

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 3 年 6 月 2 9 日

令和 3 年 1 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やすらぎの杜 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>通番 1 1 : 労働環境への配慮</b> 可能な限り職員の勤務に関する希望に応じています。ワークライフバランスを推進しています。新型コロナウイルスの感染対策を十分に行った上で、休憩スペースをしっかりと確保し、ゆっくりと休憩することができます。</p> <p><b>通番 2 6 : 感染症の対策及び予防</b> 毎日午後 4 時 3 0 分から全職員で掃除を行う「クリーンタイム」を設けておられます。そのため、施設内は常に清潔な状態が保たれていました。</p> <p><b>通番 3 1 : 人権等の尊重</b> 法人の理念において人権の尊重について明示し、職員は、日頃より人権尊重や高齢者の尊厳保持、プライバシー保護等についてしっかり意識しながら、サービス提供を行っておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>通番 3 4 : 意見・要望・苦情の受付</b> 日頃のしぐさや会話から入所者のニーズを把握するよう努めておられます。ただ、相談等に対応する入所者ごとの担当者について入所者や家族に通知されていませんでした。</p> <p><b>通番 3 5 : 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> 苦情ボックスが設置され、匿名で相談することのできる仕組みがあります。利用者・家族からの要望については公開されていますが、家族からの改善の提案など、一部の内容について公開されていませんでした。</p> <p><b>通番 3 8 : 質の向上に対する検討体制</b> サービスの質の向上に向けて検討を行う委員会がありますが、全職種への参加が確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>・相談等に対応する入所者ごとの担当者について、入所者や家族に通知されると、信頼関係をより深めることができるのではないのでしょうか。</li><li>・全ての意見・要望・苦情等について、個人情報に配慮しながら公開する方法を検討されてはいかがでしょうか。</li><li>・サービスの質の向上に係る委員会について、全職種が参加できるような仕組みの整備を検討されてはいかがでしょうか。</li></ul>
-----------	---

※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	2673200396
事業所名	特別養護老人ホームやすらぎの杜
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
訪問調査実施日	令和3年3月17日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		理念及び運営方針について、職員に対しては、名札裏に記載や会議での唱和等を通じて浸透を図っています。職員はチャレンジカードに理念及び運営方針をもとに定めた目標を記載し、目標達成に向けて取り組んでおられます。入所者・家族等に対しては、事務所に設置やエレベーターに掲示等により周知しておられます。なお、掲示物の文字のサイズを大きく変更されると更に良くなると思います。			
<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)		満足度調査（利用者向け年2回、職員向け年1回）を実施し、調査結果を施設内の目のつきやすいところに掲示するとともに、調査結果から抽出した課題の解決に向けて取り組んでおられます。今年度はコロナ禍における家族との面会方法について工夫していました。各種委員会には各職種の意見が抽出される仕組みがあり、職種を超えた意見については職員会議で検討し、最終的に統括委員会で決定し、決定事項は現場の職員にしっかり周知しています。			
<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)		法令遵守の取り組みに関しては、年1回の研修と採用時のオリエンテーションで職員に対して教育を行うとともに、各種法令はしっかりリスト化され、パソコン上でも検索可能になっており、職員がいつでもすぐに関覧可能な環境を整備しておられます。職員の個別の目標については、管理者が年2回の面談においてその達成状況や課題等を確認し、アドバイスをを行う仕組みがあります。また、管理者は施設運営の実施状況等についてしっかり把握しておられます。			

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)		勤務体制及び勤務形態一覧表で人員配置の状況を確認しました。資格取得に対する手厚い支援を行っておられます。年間教育計画に基づいて研修を実施されており、今年度からeラーニングを導入し、主体的に自己研鑽を積むことが可能な環境を整備しています。必要な研修を勤務時間内で受講できるように工夫されると更に良いと思われま		
<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)		電動低床ベッド等の導入や感染症専用の洗濯機の設置など、業務の負担軽減や効率化を図っています。休憩場所・時間もしっかり確保されています。職員ヒアリングでは働きやすい職場でやりがいを感じるという声がありました。		
<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)		施設のホームページ上や介護サービス情報公表システム等で施設の情報を地域に公開しています。Zoomを使用して近隣の施設等とオンラインで定期的に交流会（演奏や演劇）を実施し、入所者の地域との交流を深めています。また、認知症ケアの一環として、「まあいいかcafe@京田辺」において入所者がホストになり、地域住民に利用していただくという取り組みを行っています。		

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)		事業所の情報についてパンフレットやしおりを用いて丁寧に説明しておられます。また、見学や入所申込みに対応した経過をしっかりと記録に残しておられます。		
<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)		サービス開始前に重要事項説明書等を用いてサービス内容や料金等について丁寧に説明し、書面で同意を得ています。成年後見制度を活用していることも確認しました。		

(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)		入所者・家族の希望や課題等をしっかりと踏まえてアセスメントを行っておられます。状態変化時や更新時等には専門家の意見が個別援助計画の策定に活かされています。		

(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)		ケアマネジャーを通じて健康診断書や診療情報提供書の提供依頼を行うなど日頃より医師とのスムーズな連携を図っています。他のサービス事業所に対しては、入所時に支援経過・サマリー等の提供を行っておられます。		

(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)		各種マニュアルがきちんと整備され、サービス提供や利用者の状況等に関する情報については、申し送りノートの活用やユニット会議の開催を通じて、職員間で情報共有を図っておられます。月1回「やすらぎの杜だより」を発行し、利用者や施設の様子を発信しておられます。		

(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)		感染防止対策を強化するための研修を実施しています。16時30分より全員で掃除を行う「クリーンタイム」を設けています。施設内は整理・整頓、臭気対策がしっかりと行われています。		

(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)		事故防止及び発生時対応マニュアルの報告区分表に基づき家族や保健所等に連絡を行っておられます。福祉避難所の指定を受け、災害発生時の地域との連携体制を整備しています。また、市のシェイクアウト訓練に参加されるなど、災害発生時に備えた取り組みをしっかりと行っておられます。		

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)		法人の理念において人権等を尊重することが明示され、職員は人権尊重や高齢者の尊厳保持、プライバシー保護に対する高い意識を持ち、日々サービス提供を行っておられます。		
<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	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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		苦情ボックスの設置をはじめ入所者個々のニーズをくみ取るための取り組みを行ってありますが、苦情等は一部の内容を公開していました。また、第三者委員は今後設置されるとのことでした。		
<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	B
		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)		年2回利用者満足度調査を実施し、サービス向上委員会で調査結果等に対する検討を行っていますが、全職種が参加しての検討が望まれます。また、サービスの質の向上に係る自己評価を実施しておられますので、今後は第三者評価も定期的に受診されることでサービスの更なる質の向上に努められることを期待しています。		