

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 3 年 9 月 3 日

令和 3 年 6 月 3 0 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丹後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>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>・継続的な研修・OJT の実施</b></p> <p>職員の研修計画を作成し、「キャリアパスの指針」に基づいて経験年数に応じた初任者・中堅・リーダー・管理者と段階的な研修を外部と内部研修で実施していました。また、ユニットケア研修として、複数の他事業所と共同して学び合う「ユニット in 北京都」を開催していました。日々の「気づき」は、申し送りの際やユニット会議で検討していました。毎月テーマ（リスクマネジメント・感染症対策等）を決め、勉強会を開催していました。</p> </li> <li> <p><b>・職員間の情報共有</b></p> <p>運営会議や主任会議、サービス担当者会議などの伝達事項や日々の利用者情報をパソコンに入力（電子記録ソフトの「連絡帳」）し閲覧するほか、書面回覧、ユニット会議での報告により情報共有していました。</p> </li> <li> <p><b>・人権等の尊重</b></p> <p>理念や運営方針等で利用者本位の姿勢を明示し、職員に「理念・倫理テキスト」を配布することで常にその確認ができるようにしていました。「高齢者虐待防止法」や人権についての研修を実施していました。</p> </li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>・管理者によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>管理者は、リーダー・ユニット会議の参加や年 2 回職員面談によりスタッフを意見交換し運営方針に反映していましたが、管理者自らの行動を評価するための仕組みはありませんでした。</p> </li> <li> <p><b>・業務マニュアルの作成</b></p> <p>業務マニュアルや手引書を整備し、職員が見やすいところに設置していました。必要に応じてマニュアルを変更していましたが、マニュアルの定期的な見直しの基準を定めていませんでした。</p> </li> </ul>

	<p>・評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価は3年毎に受診していましたが、施設サービスに関して年1回以上、自己評価する仕組みがありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>・管理者によるリーダーシップの発揮</p> <p>人事考課などによる上司から部下に対する一方向の評価制度はありますが、逆の評価も大切です。上司が部下から評価を受けることで部下から十分に信頼を得られているかを評価・確認し、上司自身も見直しに向けて努力することで相互の信頼関係が深まり、風通しの良い職場づくりになるのではないのでしょうか。評価の項目としては、例えば「相談しやすいか」「職員に対する公平性について」「言動の一致の程度」などがありますが、評価者が特定されないように配慮して実施することをお勧めします。また、法人内には複数の事業所があるので法人全体で検討し取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>・業務マニュアルの作成</p> <p>サービス提供を標準化するために業務マニュアルは必要です。定期的に内容を確認し常に最新の業務マニュアルにしておくことが重要で、ユニット会議等で年1回定期的な見直しをすることのほか、適宜見直しをマニュアルとして明文化してはいかがでしょうか。</p> <p>・評価の実施と課題の明確化</p> <p>自己評価の課題を検討するにあたっては、接遇・感染症対策・事故防止等の見直しや、第三者評価の未達成の課題から設定することをお勧めします。また抽出した課題は、ユニット会議で評価し、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)

※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	2672300023
事業所名	特別養護老人ホーム丹後園
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和3年8月9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
<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)		1. 玄関や各ユニットのスタッフルームに理念や運営方針を掲示し、職員には「理念・倫理テキスト」（理念等を説明した冊子）を配布して周知に努めていました。利用者や家族には、入所時に理念を掲載したパンフレットにて説明をしていました。 2. 法人の運営会議（施設長出席）や事業所の主任・リーダー・ユニット会議と各種委員会を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。また、「管理規程」により各職種の業務や権限について明確にっていました。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人の事業計画を策定し、法人の取り組み課題（施設整備・地域福祉への取り組み・人材育成等）を明確にっていました。また、中期目標（第2期中期経営計画令和2～4年）もありました。 4. 法人の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定し、個別ケア・看取りケアの充実や個室化の整備について取り組み、毎月ユニット会議で進捗状況を確認していました。			
<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	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. 施設長は経営会議で法令の改正などの説明を受け、職員に説明していました。関係法令のリストを作成し、事務所に関係法令の整備とパソコンですぐに検索できる体制がありました。</p> <p>6. 施設長は、リーダー・ユニット会議の参加や年2回職員面談によりスタッフと意見交換し運営方針に反映していましたが、自らの行動の評価のための仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 施設長は、事業所で業務を行い、不在時は携帯電話を所持していました。また、パソコン内のネットワークシステムで業務の進捗状況を確認していました。緊急時連絡網を整備し、緊急事態にはすぐに報告し指示を仰ぐ体制がありました。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 「人材育成の指針」を整備し、理念に基づく人材育成の方針を示していました。運営会議で法人全体の人員配置を検討していました。また、採用後の資格取得支援として、テキスト代や受験料を全額補助していました。</p> <p>9. 職員の研修計画を作成し、「キャリアパスの指針」に基づいて経験年数に応じた初任者・中堅・リーダー・管理者と段階的な研修を外部と内部研修で実施していました。また、ユニットケア研修として、複数の他事業所と共同して学び合う「ユニットin北京都」を開催していました。「気づき」はパソコン内の連絡帳に記載して、申し送りの際やユニット会議で検討していました。毎月テーマ（リスクマネジメント・感染症対策等）を決め、勉強会を開催していました。</p> <p>10. 実習の受け入れマニュアルを整備していました。近隣の高校生や中学生、府職員の介護実習や体験の受け入れをしていましたが、実習指導者の研修は実施していませんでした。</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. 希望に応じて有給休暇を申請し取得していました。職員の就業状況や意向は施設長が職員面接で確認し、運営会議で報告検討していました。育児・介護休業の規程を整備し、取得もしていました。職員の負担軽減については、リフト浴の設置やスライディングボード・スライディングシートの活用その他、記録の負担軽減として、タブレット端末を活用し、随時記録が入力できるようにしていました。</p> <p>12. メンタルヘルスは産業医が窓口になっていました。組織や上司に対する要望や不満は施設長との面談で確認し対応する仕組みがありました。福利厚生制度として、外部契約による旅行やアクティビティの費用補助、退職金制度もありました。また、会費制による互助会を設置し、慶弔金の支給や食事会を実施していました。十分な広さの休憩室が複数整備していました。</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)	<p>13. ホームページの公開や「丹後園だより」（年3回発行）を関係機関に配布するなど地域への情報発信をしていました。近隣保育所の運動会の参加や町文化祭に出かけるなど利用者が地域と関わることを大切にしていました。（現在はコロナ禍により実施していません）しかし、介護サービス情報の公表制度の自事業所情報の開示はできていませんでした。</p> <p>14. 近隣の小中学校に出前事業（車いす体験や認知症勉強会）に講師を派遣していました。事業所で「虹の会」（認知症家族の会）を実施し、勉強会や介護相談をしていました。「京丹後市徘徊SOSネットワーク」に参画していました。</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
<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	B	
	(評価機関コメント)		15. ホームページの公開やサービス概要と日常の様子を写真にまとめたパンフレットを作成していましたが、問い合わせや見学希望の対応についての記録がありませんでした。			
<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)		16. 重要事項説明書にはサービス内容や保険内外のサービス料金も具体的に記載していました。施設に入所されてから権利擁護の必要性が出てきた場合は、成年後見制度等リーフレットを用いて説明していました。実際に、成年後見人による契約書の署名もありました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 利用者の希望や状況の変化についてユニット会議で確認していました。アセスメントは、事業所独自のアセスメント様式により定期的実施していました。</p> <p>18. 利用者や家族の希望を聞き取って個別援助計画を策定していました。サービス担当者会議には可能な限り利用者や家族が参加していました。</p> <p>19. サービス担当者会議にはそれぞれの専門職が参加し、専門的な意見を集約し個別援助計画に反映していました。</p> <p>20. モニタリングを3か月毎に実施し、必要に応じて個別援助計画の見直しをしていましたが、計画を変更する基準を定めていませんでした。</p>			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 主治医との連携は、「京あんしんネットメディカルケアステーション」（主治医とのインターネットによる情報交換システム）を活用していました。関係機関との連絡はリストを作成しているほか、地域ケア会議に参加し連携していました。入退院時には病院と施設相互での情報共有していました。			

(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。	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. 業務マニュアルや手引書を整備し、職員が見やすいところに設置していました。必要に応じてマニュアルを変更していましたが、マニュアルの定期的な見直しの基準を定めていませんでした。 23. 個別援助計画に基づき記録していました。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄についての規程もありました。個人情報保護等の研修は新人研修やユニット会議で実施していました。 24. 運営会議や主任会議、サービス担当者会議などの伝達事項や日々の利用者情報をパソコンに入力（電子記録ソフトの「連絡帳」）し閲覧するほか、書面回覧、ユニット会議での報告により情報共有していました。 25. リモートによる面接や電話連絡で情報交換をしていました。また、機関紙「丹後園だより」の配布、担当職員による手紙を送付し情報提供をしていました。		
(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. 感染症マニュアルを整備し、感染症対策の研修を年2回実施していました。不参加者には書面回覧やユニット会議で周知していました。また、二次感染の予防体制を整備し、MRSAやB型肝炎など感染症の受け入れをしていました。 27. 施設内は空気清浄機を3台設置し感染予防に活用していました。施設内の清掃は環境整備職員が行い、月1回外部の業者が清掃に入っていました。臭気対策として定期的に換気を行っていました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時マニュアルを整備し、施設内研修でAEDの取り扱い方やハイムリック技法などの技術習得の研修をしていました。また、緊急時の指揮命令系統をフローチャートで作成し、見やすいものになっていました。 29. 事故報告書を作成し、必要に応じて速やかに行政への報告を行っていました。リスクマネジメント委員会では、事故報告書を分析し再発防止策の検討やマニュアルの見直しを行い、書面の回覧やユニット会議で情報を周知していました。 30. 災害マニュアルや緊急連絡網は見やすく整備されていました。大規模防災マニュアルに加え、新たに非常災害対策計画書も策定し、計画書に基づき施設内研修や火災訓練なども行っていました。しかし、災害時に地域との連携を意識したマニュアルや訓練はありませんでした。		

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>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)		31. 理念や運営方針等で利用者本位の姿勢を明示し、職員に「理念・倫理テキスト」を配布することで常にその確認ができるようにしていました。「高齢者虐待防止法」や人権についての研修を実施していました。 32. 多床室のため居室内での排泄介助時は特に注意をしていました。また、プライバシーについての研修を実施し、同性介助の希望についてできるだけ対応していました。 33. 入所検討委員会で利用者を決定していました。医療ニーズが高い場合など対応が困難な場合は、介護支援専門員や他機関と連携を図り近隣の事業所を紹介していました。		
<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。	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	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)		34. 意見箱の設置や年1回サービス満足度調査を実施していました。また、利用者と職員の懇談会やサービス担当者会議を利用し、利用者や家族から意向を聞き取り、集約していました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、利用者からの意見や要望、苦情については職員ミーティングやユニット会議で検討し迅速に対応していましたが、その内容や改善状況については公開していませんでした。 36. 苦情相談窓口では事業所や公的機関等の連絡先を玄関に掲示し周知していましたが、外部の人材を受け入れた利用者の相談機会を確保していませんでした。		
<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	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	B
		(評価機関コメント)		37. 年に1回サービス満足度調査を実施し、主任会議でその集計結果を評価、分析・検討していました。その結果を職員全員に回覧し、サービスの質の向上を図っていました。 38. ユニット会議でサービスの質の向上のための検討会を行っていました。例えば、便秘対策として、新しい便秘改善薬の試行に取り組んでいました。京都府老人福祉協議会の研修会や会議への参加や、「ユニットin北京都」の勉強会で他事業所の情報を収集し検討していました。 39. 第三者評価は3年毎に受診していましたが、施設サービスに関して年1回以上、自己評価する仕組みがありませんでした。		