

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 4 月 23 日

令和 2 年 11 月 5 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長老苑 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 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 京都府の福祉職場組織活性化プログラムを活用して職員が匿名で管理者の評価を行うこと等により、管理者、職員との意思疎通の向上を図っています。</p> <p>(通番 15) 事業所情報等の提供 パンフレットは見やすく、わかりやすい内容になっています。また、広報誌を第 158 号まで継続して発行されていることに敬意を表します。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付 (通番 36) 第三者への相談機会の確保 ご意見箱の設置や家族の会の開催、外部の介護相談員の受入など、利用者が意見・要望・苦情を施設に伝える方法を多数設け、意見・要望・苦情等の把握に努められています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 12) ストレス管理 ハラスメントに関する規程はありますが、プライバシーに配慮しながら相談の受付を行う窓口が確認できませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 マニュアルの内容について、定期的な見直しが実施されていませんでした。</p> <p>(通番 38) 質の向上に対する検討体制 利用者満足度調査を定期的実施し、その結果をサービスの質の向上に向けた委員会で検討していますが、委員会の参加者は介護職員及び介護支援専門員のみで、多職種が参加する仕組み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">・職員の安心や業務効率等の向上に繋がりますので、プライバシーが守られながら、ハラスメント等に関する相談を行うことのできる窓口の設置を検討されてはいかがでしょうか。・業務マニュアルについては、誰が見てもわかりやすい内容に見直すことで、利用者へのより良いサービス提供に繋がると思われます。・サービスの質の向上に係る検討委員会等に関しては、一部の職種のみで行うのではなく、各部門の全職種の職員が参加されることで、多角的な視点を得ることができ、サービスの更なる質の向上に繋がることが期待できます。検討委員会等の構成メンバー（部門・職種）について、見直しを検討されてはいかがでしょうか。
-----------	--

※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	2671500060
事業所名	特別養護老人ホーム長老苑
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)	(介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和2年12月18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
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)		理念・運営方針は、全体会議での共有や施設内の目につくところへ掲示等により職員に周知しています。職務権限については、管理規程で確認しました。各種会議や評議員会等が定期的開催され、職員の意見が反映されています。			
(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)		各種委員会における意見や目標設定、購入予定等は、室会議で検討され、職員会議・部会議・管理職会議での検討を経て、理事会において討議されており、四半期ごとに進捗の確認を行っておられます。			
(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	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。	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)		法令はリスト化されていますが、改正内容等最新の情報の取得により対応することが課題とされます。京都府の福祉職場組織活性化プログラムを活用し、職員が匿名で管理者に対する評価を行うとともに、事業の実施状況等を把握し、自己評価・見直しを行っています。また、職員へのヒアリングから労使関係が良好なことが確認できました。			

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	B
		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)		キャリアパスや人事考課制度の導入等により人材確保に努めておられます。資格取得のための補助金制度等を実施しておられます。職員の個別の研修計画表がありますが、施設内研修等の実施状況について記録が確認できませんでした。また、実習の受け入れを行っておられますが、実習に係る連絡窓口や担当者、指導者研修の実施について記録で確認できませんでした。		
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		有給休暇消化率や時間外労働についてしっかり管理しておられますが、就業状況に対する分析・検討の実施について記録で確認できませんでした。職員の負担軽減を図るため、全てのベッドを電動ベッドに変更され、スライディングボードやロボットスーツ等を導入しておられます。また、ハラスメントに関する規程はありますが、プライバシーに配慮して相談を受け付ける体制が確認できませんでした。		
(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)		長年にわたり地域に対して貢献されています。また、施設内を見学させていただいた際、入所者が楽しそうにされている様子が印象的でした。サービス事業所会議で地域のニーズ等について情報交換を行っておられます。		

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
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)		パンフレットや広報誌は見やすく、わかりやすい内容になっています。見学希望にも丁寧に対応されていることを記録で確認しました。		
(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)		重要事項説明書を用いて内容・料金等について説明し、書面で同意を得られていることを確認しました。また、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を利用されている方にもしっかりと対応されています。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		アセスメントについて、様式を整備し実施していますが、定期的には実施されていませんでした。カンファレンスで入所者・家族の要望・意向をしっかりと聞き取っておられます。また、専門家の意見等を踏まえて個別援助計画を策定しておられますが、計画内容の変更時期に関する基準が定められていませんでした。		
(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)		日頃から医師との連携が図られていることを診療情報提供書で確認しました。地域の認知症の学習会に参加されていました。また、入退院時のカンファレンスに多職種が参加されていることを記録で確認しました。		
(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)		各種マニュアルが整備されていますが、マニュアルについては、定期的に見直しを行い、より実務的な内容を盛り込むことが課題とされます。業務日誌は日々の利用者の状態変化等について記載され、全職員が確認する仕組みがあります。		
(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	B
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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルを整備し、職員全員が感染症に関する知識を十分にもってサービス提供を行っています。ただ、マニュアルには、より実務的な内容を盛り込むことが課題とされます。		
(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)		事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、緊急時の対応に関する学習会も実施されています。指揮命令系統は組織図において示され、施設内の各所に設置されています。事故発生時の報告書等の記録を確認しました。年に1回以上必要な研修や訓練が行われています。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		職員は、入所者の人権、プライバシーや羞恥心等に配慮したサービス提供を行っておられます。利用者の決定方法に関しては、入所検討委員会で検討を行い、公平公正に入所の受入れを行っておられます。しかし、やむを得ず利用申込を受けることができない場合の対応等についての仕組みが確認できませんでした。			
(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)		家族の会の開催や外部の介護相談員の設置等により利用者の意見・要望・苦情を拾い上げ、サービスの改善に向けて取り組む仕組みを確認しました。			
(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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		利用者満足度調査を定期的実施し、調査結果等について生活の質向上委員会で検討しておられますが、委員会の参加者は介護職員及び介護支援専門員のみで、多職種が参加する仕組みがありませんでした。また、サービスの質の向上のため、定期的に自己評価を行い、課題の明確化に向けて取り組んでおられますが、その課題を次年度の事業計画に反映させるプロセスが確認できませんでした。			