

様式 7

# アドバイス・レポート

令和3年12月27日

令和3年11月10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 パプテスト・ホーム様につきましては、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><b>1. 労働環境への配慮</b></p> <p>有給休暇は申請すれば取得しやすいと職員ヒアリングでも聞き取りました。職員の就業状況や意向は、施設管理マネージャーによる年2回の面談で聞き取って検討されていました。また、育児・介護休業の規程も整備して取得もしていました。職員の負担軽減として、リフト浴・スライディングボードの活用による負担軽減や、インカム(一斉職員通信システム)を導入し、職員間の迅速な連絡が可能になって職員の安心感にも繋がっていました。</p> <p><b>2. 災害発生時の対応について</b></p> <p>災害発生時マニュアルを整備し、定期的に更新をしていました。緊急時の指示・命令系統を報告フローチャートで示し、円滑にできるように工夫されていました。また、自治会との防災協定を締結されており、自治会との共同訓練も含む年4回防災訓練を実施していました。さらに、職員が地域の消防団に所属し、火災予防の巡回広報を行っているほか、消防団と連携した災害時訓練を行うなど、地域連携を意識した防災に取り組まれていました。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <p>要望・苦情は苦情報告書で報告し、棟会議、ホーム運営会議、各種委員会で検討をされていました。また、検討した改善状況は「お客様の声」としてまとめ、個人情報に配慮した上で玄関に掲示するほか、ホームページに掲載し公開されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>法人と事業所で毎月テーマ(接遇・感染症対策・身体拘束と虐待等)を決めて研修を実施しているほか、希望や業務命令で外部の研修に参加し費用負担していました。また、気づきについて、朝礼や申し送り時のミーティングのほか棟会議で検討していましたが、研修計画に基づく経験年数に応じた段階的な研修体制は未整備でした。</p>

	<p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>業務マニュアルを作成し、年1回の見直しを実施しているほか、意見・苦情・事故防止等からの検討内容を反映していました。また、業務マニュアルの研修を実施し内容の確認と理解に努めていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>第三者委員や苦情受付担当者の連絡先を明記し、事業所内に掲示していました。重要事項説明書に公的機関の相談窓口と電話番号を記載し説明していましたが、介護相談員など外部の人材による利用者の相談機会はありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 継続的な研修・OJT の実施</b></p> <p>毎月法人内と事業所内でテーマを設定した研修の開催や各職種・職員に対しタイムリーに外部研修を受講させていました。それらに加え、経験年数に応じた段階的な研修体制を整備され、年間を通じて計画的に実施することでさらなる事業所全体でのレベルアップが図れるのではないのでしょうか。例えば新任職員・中堅職員・主任・管理職等段階的に分類し、内部講師の他に外部から講師を招いたり外部研修を利用する方法もあります。法人の他の事業所も含めて一体的に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>現在行われている業務マニュアルの見直しを、今後も継続していくためにも、見直しの基準を明文化されることをお勧めします。そうすることで、担当者が代わっても規程にそって適切な見直しが可能になるのではないのでしょうか。例えば「業務マニュアルの見直し規程」を作成し、定期と随時の見直しの内容を記載されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 第三者への相談機会の確保</b></p> <p>利用者からの意見・要望の収集方法として、意見箱やサービス満足度調査の他に、第三者にあたる介護相談員等が定期的に事業所を訪問し、直接利用者から聞き取る方法があります。事業所に気兼ねなく相談できる機会を確保することは、利用者や家族からの更なる安心や信頼につながるのではないのでしょうか。介護相談員等には、法人の介護事業所の退職者や旧役員、あるいは地域の民生児童委員の方等に依頼するなどの方法もあります。法人全体で取組み、月1回程度各事業所に巡回訪問するように取組みら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	2670600101
事業所名	特別養護老人ホーム バプテスト・ホーム
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
訪問調査実施日	令和3年11月25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. 玄関やスタッフルームに理念と運営方針を掲示し、4月に理事長から資料とともに説明を受けた管理者が全職員に伝えていました。また、利用者や家族には、契約時の説明や理念を掲載した法人機関紙「いしずえ」（年3回発行）を配布し理解に取り組んでしました。 2. 法人の会議（管理者・管理マネージャー・法人連絡会議）や事業所の会議（ホーム運営・棟会議）の他各種委員会を定期的に開催し、案件別の意思決定の仕組みがありました。また、職務分掌規程を整備し、各職務の業務を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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人の事業計画を策定し、各事業所の取り組み目標や課題を示していました。2～3年と5年後の事業展開や施設の建替えなどを示した中・長期計画も策定していました。 4. 法人の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定し、目標稼働率の設定やサービスの向上、人材育成における取り組み課題を明確にしており、年2回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。	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、法令の遵守や改正についての外部研修を受講し、職員に伝達していました。法令は事務所のパソコンで調べることができましたが、関係法令のリスト化をしたものではありませんでした。</p> <p>6. 管理者のホーム運営会議の参加や、施設管理マネージャーによる年2回職員面談で意見を聞いて、事業運営に反映していました。しかし、施設長の行動について職員から信頼を得ているか把握・評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し常に連絡がつく体制を取っていました。また、報告や業務日誌で事業の進捗状況を把握していました。緊急時連絡網を整備し、緊急時には管理者に報告する体制がありました。</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	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)		<p>8. 採用時パンフレットに採用の基準を示していました。人員の配置は法人総務部や管理マネージャー会議で検討してまいりました。採用後の資格取得支援は、他法人との連携により資格研修の受講費の調整を受けたり、受講・受験日の勤務調整をしていました。</p> <p>9. 法人と事業所で毎月テーマ（接遇・感染症対策・身体拘束と虐待等）を決めて研修を実施しているほか、希望や業務命令で外部の研修に参加し費用負担していました。また、気づきについて、朝礼や申し送り時のミーティングのほか、棟会議で検討していましたが、研修計画に基づく経験年数に応じた段階的な研修体制は未整備でした。</p> <p>10. コロナ禍により実施できていませんが、実習受入れマニュアルを整備し、受入れの基本姿勢や手順を定めていました。地域の中学高校生の職場体験を受け入れていましたが、実習担当者の研修が未実施でした。</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. 有給休暇は申請すれば取得しやすいと職員ヒアリングでも聞き取りました。職員の就業状況や意向は、施設管理マネージャーによる年2回の面談で聞き取って検討してまいりました。また、育児・介護休業の規程も整備して取得もしていました。職員の負担軽減として、リフト浴・スライディングボードの活用や、インカム（一斉職員通信システム）を導入し、随時、職員間で連絡・連携が取れるようにしていました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口として産業医が担当しているほか、外部の相談窓口もありました。意見箱を設置し、職員の要望や意見等を集約していました。福利厚生として、夏・冬休暇（各3日）、コロナ禍で実施できていませんが、職員の懇親会の費用補助や法人の会食の開催がありました。ハラスメントの規程を整備し、男女に分けた相談窓口を設置してまいりました。休憩室も各棟に設置し、職員がゆっくり休める環境となっていました。</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	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)		<p>13. ホームページの公開や法人機関紙「いしずえ」・事業所機関紙「ともに」（隔月発行）を関係機関に配布していました。介護サービス情報の公表における自事業所の情報をファイルし玄関に設置していました。また、地域のイベント情報を玄関に掲示し、地域の寺社のイベントに職員が付き添って出かけていました。</p> <p>14. コロナ禍で実施できていませんが、職員が法人の地域包括支援センターが主催する認知症サポーター研修に講師として参加や、地域の「健やかサロン」に出向き健康体操や介護予防の講話をしていました。</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

### 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)		<p>15. ホームページやパンフレットにより事業所の情報提供をしていました。法人と施設の広報紙を作成し、写真を多く使用することで雰囲気なども伝わるよう工夫していました。ホームページは定期的に更新し、行事などの写真を掲載していました。施設見学はコロナ禍で実施できていませんが、電話での対応や希望者にパンフレット・広報紙・料金表を郵送していました。</p>		

#### (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)		<p>16. 重要事項説明書にサービス内容・利用料金・介護保険外サービスを記載し、説明のうえ同意の署名・捺印を得ていました。成年後見制度については、入所後でも申し立てを行うなど、利用の推奨をしていました。施設玄関前に成年後見制度についてのポスターを掲示していました。</p>		

#### (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)		<p>17. アセスメント様式は、ケアチェックシートを活用し、利用者の心身状況や生活状況を記録していました。利用者・家族の希望は面会時や電話で聞き取っていました。アセスメントはモニタリング時と状態変化時に行っていました。</p> <p>18. 個別援助計画書は利用者や家族の希望を聞き取り、長期・短期目標を設定し同意を得ていました。サービス担当者会議には利用者・家族が参加し、意向を確認して同意の署名を得ていました。</p> <p>19. サービス担当者会議に参加できない職種からは意見照会を受けて、個別援助計画に反映していました。</p> <p>20. 入所時・退院時は1ヶ月後、通常は3ヶ月毎にモニタリングを実施していました。個別援助計画は6ヶ月毎に各専門職種からの意見照会を反映して見直ししていました。個別援助計画を変更する手順は、介護支援専門員マニュアルに明記していました。</p>		

(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. 嘱託医が週2回以上診察しているほか、日頃から電話やメールにて連絡が取れる体制になっていました。関係機関との連絡については、京都市の介護事業所パンフレットを活用していました。また、地域包括ケア会議や左京区介護サービス事業所連絡会に参加し連携を図っていました。退所の場合は、提携病院以外にも利用者の状態に応じた施設が利用できるように各施設のパンフレットを用意し情報提供を行っていました。		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルを作成し、年1回の見直しを実施しているほか、意見・苦情・事故防止等からの検討内容を反映していました。また、業務マニュアルの研修を実施し内容の確認と理解に努めていましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 利用者に関する記録は、個別援助計画に沿ってサービス実施記録を記載していました。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄についての規程を整備していました。また、個人情報保護に関する研修を実施していました。 24. 連絡帳や申し送りノートを活用し、利用者情報を共有していました。また、インカムを導入することで、常時職員同士の連絡や情報共有がしやすくなっていました。棟・担当者会議の会議録は欠席者もパソコンで確認していました。 25. コロナ禍で実施できていませんが、入所後の嘱託医との面談や家族会を開催し、情報交換していました。利用者の日々の状況について定期的に家族に電話や手紙、広報紙を送り、報告していました。		
(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、定期的な見直し以外に状況に応じて随時マニュアルの更新をしていました。また、年2回感染症防止の研修を行い職員に情報を伝達していました。新型コロナウイルスに関する感染症発生時のマニュアルを別途作成し、嘱託医と連携して対応することを明記しているほか、陰圧装置のある居室も準備していました。 27. 施設内は適切に備品管理を行い整理整頓していました。清掃に関しては、委託業者が実施して点検表を作成していました。定時の換気とオゾン発生装置を設置し、臭気対策をしていました。		
(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)	<p>28. 事故発生時マニュアルを整備し、各部署の入り口に設置して常に確認できるようにしていました。また、AEDの研修や緊急時対応の研修を実施していました。事故、緊急時の報告フローチャートを作成し、円滑に連絡ができるようにしていました。</p> <p>29. 事故発生時には、速やかに家族や関係者へ連絡を行い記録していました。ホーム運営・棟会議で事故の対応と再発防止の検討を行い、受診が必要な事故は行政へ報告していました。</p> <p>30. 災害発生時マニュアルを整備し、定期的に更新していました。緊急時の指示・命令系統をフローチャートで示し、円滑に対応できるように工夫していました。また、自治会との防災協定を締結し、年4回防災訓練（自治会との共同訓練も含む）を実施していました。</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

#### IV利用者保護の観点

##### (1)利用者保護

	(評価機関コメント)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>33. サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。</p> <p>31. 人権や尊厳の擁護について法人理念、運営方針に明文化し、利用者の尊厳については、毎月の棟会議で個別に検討していました。身体拘束の廃止及び虐待防止の研修を実施していました。</p> <p>32. 多床室の間仕切りの設置やトイレ、浴室を改修し、プライバシーに配慮した環境整備に取り組んでいるほか、できる限り同性介助に努めていました。また、プライバシー及び人権擁護の研修も実施していました。</p> <p>33. 利用申し込みは、入所指針に基づき入所検討会議で公平公正に決定していました。また、医療的な処置が必要で受入れが困難な場合には説明のうえ、他の事業所を紹介していました。</p>	A	A
人権等の尊重	31		A	A
プライバシー等の保護	32		A	A
利用者の決定方法	33		A	A

##### (2)意見・要望・苦情への対応

	(評価機関コメント)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>36. 公的機関等の窓口に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。</p> <p>34. 意見箱の設置やアンケート調査の他に家族会を開催し、意見・要望・苦情を集約したものをホーム運営・棟会議で検討していました。</p> <p>35. 要望・苦情は苦情報告書で報告し、棟会議、ホーム運営会議、各種委員会の様々な場面で検討していました。改善状況は「お客様の声」としてまとめ、玄関に掲示しているほか、ホームページに掲載し公開していました。</p> <p>36. 第三者委員や苦情受付担当者の連絡先を明記し、事業所内に掲示していました。重要事項説明書に公的機関の相談窓口と電話番号を記載し説明していましたが、介護相談員など外部の人材による利用者の相談機会はありませんでした。</p>	A	A
意見・要望・苦情の受付	34		A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35		A	A
第三者への相談機会の確保	36		B	B

##### (3)質の向上に係る取組

	(評価機関コメント)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	A	A
利用者満足度の向上の取組み	37		A	A
質の向上に対する検討体制	38		A	A
評価の実施と課題の明確化	39		A	A

		(評価機関コメント)	<p>37. 年1回アンケートを実施し、ホーム運営・各棟会議で検討を行い、改善状況を家族に報告していました。例えば、食事のパンの種類を増やして欲しいとの意見に、6種類から14種類に増やしていました。</p> <p>38. ホーム運営・各棟会議や各種委員会で、サービスの質の向上について検討していました。また、外部研修や京都市老人福祉施設協議会の会議に参加し、他事業所の情報を収集して自事業所の取り組みと比較検討していました。</p> <p>39. 各職種で年間の取組み課題を設定しそれぞれ自己評価をしていました。さらに、評価結果から次年度のサービス向上に向けて取り組む課題と優先順位を策定していました。第三者評価を3年に1回受診していました。</p>
--	--	------------	---