等を通じて公表することもひとつの方法です。公表することは、施設の姿勢や努力を対外的に示すことになりすし、ひいては信頼される施設につながるのではないのでしょうか。また、ご利用者へのアンケートですが、ご利用者50人に対して17人しかアンケートに回答できていませんでした。ご利用者の身体状況等を考えると、今後はご家族へのアンケートも検討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	2671500110
事業所名	特別養護老人ホーム瑞穂山彦苑
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)	通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型 共働生活介護
訪問調査実施日	平成30年12月17日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	B	A
	(評価機関コメント)			1) 法人の理念は、パンフレットやホームページ、施設独自のカレンダーにも掲示されていました。また、職員研修会で浸透を図り、理念に基づいたサービスの提供に努められていました。2) 役職者会議やリーダー会議、スタッフ会議等段階別に構成され、会議の中で職員の意見が反映される仕組みがありました。		
(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)			3) 単年度の事業計画が作成され、その計画を基に各部署で毎月目標を設定し、達成に向けて取り組まれていました。しかし、中・長期計画が確認できませんでした。4) 毎月の主任会議やスタッフ会議等で課題や目標を設定し、達成に向けて取り組まれていました。また、会議の中でその都度達成状況を確認し、必要であれば見直しも行われていました。		
(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。	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。	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)			5) 理事長、施設長等の役職者は、毎年法令遵守に関する外部研修に参加し、その内容を職員全体会議で周知を図られていました。6) 施設長は、各種会議に参加し、職員と意見交換の場を設けるなど改善に努められていました。業務の役割も明確にされていましたが、自らの役割や責任について文章や表明されていることが確認できませんでした。7) 施設長は、日誌や申し送り、相談員等から随時報告を受けて、事業の実施状況を把握されていました。また、緊急時のマニュアルも整備され、緊急時には常に指示が出せる状況となっていました。		

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
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。	B	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 介護人材の不足により、EPAによる介護福祉士候補生を積極的に受け入れ、必要な人員体制について管理・整備を行われていました。また、資格取得の支援についても、京丹波町の人材確保補助金を活用して積極的に取り組まれていました。9) 新任職員研修は計画に基づいて実施されていましたが、フォローアップ研修や中堅職員研修等、体系的に定められた研修計画が確認できませんでした。10) 実習受入れマニュアルも整備され、中高生の福祉体験学習の受入れにも毎年手を挙げられていますが、実習指導者に対する研修が確認できませんでした。		
(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、具体的な取り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) 有給休暇取得状況や時間外労働は事務所で一元管理され、改善に向けて取り組まれていました。また、公休や有給休暇も職員の希望が叶うよう配慮されていることがヒアリングで確認できました。さらに、補助金を活用してご利用者の見守りに対する介護ロボット（ベッド）を導入し、介護負担の軽減を図られていました。12) 産業医や精神科医と相談できる体制が確保されてきました。また、法人全体で親睦会が組織化され、ストレス解消に役立っていることがヒアリングでも確認できました。		
(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)		13) 施設の機関誌「やまびこ便り」を年3回発行し、地域に全戸配布されていました。また、施設の夏祭りには地域のボランティアの方々と一緒に取り組まれ、ご利用者と地域住民の交流の場となっていました。14) 地域への公益的な取り組みとして、地域の高齢者を対象とした健康体操教室を週3回無償で実施されていました。また、地域ケア会議や認知症啓発活動にも参画されていました。		

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)		15) パンフレットやホームページ、機関誌等で必要な事業所情報を提供されていました。また、電話での問い合わせやケアマネジャーからの紹介により、施設見学の対応もされていました。今後は、問い合わせや見学対応時の記録をリスト化しておく、入所に向けて動きがあった時など参考になるのではないのでしょうか。		
(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) 地域性もあるのか後見人との契約はないとのことでしたが、ご家族等と契約をされ同意を得られていました。また、利用者アンケートからも高い満足度が得られていることが確認できました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		17)心身の状態に変化が生じた際や、プランの更新に合わせ再アセスメントを実施し、記録に残されていました。18)ご家族のカンファレンスへの参加は、医者からの病状説明が中心であるとのことでしたが、カンファレンスの前には面会時や電話で意向を確認されていました。19)理学療法士が月2回訪問され、意見を聞いて計画書に反映されていました。また、施設内に診療所があり、診療所の医者からも情報を得るようにされていました。20)見直しの際には、看護師や栄養士等の意見も反映させておられましたが、見直しの手順等については確認ができませんでした。		
(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)病状の説明や退院時のカンファレンスには相談員が参加し、その内容を看護師に伝え、会議等でも職員間で情報の共有を図られていました。		
(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、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。	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)業務マニュアルの見直しは、年度初めの会議で見直しを行っていることは確認できましたが、今後は更新日の記載を残していかれてはいかでしょうか。23)記録については、現在電子化を進めているところであるとのことでした。個人情報保護等については、全体会議で周知を図られていました。しかし、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程等が確認できませんでした。24)必要な情報は連絡ノートを活用し、朝夕の申し送りでもご利用者の状態の変化等共有を図られていました。25)相談員が中心になって、面会時や電話でご家族との情報共有を図られていました。		
(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、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)感染対策に関する研修を年4回実施し、感染症が発生した場合は面会規制を行うなど、感染の拡大防止に努められていました。27)食堂・トイレ・水回り等日々の清掃は職員により行われており、物品等も整理・整頓されていました。		
(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	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)		28)年1回は、多くの職員が受講できるよう2回に分けて、救命講習会を実施されました。29)事故発生時には事故対策委員会を開催し、今後の対応や再発防止に取り組まれていました。30)地域の自衛消防隊連絡協議会に参加し、毎年消火訓練大会にも参加されていました。また、町内の福祉避難所にも指定されており、先般の台風時には福祉避難所としての役割を果たされていました。		

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
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	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)各会議において、利用者本位の対応について丁寧に検討されていました。また、町内の人権啓発推進協議会に加入し、年1回教育委員会と人権学習会を開催されていました。32)プライバシーのマニュアルが整備され、入浴や排泄時等で実践に活かされていました。ただ、居室の扉が開いたままで居室内が見える状態になっていました。また、浴室前に入浴予定者利用者名簿が掲示されていましたが、プライバシーの配慮としてどう捉えるか一考の余地があると感じました。33)基本的に断ることなく、難病等の方からの入所申込については、事前に診療所の医者と相談して対応を決められていました。		
(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	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)		34)年1回直接ご利用者にアンケートを用いて介護職員が希望や満足度等を聞き取り、会議でその内容について共有を図り改善に取り組まれました。また、家族会を年2回開催し、意見交換できる機会を設けられました。35)ご利用者からの意見や苦情等は職員間で共有されていましたが、公開には至っていませんでした。36)第三者委員の連絡先などは、施設内に掲示されていました。また、月2回介護相談員を受入れ、サービスの向上に役立てられていました。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		37)年1回直接ご利用者に希望や満足等のアンケートを実施し、会議でその内容を検討し、サービスの向上に役立てられていました。38)各種会議において、サービスの質の向上に努められていました。また、全国老人福祉施設協議会の事例研究会にも参加し、内容を全体会議で発表してサービス向上を図られていました。39)第三者評価は今回が初めての受診でした。今後の動機付けになればという目的で受診をされました。		