

## アドバイス・レポート

令和 2 年 2 月 3 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

令和元年 12 月 9 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ビハーク十条）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><b>1) 事業所情報等の提供</b></p> <p>情報の充実したホームページや広報誌を通して利用者や家族、地域住民へ施設の取り組み等の情報発信がされています。広報誌はA2サイズの大きな紙面で活字も大きく、だれでもが読みやすく、地域の店舗とタイアップした「おとく一ぽん」も掲載し、読んで見て楽しい広報誌となっています。また介護の仕事にも興味を持たれるように、フェイスブックやYouTubeなどソーシャルネットワークサービスを利用してタイムリーに幅広い世代へ情報発信されています。</p> <p><b>2) 地域への貢献</b></p> <p>1 階にある地域交流センターは地域の方が介護予防教室やサークル活動等に利用されており、事業所としても地域の高齢化問題や認知症あんしんサポートネットワークなど積極的に参加し活動されています。今後は「子ども食堂」や独自の配食等も検討され、そのための設備改修も予定されています。地域住民の方が身近な存在として施設の機能を活用されています。また地域からの要望で「障がい者就労継続支援事業」も実施されており、その中で2名の方が施設の非常勤職員として働かれています。</p> <p><b>3) 利用者満足度の向上と取り組み</b></p> <p>家族・入居者の要望を施設運営に活かしていくために、年間6回の家族会や年4回の満足度調査を実施されています。満足度調査の結果は施設の玄関に掲示されています。</p> <p><b>4) 質の高い人材の育成</b></p> <p>人材育成のために年間の職責・階層別研修計画により、計画的に研修に取り組まれています。新入職員について3か月間はマンツーマンで指導されるとともに、年間の研修計画を立て、月2回来られる外部アドバイザー、役職者、専門職による研修を実施されています。又、外部研修等の情報を掲示して職員に広報して職員が積極的に学ぶことを大切にされています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 労働環境への配慮</b></p> <p>職員は管理職も含めて若く明るく元気のよい職員が多く、また実習生から職員になった職員も在籍し、働き甲斐のある施設と感じられました。時間外労働については基本的に事前に申請し直属上司に承認を得ておられますが、一方で、業務量がどうしても多めになりがちのようで、勤務表作成時にすでに超過勤務が組み込まれている状態でした。質の高いケアを提供するためには在職する職員の負担が大きくなることは事実ですが、一方でワークライフバランスを大切にすることによって人員不足の解消につながる面もあります。現状では超過勤務を勤務表に組み込んで対応されていますが、今後も長く勤務してもらうためにも改善が必要ではないでしょうか。</p> <p><b>2) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>外部アドバイザーが訪問時に各ユニットを巡回し、利用者の相談に対応されていますが、外部アドバイザーは新人研修・介護技術研修を行ったり、職員のさまざまな相談に対応されたりと、来所時に多くの業務をされますので、ゆっくり利用者の相談や話を聴くことは難しいと思われまます。アドバイザーとは別の相談機関等の導入を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>運営会議で施設の自己評価をする仕組みを作られていますが、自己評価を自主点検表でされています。自主点検はサービス事業者の義務であり、介護サービス第三者評価では原則として評価基準から除かれていますので、独自の自己評価様式を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 労働環境への配慮</b></p> <p>職員の価値観も多様化する中、働き方についても柔軟な対応が求められてきます。定期的に職員アンケートを実施し、職員の声を反映させる仕組みがありますので、アンケートを活用して超過勤務ができるだけ削減できるような業務改善やワークライフバランスの活用・理解をすすめてはいかがでしょうか。また職員が心身ともに健康でやりがいを持って働ける職場づくり、さらなる人材育成の活発化や職場コミュニケーションの向上に取り組まれることを、各種会議や委員会等で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>定期的に施設の嘱託アドバイザーの訪問時に利用者の相談や苦情を受け付ける仕組みはありますが、さらに利用者が自由に外部の機関に相談できるよう、行政や実習受入れ大学等の学校関係、介護福祉士会等の職能団体などに相談員等の派遣を働きかけられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>運営会議内で自主点検表を利用して自己評価されていますが、例えば自主点検表を参考に、法人・施設の特に大切にしているところやこだわりの部分を自主点検表に加えるなど、施設オリジナルの自己評価を作成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	2670500350
事業所名	特別養護老人ホーム ビハーラ十条
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、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援、訪問介護
訪問調査実施日	令和1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
<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) 法人施設理念に基づいた事業計画を職員に説明する職員会議を複数回開催したり、説明内容をビデオ撮影して伝達するなどして周知されています。各種会議等開催時や朝礼時には、参加者全員で理念の唱和をされています。2) 各種会議等で上がった意見は該当部署や役職者に報告・相談して対応されています。			
<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	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) 事業計画で重点課題を明確にし、利用者満足度調査の結果を反映するよう、業務運営改善に取り組まれています。事業計画は半期ごとに見直しをされ、職員会議の後に職員アンケートを実施して、意見を集約して事業運営につながられています。			
<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	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	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) 職務規程で倫理やマナーに関して明文化し、人権研修を全職員対象に実施されています。6) 管理者は個人評価制度にて、行動、評価等についての職員の意見を集約できるようにされています。7) 管理者はいつでも携帯電話やメール等で連絡を取れる体制を作られています。			

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
<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
		(評価機関コメント)		8) 資格取得支援費用を負担する制度を設けて、職員の質の向上を支援しておられます。9) 年間の職責・階層別研修を計画実施され、新人職員には外部アドバイザーや役職者・専門職による研修を実施し、最初の3カ月はマンツーマンで指導されています。10) 実習生は昨年度は66名を受け入れられ、実習委員会を通じて実習受入れに関する課題等を解決できるよう、検討されています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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) 各種介護機器を使用し職員の負担軽減に取り組まれています。時間外労働については基本的に事前申請ですが、勤務表作成時に超過勤務が組み込まれている状態でした。超過勤務が組み込まれることで労働時間が長時間に渡ることは今後の検討事項ではないでしょうか。		
<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)		14) 施設の地域交流センターを地域に向けて介護予防教室や茶話会、カフェ等に開放されています。職員が地域の認知症あんしんサポートネットワークの代表をされたり、介護予防教室、認知症カフェ等に参加し、地域貢献に努められています。		

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
<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) 見開きA2サイズの広報誌を作成し、誰でも施設の取り組みが見やすくわかりやすい誌面となっています。ホームページ、ブログ、フェイスブック、インスタグラム、YouTube等を活用し、タイムリーにさまざまな情報を発信されています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		17) 契約時にサービスの内容や利用料について重要事項説明書で説明し同意を得られ、利用料改定時も書面で説明し同意を得られています。成年後見制度を活用されています。		

(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)		18) サービス担当者会議に利用者や家族が出席され、希望を尊重できるよう取り組まれています。19) 担当者会議に専門職が参加できない場合はパソコンネットワークを利用して情報収集し意見を反映されています。		

(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) 入院時は職員が定期的に訪問して情報確認し、また退院時カンファレンスに参加し情報収集や利用者家族の意向を尊重できるよう取り組まれています。利用者の体調の変化については、看護師が中心となり早期発見に努め、前年度に比べて入院者が2名減少しました。		

(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	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) パソコンを活用し、共有ファイルを準備して誰でも見ることができるマニュアルを整備されています。夜間緊急時対応マニュアルはすぐに見ることができるようにプリントアウトされています。24) 職員間の情報共有は介護保険ソフトや連絡ノート、パソコンネットワークで周知されています。		

(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) 感染防止委員会を設置し、予防対策等を実施されています。27) 事業所内は整理整頓され、臭気対策としてオゾン脱臭装置を設置して、衛生管理をされています。		

(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	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) 30) 緊急時に対応できるよう、フローチャートを作成し、防災訓練を実施されています。29) 事故発生時は緊急カンファレンスを行い、原因分析・予防策を検討され、リスクマネジメント委員会でも検討されています。		

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
<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。	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) 苦情解決委員会を中心に、満足度調査を年4回実施し、比較検討して結果を掲示されています。毎月苦情内容を検討して対応策を掲示されています。32) 職員が落ち着いた口調で話し、プライバシーや羞恥心に配慮してケアをされています。				
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	公的機関等の窓口で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	
	(評価機関コメント)	34) 利用者懇談会や満足度調査を定期的実施し、施設内掲示や広報紙等で公開されています。36) 外部アドバイザーが訪問時に施設内を巡回し、職員だけでなく利用者の相談にも対応されていますが、利用者の相談等を十分に聴き取り、対応するためには、介護相談員等専任の第三者を導入することが望まれます。				
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)	37) 満足度調査をテーマを決めて年4回実施されていますが、記名しないと書式になっています。今後無記名でも可能な書式に変更されてはいかがでしょうか。39) 自己評価は自主点検表を利用されていますが、施設独自の項目を加えて自己評価を作成されてはいかがでしょうか。				