

アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 9 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 2 年 2 月 4 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第二亀岡園）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) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>毎年 1 回、全職員が「自己申告書」を提出する機会があり、各職員は希望や意見等と言える機会が確保されています。施設長は、自己申告書の内容によっては直接面談して意見等を聞く機会を設けたり、定期的なヒアリングは実施されていませんでしたが、日々の職員の表情等を常に意識されて声を掛けたり、各種会議にも積極的に参加され、職員は施設長と随時意見交換ができる風通りのよい職場環境となっており、職員に対するヒアリングでもそのことが確認できました。</p> <p>2) 感染症の対策及び予防</p> <p>感染症対策マニュアルの中に、その時の状況によってレベル 1～3 に区別され、各段階に合わせて全職員が統一した対応ができるように、施設全体で感染症対策に取り組まれていました。その取組みの一例として、職員は毎日の出勤時、体調不良の訴えの有無に関わらず体温を測定し、確認後業務に入られていました。過去に経験された感染症を踏まえて、施設内に感染症を絶対持ち込まない、まん延させない、徹底した姿勢がうかがえました。</p> <p>3) 質の向上に対する検討体制</p> <p>サービスの質の向上に対して、施設で毎月業務検討会議を開催し議論を重ねられ、法人としても月 1 回各事業所が集まって法人全体で業務検討会議を開催されていました。また、その内容を全職員にも各種会議等で報告し、情報の共有を図られていました。例えば施設のハード面において、居室やトイレの間仕切りによるご利用者の生活空間とプライバシーを確保するため大規模改修工事を実施されていましたが、まさしくサービスの質の向上の取組みの一例であり、法人組織全体で質の向上に取り組まれていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>年間 3 回の広報誌の発送時やご家族等の来所時に、ご利用者の近況報告はされていましたが、情報交換を定期的に行う仕組みや工夫等が確認できませんでした。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>2) 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時の対応マニュアルは整備されており、定期的に自治会や消防署と連携を図りながら訓練も実施されていましたが、地域とより具体的に連携を意識したマニュアルは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</p> <p>毎月の生活懇談会で、ご利用者の意見や要望等を聞き取り、各フロアにその内容を公開されていましたが、対応策も含めてご家族等外部への公開までには至っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>ご家族等と面接する機会は、来所時に近況報告をし、情報交換をされていましたが、定期的には実施されていませんでした。今後定期的にご家族等と面接を行い、情報交換する機会を設けられてはいかがでしょうか。例えば、年1回程度でも家族会等と称して、ご家族等と情報交換ができれば、家族目線から施設を見ていただき、その場で出たご意見等をサービスの提供に反映することもでき、よりよい施設運営につながると思われます。一度ご検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 災害発生時の対応</p> <p>自治会や消防署と連携を図りながら、定期的に訓練を実施されていましたが、一般的なマニュアル訓練のようでした。実際に災害が発生した場合、法人や施設単独での対応には限界があります。そこで頼りになるのが、「地域の力」です。施設の場所が土砂災害警戒区域に指定されているとのこと、より地域との連携が不可欠です。福祉避難所の指定も受けておられ、今後は地元の消防団、自主防災会、自治会、行政等と協議しながら、地域との連携を意識した災害発生時の対応マニュアルを作成し、地域と合同で定期的に訓練を実施されることを期待します。</p> <p>3) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>毎月実施の生活懇談会で、ご利用者の生活上の希望や要望、苦情等を聞く機会を設け、その内容を各種会議等で共有を図り、改善に取り組まれていました。また、各種会議等で検討した対応策を各フロアで公開されていましたが、せっかく取り組まれているのですから、今後は対応策も含め個人情報に配慮しながら、ご家族等や外部にも公開することを期待します。公開方法は、年3回発行されている広報誌やホームページ等を通じて公開することもひとつの方法です。公開することにより、より一層施設の透明性が確保されると思われます。また、今後貴施設を申し込む予定の方への、より充実した情報提供にもつながると思われます。</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)

※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	2671600035
事業所名	特別養護老人ホーム第二亀岡園
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、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和2年2月18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。	A	A
	(評価機関コメント)			1) 法人の理念は、ホームページやパンフレット、各フロアにも掲示されていました。また、毎月の職員全体会議でも理念を唱和して浸透を図り、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) 事務分掌規程等で、組織としての指示命令系統が明確に定められていました。また、各種会議や委員会の取り組み内容についても目的を明確にされ、職員の意見が反映される仕組みが確認できました。		
(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	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) 法人の中・長期計画に沿った単年度の事業計画が策定され、その計画を基に各事業別の事業計画が策定され、全職員共通認識のもと取り組まれていました。4) 事業計画の中で目標や課題を設定し、達成に向けて積極的に取り組まれていました。また、業務検討会議等でその都度達成状況を確認し、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。	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) 施設長や各部門の責任者は、介護保険の説明会や京都労働局主催の研修等に参加され、職員全体会議で周知を図られていました。6) 施設長は定期的なヒアリングは実施されていませんが、各種会議等に参加して職員の意見を聞く機会を設けられていました。また、毎年1回全職員に対して「自己申告書」の提出を求め、職員からの要望等を把握する仕組みがありました。7) 施設長は、日誌や各種報告書等で事業の実施状況を把握されていました。また、緊急連絡網も整備され、緊急時には常に指示を仰ぐ体制となっていました。		

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。	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) 人員体制に関する考え方が確立されていました。また、資格取得支援についても、研修扱いや費用負担等を行われていますが、よりよい資格支援制度を現在検討中とのことでした。9) 研修計画に基づいて研修が実施されていました。また、段階に応じた研修体系も確認できました。10) 近年は介護福祉士、社会福祉士の実習の受入実績がありませんでしたが、介護等体験は積極的に受け入れられていました。実習指導者に対する研修も、施設内の研修で確認できました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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) 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは、法人で一括管理されていました。また、希望の休みや有給休暇の取得も、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も確認できました。12) 法人内の診療所の医師が産業医でもあり、職員の悩み等を聞く体制が整えられていました。また、建物の改修により職員がくつろげる休憩室が設置されていました。		
(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) 年3回広報誌を発行し、周辺の地域にも配布されていました。また、毎年盆踊り大会を地域と協賛で開催し、施設が地域の一員としての役割を果たされていました。14) 様々なボランティアの受け入れや、地域包括支援センターと合同で認知症サポーター養成講座を開催するなど、積極的に地域貢献に取り組まれました。		

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、広報誌等で必要な情報を提供されていました。また、重要事項説明書が玄関に設置されており、理念や事業計画も掲示されていました。見学や問い合わせにも、随時対応されていました。		
(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) サービス内容や利用料金は、重要事項説明書や別紙の料金表で説明されており、文書にて同意を得られていました。また、判断能力に支障がある方には、後見人との契約実績もあ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。	B	B
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)		17) 所定のアセスメント様式により、アセスメントを実施されました。また、アセスメントの必要時には主治医等とも連携されていました。18) 個別援助計画の内容は具体的に整っており、サービス内容と個別援助計画書が連動するように工夫をされていました。ただ、サービス担当者会議にご利用者本人が参加されている実績頻度が少ないとのことでした。19) 個別援助計画の策定に当たり、主治医や作業療法士、理学療法士と意見交換を実施されていました。20) 3か月に1回の頻度で個別援助計画が見直されていました。また、入院等で状態変化が起こった際は随時計画の見直しもされていました。		
(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) 法人の診療所の医師と連携体制が確保されていました。地域包括支援センター等との連携では、認知症サポーター養成講座等を共同で開催されていました。		
(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		22) 法人共通のマニュアルをもとに、施設独自のマニュアルも作成されており、年に1回は見直しもされていました。また、マニュアルは各職員がすぐに見ることができるように、各フロア毎に設置されていました。23) 利用者毎に記録が整備されており、個人情報に関する規定の整備や個人情報保護等に関しても、職員に定期的に研修会を実施されていました。24) 申し送り時やスタッフノート等を活用して、ご利用者の状況に関して情報共有がされていました。25) 定期的に広報誌を発行して、近況報告をされていました。また、家族面会時にも近況報告をされていました。定期的な施設側から面接や意見交換等を呼びかけるなどの仕組みが確認できませんでした。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		26) 感染症に関するマニュアルが整備されており、感染症の研修会も年間に数回の頻度で開催されていました。また、職員は毎日の出勤時に体温測定も実施されており、感染症に対する危機意識が高いことが確認できました。27) 産業医の指導のもとに施設内の環境整備を行い、衛生管理への意識が高いことが確認できました。		

(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	B
(評価機関コメント)		28) 緊急時の対応マニュアルが整備されており、事故や緊急時の対応の訓練や研修も実施されていました。29) 事故等に対して事故報告書やヒヤリハット報告書が作成されており、家族や、必要時には保険者へも報告がされていました。事故分析に関しては、リスクマネジメント委員会で検討を行い、事故の再発防止に努められていました。30) 災害時の対応マニュアルも整備されており、自治会や消防署と連携を図りながら訓練を実施されていましたが、地域と具体的に連携を意識されたマニュアルは確認できませんでした。		

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	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。	B	A		
(評価機関コメント)		31) プライバシーの保護に関するマニュアル、指針が整備されており、玄関等に掲示されていました。また、尊厳の保持に配慮した勉強会や研修会も実施されていました。32) マニュアルにおいて、プライバシーや羞恥心の配慮が記載され、トイレや居室の改修工事を実施するなど、問題意識を持ってサービス提供を行われていました。33) 法人が運営しておられる特養2施設の入所判定委員会を、合同で定期的に開催されていました。また、入所申込時には基本的に断ることなく、入所に至るまでのシステムや待機状況等を丁寧に説明されていました。				
(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。	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。	B	B		
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	A		
(評価機関コメント)		34) 毎月生活懇談会を開催し、ご利用者の意向を把握する仕組みがありました。また、生活懇談会で出た意見等は、必要に応じてリスクマネジメント委員会で検討されました。35) 生活懇談会で把握した意見や対応策を各フロアに掲示して公開されていましたが、個人情報に配慮した上で広報誌やホームページ等で公開も検討してはどうでしょうか。36) 重要事項説明書に、相談や苦情を訴えるための窓口の説明が行われていました。また、介護相談員も定期的に受け入れ、ご利用者の相談する機会が確保されていました。				
(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。	A	B		
(評価機関コメント)		37) 年1回アンケート調査を実施し、その結果を会議等で検討してサービスの向上に役立てられていました。また、その結果を書面で報告するとともに、施設内にも掲示されていました。38) 法人全体でも月1回業務検討会議を開催し、組織全体でサービスの質の向上に取り組まれていました。39) 年1回全職員から自己申告書を回収して検討されているとのことですが、ここでは職員個人の評価ではなく、施設が提供しているサービスの体制や質などについての評価ですので、その内容についての自己評価が確認できませんでした。				