

## アドバイス・レポート

令和 3 年 6 月 3 日

令和 3 年 2 月 1 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 そせい苑）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>(通番13) 地域への情報公開 (通番25) 利用者の家族等との情報交換 事業所ホームページ内にあるブログを活用し、事業所での取り組みを発信されています。令和 2 年 2 月からは新型コロナウイルスが流行し、地域との交流やご家族の面会を制限せざるを得なかったため、広報誌の作成・ブログの更新や利用者家族に向けたお便りに力を入れておられます。アンケートにおいてもコロナ禍における事業所の対応に感謝している意見が多く、地域や家族との信頼関係の構築につながっていることが伺えます。</p> <p>(通番38) 質の向上に対する検討体制 サービスの改善については、フロア単位の会議から管理者以上の会議まで、各レベルにおいて確認、検討、改善の取り組みが実施されています。また特別養護老人ホームのみならず、デイサービスや地域包括支援センターなど自施設内の他事業所との連携や、同法人の他事業所との連携がなされ、意見交換や検討会などが適宜実施されて、積極的にサービスの改善を図られています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 1 4) 地域への貢献 地域住民に対する相談事業等を実施すること等を通じて、具体的な地域の介護・医療・福祉ニーズを把握する取り組みが行われていませんでした。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付 ご意見箱が玄関に 1 か所しか設置されていませんでした。また、意見を記入するための紙やペンなども常備されていませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 (通番 39) 評価の実施と課題の明確化 各種マニュアルが作成され定期的に更新されていましたが、マニュアルに沿った対応の定期的な確認、また各部門において、業務について自己評価をする機会が確認できませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p>(通番 14) 地域への貢献 地域への貢献については、コロナ禍であるため、できることに限りはあると思いますが、まずは併設の地域包括支援センターと連携し、地域の課題を把握する活動をされてはいかがでしょうか。オンラインを活用した交流会や勉強会の開催など新たな地域への貢献の活動を構築されることを期待いたします。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付 多くの方に、たくさんの意見をいただく意味において、ご意見箱の設置場所や、記入するための紙とペンを常備について、検討や改善をなされてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 (通番 39) 評価の実施と課題の明確化 マニュアルはしっかりと整備され、研修もなされていることから、部門ごとで各職員が定期的に自己評価し、振り返る機会を設けるために、部門ごとの業務マニュアルに沿ったチェック表の作成、活用などをして、サービスの質の維持・向上にも取り組ま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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670900113
事業所名	特別養護老人ホーム そせい苑
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)	
訪問調査実施日	令和3年4月16日
評価機関名	NPO法人 カロア

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）及び事業所のスタッフ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思決定を行い、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)		法人理念に基づいた事業計画を4月の全体研修時に経営責任者から全職員に説明し、周知されています。それを受けて事業所の管理責任者が事業所の計画を立てられています。月1回の特養会議や各フロア会議で現場の意見を反映されています。フロア会議は正規職員、パート、派遣などの雇用条件に関係なく参加され、意見を集約されています。			
<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。	B	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)		年度当初に法人事業計画を職員に周知され、5月の全体研修では事業計画に基づいた各部署の年間の目標、計画を発表されています。各部署の目標は、会議によって職員の意向が反映されるようになっていきます。また事業計画は10月に中間、3月に年間の報告、評価を行っておられます。			
<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。	B	B	
	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、いつでもスタッフ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)		毎年度初めに法令遵守規定に則り、総院長が全体研修にて職員に周知されています。・毎月1回を目途に「管理職勉強会」を開催し、管理者自らの評価、振り返りを行っておられます。管理者は毎日の業務日報や報告書、記録媒体で状況を確認すると共に朝礼にて申し送りを行い、随時状況を把握されています。			

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>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。	B	B
		(評価機関コメント)		資格取得のための外部研修に参加し、そせい苑、まどか、まどかⅡ番館を含めキャリアアップを行っておられます。接遇マナー、介護サービス(移乗研修の勉強会など)の質の向上に資する研修を組み込んでおられます。コロナ禍のため実習の受け入れは行っておられませんが、法人としての基本方針やマニュアルを整備されています。		
<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、スタッフ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)		令和元年度より5日以上の有給休暇取得をすすめておられ、派遣も含む全職員が達成されています。介護負担軽減のためにスライディングシートやスライディングボードを使用しています。2年毎に職員旅行を行っており、旅行先は職員にアンケートをとり、可能な限り希望に添えるようにされています。		
<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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		ホームページ内にあるブログを活用し、そせい苑での取り組みを定期的に発信されています。機関誌(桃太郎だより)を発行し、各事業所や地域へ配布されています。認知症サポーター養成講座を受講した職員はおられますが、地域との具体的な取り組みは行っておられませんでした。		

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
<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)		ホームページ・パンフレットの活用。施設紹介用のチラシを作成され面接時に分かりやすく情報提供をされています。また居宅介護事業所へ配布されていました。		
<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)		重要事項説明書を用いてサービス内容・利用料についての説明と同意を得られていることが確認できました。成年後見制度については過去に地域包括支援センターと協力しサービスに繋げた実績や受け入れの仕組みが準備さ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。	B	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)		利用者毎にアセスメントシートが作成され定期的に見直しがされていきました。3か月に1度のサービス担当者会議には、ご本人・ご家族が必ず参加できるよう日程調整されているとの事でした。令和2年度はコロナ禍でご家族に事前に電話連絡しニーズの把握をされていました。サービス担当者会議には苑長・看護師・介護士・管理栄養士等多職種が出席し会議が行われていました。嘱託医への意見照会を実施されていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		週に2日、嘱託医が往診に来られています。往診時にはご利用者について連携を図られています。ご利用者の入・退院時には入院先の病院や家族との連携がなされていました。		
(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。	B	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。	B	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)		業務マニュアルは、法人の委員会で定期的な見直しがされていますが、マニュアルに基づいたケアが実施されているかを確認する仕組みがありませんでした。パソコンを使用してケアプランに基づいた記録・日々の申し送りを実施されていました。ただ日々の記録の充実を事業所として検討されており今後に期待致します。ご家族には毎月広報誌や個人に向けたお便りを作成し送付されています。		
(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)		感染症マニュアルが作成され、定期的にマニュアルの更新も行われています。また研修や伝達研修により、職員へ共有が図られています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故発生時には、利用者の状況、経過を詳細に記録し、家族への連絡が行われ、再発防止に向けた取り組みが行われています。火災、地震、風水害ごとにマニュアルが作成され、定期的に避難訓練や備蓄の確保が行われています。		

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。	B	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)		各種マニュアルの整備や研修が実施されており職員への周知徹底が図られていました。プライバシー保護については、一部職員において介助時のカーテンの使用などが不十分であると自己評価されており、今後の取り組みに期待致します。利用者の決定方法については、多職種での検討がなされ、公平・公正に行われていました。		
<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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者には介護士や介護支援専門員等が適宜意見や要望を聞き取るようにされており、家族にはアンケートを利用して意見をいただく機会を設けていました。苦情等についても施設一丸となって解決に取り組み、いただいた意見とその後の対応についても見やすいところに掲示されています。ご意見箱の設置場所に紙やペンが準備されておりませんでしたので、よりご意見を投函しやすい環境を検討されては如何でしょうか。		
<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スタッフ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)		サービスの質の向上のために、利用者からの聞き取りや家族向けアンケートが実施され、各会議の場で検討がなされていました。実際に事業計画にも盛り込まれている事例もありました。マニュアルに沿った対応の定期的な確認、また各部門において業務について自己評価をする機会が確認できませんでした。サービスの質の維持・向上に向けて、部門ごとで各職員が定期的に自己評価し、振り返る機会を検討されては如何でしょうか。		