

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 2 月 1 7 日

令和 2 年 2 月 1 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 養護老人ホーム洛東園様 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 事業計画等の策定 単年度の事業計画を作成していることに加え、令和 5 年度、令和 10 年度、令和 13 年～15 年度、令和 22 年度までの中長期計画も策定しており、職員にとって法人の将来像がわかりやすく方向性が明確になっていました。</p> <p>2. 意見・要望・苦情の受付 利用者の希望や意見を聞く目的で玄関に意見箱を設置していました。また、利用者懇談会を 2 か月に 1 回開催するほか、養護施設独自で「働きやすさ委員会」「暮らしやすさ委員会」を設け、利用者からいただいた意見や要望を取りまとめ検討していました。例えば、職員の伝達ミスにより利用者の思いが伝わらなかったという意見に対し、どういった改善ができるかを検討していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 利用者の家族等との情報交換 サービス担当者会議での情報交換のほか、遠方の家族には必要に応じて電話やメール、FAX を使用して情報交換や相談を実施し、家族関係が難しい場合には後見人や行政の担当者と連携を図っていました。しかし、定期的 (3 か月に 1 回) な現状報告は出来ていませんでした。</p> <p>2. プライバシー等の保護 業務マニュアルにプライバシー保護を明示しており、新人研修でプライバシーの保護や羞恥心に配慮した内容の「不適切なケアについて」の研修も行っていました。しかし、居室内は視線を遮るものがなかったため、隣同士で互いの生活の様子が見える環境でした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 利用者の家族等との情報交換</p> <p>利用者の日々の暮らしの様子や変化について、定期的な情報交換を行うことにより利用者の状況が伝わるほか、家族等と利用者の関係も維持することができ、さらに施設と家族等との信頼関係の構築にもつながります。まずは3か月に1回程度は電話をするなど、定期的に情報交換をする仕組みを検討されてはいかがでしょうか。可能であれば、担当者からお便りを送るなど、利用者と家族等、施設がつながる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>。</p> <p>2. プライバシー等の保護</p> <p>建物の構造による制約がありますが、利用者が安心して生活をするためには、プライバシーに配慮する仕組みが必要です。現在も研修の実施等により職員の意識付けに取り組まれています。安全に配慮しつつできる間仕切りを検討するなど、更なる配慮を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	2670800032
事業所名	養護老人ホーム洛東園
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防特定施設入居者生活介護、 訪問介護、通所介護、居宅介護支援、 認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、 介護予防短期入所生活介護、 介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	令和2年11月19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. 理念は廊下やフロアの見やすいところに掲示していました。また、広報誌「洛東園だより」にも理念を明記し周知していました。 2. 養護会議及び安全衛生委員会で討議した内容を管理者会議で検討していました。また「社会福祉法人 洛東園 管理規程」にて各責任を明記していました。			
(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. 単年度の事業計画を作成していることに加え、令和5年度、令和10年度、令和13年～15年度、令和22年度までの中長期計画も策定しており、職員にとって法人の将来像がわかりやすく方向性が明確になっていました。 4. 養護会議にて事業計画及び取り組み目標の実施状況を四半期に1回振り返り、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)	<p>5. 管理者は年1回法人内で実施する法令遵守研修会に参加していました。また、把握すべき法令は関係法令一覧でリスト化していました。また、パソコンのフォルダ内にも法令一覧を作成しすぐに調べられる状況になっていました。</p> <p>6. 管理規程において役割と責任を明文化していました。上司評価においては、職員アンケートに「上司について」の質問項目を設け取りまとめた結果を管理部会議にて分析していました。</p> <p>7. 管理者は、業務日誌にて日々の状況を把握していました。また、事故等の緊急事態が発生した場合には事故防止対応マニュアルに沿って管理者へ報告していました。</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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に付けることができる。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. 介護福祉士資格取得支援の一環として、園内講座を実施していました。また、1人ひとりに対し一定額の研修補助があり、職員自らが学びたい研修や講座に参加しやすい仕組みとなっていました。</p> <p>9. 法人全体で研修計画を立案し実施しているほか、外部研修については事業所内の掲示板に案内を貼り出して参加を募っていました。施設で必要と判断した研修は参加費を全額補助していました。養護会議にて転倒事故が起きた事例をもとに研修を行うことで、職員の気づきを促し学ぶことにつながる取り組みをしていました。</p> <p>10. 実習マニュアル及び実習担当マニュアルを整備していました。実習指導者に「洛東園実習取り組みについて」の研修を実施しマニュアルの見直しも行っていました。</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. 有給休暇消化率・時間外労働のデータは管理者が把握し、経営会議で分析等しており各職員の有給休暇取得の促進に繋げていました。就業状況の意向や把握は安全衛生委員会にて行っており、職員通用口には職員の処遇に関するご意見箱も設置していました。</p> <p>12. メンタルヘルスに関する相談窓口（こころの健康増進センター）を職員通用口に掲示していました。また、職員アンケートで上司に対する要望を聞き取り管理部会議にて確認していました。ハラスメントに関する規程も定めていました。福利厚生制度として共済会に入会していました。</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. 広報誌に理念を掲載していました。また、広報誌は民生児童委員や地域住民に配布していました。ホームページに「情報の公表制度」にリンクするボタンを設置していましたが、直接施設の情報につながる設定とはなっていませんでした。 14. 地域の自主防災会と合同防災訓練を実施した際に、職員が車椅子の使用方法を指導する機会を設けていました。また、自施設内に地域包括支援センターを併設しており、常に連携が取れているほか、地域ケア会議にも参加し地域のニーズ把握に努めていました。		

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. 写真や日常生活の様子を掲載したホームページやパンフレットを作成し、施設の情報を提供していました。入所相談記録簿に見学や相談の内容を記載し、必要に応じて行政の担当窓口へ報告、連携を取っていました。			
(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. 重要事項説明書を用いて契約時に利用料金やサービス内容について説明をし、同意を得ていました。判断能力に支障のある場合は行政機関と相談し、成年後見制度の活用を提案していました。			
(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	定期的及び必要に即し、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. 事業所独自のアセスメント表を利用し、施設ケアプランマニュアルに沿って状況の把握に努めていました。6か月に1度見直しをしていました。 18. アセスメントに基づく課題やニーズに加えて、本人・家族の希望を尊重した個別援助計画を作成し同意を得ていました。担当会議には本人が出席していました。 19. 担当会議や第2金曜日に時間を定めて主治医との意見交換をしていました。 20. 施設ケアプランマニュアルに沿って見直しをしていました。マニュアルは個別援助計画の初回・継続・区分変更時に分けてそれぞれの手順を作成していました。			

(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. 利用者が通院している病院とは、職員が訪問するほかFAXや電話で連携していました。入所後は行政の担当窓口と連携を取り処遇を検討していました。また地域包括支援センターや行政機関とも虐待事例におけるサポート会議に出席することで連携を図っていました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		22. 年1回、サービス向上委員会で業務マニュアルの見直しをしていました。利用者アンケートやヒヤリハット、事故事例などの振り返りから注意事項を作成しておりマニュアルの見直しにもつなげていました。 23. サービス実施記録に記入する際に、職種ごとに色を変えることで、どの職種の記録かが一目でわかりやすくなっていました。文書管理規程に記録の保管体制を記載していました。個人情報・プライバシー保護の研修は新人研修時や園内研修で実施していました。 24. 朝・昼のミーティング、各種記録、引継ぎ申し送り事項で職員の情報共有を図っていました。養護会議時にカンファレンスを開催していました。 25. サービス担当者会議での情報交換のほか、遠方の家族には必要に応じて電話やメール、FAXを使用して情報交換や相談を実施し、家族関係が難しい場合には後見人や行政の担当者との連携を図っていました。しかし、定期的（3か月に1回）な現状報告は出来ていませんでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 毎月の感染症防止対策委員会で最新の情報の確認、マニュアルの見直しと更新をしていました。6月と11月に感染症予防研修を実施していました。感染症対策セット（防護服など）を常設していました。 27. 清掃担当職員を配置し、毎日清掃をしていました。施設内は整理整頓され、臭気は消臭芳香機を設置し、換気を適宜行っていました。		

(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. 事故や緊急時の対応及び予防マニュアルを作成し、養護会議の時間を利用して転倒予防の研修を実施していました。 29. 事故報告書やヒヤリハット報告書を作成して情報共有し、養護会議で検討を行い、再発防止に努めていました。養護施設独自で設けた「働きやすさ委員会」でも、伝達ミスの予防の検討をしていました。 30. 災害発生時対応マニュアルに基づき避難訓練を実施していました。福祉避難所に指定されていることもあり地域の月輪自主防災会と合同訓練も実施していました。		

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	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)		<p>31. ミーティングを1日に3回行い、利用者の変化に対応したサービスを提供していました。業務マニュアルに身体拘束禁止を明示しているほか、身体拘束委員会を月に1回開催し、ケアの振り返りを行っていました。また年に1回、虐待防止の研修を行っていました。</p> <p>32. 業務マニュアルにプライバシー保護を明示しており、新人研修でプライバシーの保護や羞恥心に配慮した内容の「不適切なケアについて」の研修も行っていました。しかし、居室内は視線を遮るものがなかったため、隣同士で互いの生活の様子が見える環境でした。</p> <p>33. 原則申し込みは全て受け入れる方針ですが、高度な医療的処置が必要な方など申し込みを受けられない場合は、理由を説明し、利用可能な事業所やサービスを紹介していました。</p>			
(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)		<p>34. 利用者の希望や意見を聞く目的で玄関に意見箱を設置していました。また、利用者懇談会を2か月に1回開催するほか、「働きやすさ委員会」「暮らしやすさ委員会」を設け、利用者からいただいた意見や要望を取りまとめ検討していました。</p> <p>35. 毎月、「暮らしやすさ委員会」や「サービス向上委員会」で、利用者の生活向上のための会議を行い、利用者の意向を聞き取って対応していました。また苦情があった場合は苦情報告書を作成し、管理者と現場職員で改善策を協議して対応していました。苦情の内容は回覧板に掲示していました。</p> <p>36. 第三者相談窓口を設け、公的機関の相談窓口と共に重要事項説明書に記載しているほか、利用者が利用する食堂に掲示していました。第三者委員へ年1回苦情、事故報告書を開示し、意見を求めていました。</p>			
(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	A	

		(評価機関コメント)	<p>37. 「サービス向上委員会」で年1回利用者・家族へアンケートを実施し、職員や園内行事・施設設備等の満足度を調査していました。その結果を養護会議で分析し改善策を検討していました。さらに改善した内容を広報誌で公表していました。</p> <p>38. 「サービス向上委員会」を週1回開催し、サービスの質向上に努めていました。京都市老人福祉施設協議会の養護部会で他事業所と情報共有や取り組み発表を行っていました。「研修実行OJT委員会」、「人材育成委員会」で研修・人材育成について検討しており、外部講師を招いてサービス向上の研修を実施していました。</p> <p>39. 四半期に1回、年間目標の振り返り・評価をしていました。その結果を次年度の事業計画に反映していました。毎年法人の各事業所で第三者評価を受診し、課題を共有してまいりました。</p>
--	--	------------	--