

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 1 月 1 3 日

令和 2 年 9 月 2 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加茂の里 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>1. 地域への貢献</p> <p>・施設のラウンジを地域に開放し、地域の会議やイベントに使用していました。秋祭りや文化祭を実施し、地域住民が参加していました。(本年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、中止していました。)地域の老人クラブの学習会に職員を派遣し、「元気体操」の指導を行なっていました。新型コロナウイルス感染拡大の影響で中止していた子ども食堂は 9 月から再開していました。</p> <p>2. 事故の再発防止等</p> <p>・事故発生時報告書(コールバック連絡書)を作成し、再発防止対策実施後の経過を記載していました。また、毎月行われる安全対策委員会で全体共有や事故分析を行っていました。</p> <p>3. 質の向上に対する検討体制</p> <p>・毎月 1 回サービスの質の向上に関して、各部署の責任者が出席する拡大運営会議で検討し、出された内容を介護研究として取り組み、発表につなげていました。尿量を測り適切なパッドを選択する事で交換回数を減らす事がオムツの当て方につながり、さらにオムツマイスターの取得につながっていました。重曹を使って口腔ケアを行い、肺炎の予防を行う等、意欲的に取り組まれていました。また、グループ間で職種ごとに留学と称して 2 日間の人事交流を行なう等、比較の機会を設けて気づきを促していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>・管理者は各部門の責任者で構成される運営会議に参加し、職員の意見を集約していました。京都府福祉職場組織活性化プログラムで職員アンケートを実施し、上司の評価はしていましたが、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする事には至っていませんでした。</p>

	<p>2. 事業所情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに事業所の概要を記載し、問い合わせ先や Q&A を容易に見ることが出来ました。問い合わせや見学希望には相談員がその都度対応していましたが、見学対応記録はありませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上司から部下への評価だけでなく、部下から上司、部下から管理者への相互の評価を行なうことでお互いが良い方向に改善し、職場が風通しの良い気持ちよく働ける場所になるのではないのでしょうか。 <p>2. 事業所情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が何を求めて施設見学の希望を出しているのか把握する事によって、課題が明らかになり、より良い改善が成されることで、地域の利用者から安心して選ばれる施設になるのではないのでしょうか。見学対応記録の作成をお勧めします。

※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	2671400048
事業所名	特別養護老人ホーム加茂の里
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)	(介護予防) 短期入所生活介護・通所介護 通所介護相当サービス・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和2年10月16日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 経営理念や運営方針は、施設の入り口やスタッフルームに掲示し、職員には名札の裏に携帯カードを入れて、いつでも確認できるように周知していました。パンフレットにも理念を記載し、利用者や家族には契約時に説明していました。 2. 拡大会議（施設長・各事業所管理者・所属長が参加）、特養運営会議（施設長・管理者・リーダーが参加）、フロア会議（特養リーダー・介護職員が参加）を毎月開催して職員の意見を集約し、案件別に意思決定する仕組みがありました。また、職務権限規程に基づいて権限を委譲し、各責任者の業務と責任を明確にしていました。			
(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. 加茂町高齢者福祉センター（特別養護老人ホーム多種事業所併設）全体の事業計画を策定し、前年度の満足度調査をもとに年度の方針と各事業所の取り組み課題を明示していました。年度方針展開表を作成して毎月の達成状況を確認し、半期ごとに評価していました。 4. 事業計画で挙げられた課題（人材育成・危機管理の向上）の達成状況を毎月確認し、半期ごとに評価していました。			
(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	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)	<p>5. 管理者は法令遵守の外部研修に参加し、各種会議で伝達し啓発に努めていました。関係法令のリストを作成し、パソコンの増設でインターネットを検索してすぐに調べられる環境を整備していました。</p> <p>6. 管理者は各部門の責任者で構成される運営会議に参加し、職員の意見を集約していました。京都府福祉職場組織活性化プログラムで職員アンケートを実施し、上司の評価はしていましたが、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする事には至っていませんでした。</p> <p>7. 管理者は専用の携帯で常時連絡が取れ、利用者の状況も毎日の業務日誌で把握でき、適切な指示が出せる仕組みになっていました。緊急時には緊急時連絡網を活用し、迅速に対応する仕組みがありました。</p>
--	--	------------	--

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)		<p>8. 法人の基本理念に、「看護と介護の懸け橋となれる人材育成の方針」を示していました。人員配置については、施設全体の管理者が参加する拡大会議で意見を聞いて決めていました。</p> <p>9. 年間の研修実施計画を立てて取り組んでいました。段階的な研修として、管理職・チームリーダー・中堅職員・新規採用職員に分けて実施していました。外部研修の費用は事業所負担で受講でき、プリセプター研修（先輩職員が新人職員をマンツーマンで教育指導）の手順がマニュアルになり、研修を受けた職員がプリセプターになり伝達するという、互いに学ぶ体制を構築していました。（今年度は、新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から資料の配布を行っていました。）</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルを作成し、受け入れの基本姿勢や実施方法を明記していました。実習指導者の研修として、介護過程の研修を受講していました。</p>		

(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)		<p>11. 京都府福祉職場組織活性化プログラムを活用した職員アンケートで、職員の就業状況や意向を把握し、育児・介護休暇の規定を整備していました。移乗リフト・スライディングシート・センサーマットの活用で職員の負担軽減を図っていました。有給休暇は申請により取得しやすいとヒアリングで確認できました。</p> <p>12. 法人のグループでカウンセラーや産業医が相談窓口になり、ストレスチェックも実施していました。福利厚生としては、特にグループの医療機関での受診無料化や、共済会の旅行の補助が受けられ、忘年会の費用も法人が負担していました。休憩室は各フロアに設置していました。また、ハラスメントの規定を整備し、相談担当者を就業規定に明記していました。</p>		

(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	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. ホームページに事業所情報を載せ、広報誌「あじさい通信」（毎月発行）を地域に回覧し、加茂町高齢者福祉センターの情報を広報していましたが、情報の公表制度の事業所情報の独自の開示はありませんでした。 14. 施設のラウンジを地域に開放し、地域の会議やイベントに使用していましたが、秋祭りや文化祭を実施し、地域住民が参加していました。（本年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、中止していましたが。）地域の老人クラブの学習会に職員を派遣し、「元気体操」の指導を行っていました。新型コロナウイルス感染拡大の影響で中止していた子ども食堂は9月から再開していましたが。		

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	B	
	(評価機関コメント)		15. ホームページに事業所の概要を記載し、問い合わせ先やQ&Aを容易に見ることが出来ました。問い合わせや見学希望には相談員がその都度対応していましたが、見学対応記録はありませんでした。			
(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. ホームページや重要事項説明書でサービス内容や料金に関して説明し、同意を得ていました。判断能力に支障のある利用者については、代理人の同意、署名を得ていました。成年後見制度の活用は木津川市の冊子を活用し、地域包括支援センターと連携して進めていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17. 記録管理ソフトを活用しアセスメントを行ない、ケアチェック表で心身の状況や生活状況を把握した上で、希望を聞き取っていました。 18. アセスメントやモニタリングの際に利用者、家族の希望を聞き取っていました。サービス担当者会議には、本人・家族が出席できるように調整していました。 19. サービス担当者会議において、看護師・栄養士・作業療法士が参加し、意見交換を行っていました。 20. 3ヶ月ごとに独自に作成したモニタリング総括表を活用してモニタリングを行い、状態に変化がない場合でも1年ごとに計画を見直して行っていました。			

(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. 協力医療機関や病院の地域連携室と連携を取りながら入退院の調整を図っていました。木津川市高齢介護課が発行している冊子（いきいき介護保険）を活用して、地域連携を行っていました。		
(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	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。	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. 業務マニュアルは、法人の介護士部会で作成し、毎年3月に見直していました。マニュアルは職員がいつでも確認できるように冊子やパソコン内に掲載していましたが、認知症対応マニュアルの記載がありませんでした。 23. 記録管理ソフトを活用し、利用者ごとに計画に沿った記録と日常の記録を同時に作成していました。記録については保管、保存、持ち出し等、文書管理規程に定め、個人情報保護の研修を毎年全員対象に行っていました。 24. 毎朝全職種参加の申し送りを行ない、毎夕に日勤者と夜勤者との申し送りを行っていました。利用者ごとにパソコン上に連絡欄を設け、「申し送りノート」で情報共有していました。また、毎月のフロア会議やカンファレンスで意見交換を行っていました。 25. 介護支援専門員がモニタリングで状況を把握し、意向を聞いていました。年2回家族交流会や行事（今年度は新型コロナの影響で中止）で状況報告を行っていました。		
(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. 感染症対策マニュアルを策定し、毎年見直しを行っていました。年2回、全職員対象に研修を実施し、二次感染予防として具体的には隔離処置（ゾーニング）対応、プラスチックガウンの扱い方（ガウンテクニック）を行い、外部研修にも参加していました。 27. 共有スペースの清掃は、外部業者が毎日行い、次亜塩素酸空間除菌脱臭機の導入でインフルエンザの感染予防を行っていました。臭気は感じられず、施設内は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. 事故発生時対応マニュアル、緊急時対応マニュアルを策定し、それぞれの定義、連絡、対応について記載していました。さらに年1回、全職員を対象に研修を行っていました。 29. 事故発生時報告書（コールバック連絡書）を作成し、再発防止対策実施後の経過を記載していました。また、毎月行われる安全対策委員会で全体共有や事故分析を行っていました。 30. 災害発生時対応マニュアルを整備し、毎月防災委員会を開いていました。夜間想定、日中想定、水害対策の訓練をそれぞれ年に1回ずつ行い、災害に備えていました。また、福祉避難所の指定を受けて2週間分の非常食を備蓄していました。		

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	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. 法人全体で「身体拘束等の適正化に関する指針」を定め、各職種ごとに3ヶ月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催し、日々の業務の振り返りを行っていました。また、年度初めの職員研修で権利擁護の内容を学習し、職員の意識付けを行っていました。 32. 「特養介護職員業務手順書」や重要事項説明書にプライバシー保護を規定し、年度初めの職員研修で周知徹底していました。 33. 今まで、入所の申し込みを断ったことは無く、病状の悪化等で他の医療機関を紹介する時は検討内容を分かりやすく説明していました。		
(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。	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	A
(評価機関コメント)		34. 施設内に意見箱の設置や、毎月意見はがきを請求書に同封することで意見を聞く取り組みを行っていました。出された意見は運営会議で話し合い、対応していました。今年は新型コロナウイルス感染予防の為、年2回の家族交流会は中止していました。 35. 「苦情解決実施要領書」や「ご意見受付手順書」を定め、決められた書式の「コールバック連絡書」や「ご意見受付経過報告書」にて運営管理者に報告していました。毎年の満足度調査や年2回の嗜好調査の結果は「あじさい通信」に掲載し、ホームページで公開していました。 36. 重要事項説明書に相談窓口を明記し、利用者に説明する体制が整っていました。傾聴ボランティアで民生委員を受け入れて、外部の人材の相談機会の確保が行われていました。		

(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てている。	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	A
(評価機関コメント)		37. 満足度調査や嗜好調査の結果は運営委員会で検討し、出された意見からリハビリ体操や口腔体操を実施し、サービス向上につなげていました。 38. 毎月1回サービスの質の向上に関して、各部署の責任者が出席する拡大運営会議で検討し、出された内容を介護研究として取り組み、発表につなげていました。また、グループ間で職種ごとに留学と称して2日間の人事交流を行なう等、比較の機会を設けて気付きを促していました。 39. 毎年内部監査を実施し、ISO9001の更新審査を受けていました。抽出された課題に関しては運営会議で検討し、次年度の目標に反映していました。本年は人財の育成と危機管理を目標にして事業計画を立てていました。		