

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 4 年 4 月 2 4 日

※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

令和 4 年 3 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やすら苑につきましては、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

特に良かった点とその理由（※）	通番 4 業務レベルにおける課題の設定 毎年、部署毎の課題（部署目標）を設定し、この課題にもとづいて職員一人ひとりの課題（個人目標）を策定しています。個人目標には所属のユニットで解決する具体的な課題を盛り込み、達成状況を半年ごとに「職員育成評価シート」をもとに、人事考課システムで達成状況を確認しています。課題の取り組みと達成状況を運営委員会に報告し、成果を施設全体で共有しています。 通番 12 ストレス管理 職員のストレスチェックや産業医への相談、施設長による個人面談等を実施しています。また、共済会に加入の上、互助会を施設に設置し、畳敷きの職員休憩室を設置する等、職員の福利厚生制度の充実を図っています。中長期計画の重点課題に「職場環境の整備」を挙げ、具体的な取り組みとしてハラスメント防止に関する規程や例規集、職場環境マネジメントに関する規定等を整備しています。訪問調査時の職員ヒアリングで、職員間のコミュニケーションが良好であることが確認できました。 通番 14 地域への貢献 施設 1 階の地域交流スペースを地域に開放しています。行政や地域の各種の団体や組織が、研修やイベントの会場（北京都ジョブパーク講座、京都府雇用対策福祉促進力養成講座、法人の職員研修等や地域主催の作品展示会等）として活用されています。また、施設が町福祉事務所連絡会のメンバーとなり介護実務者研修や介護職員育成研修等で活動しています。 通番 17 アセスメントの実施（通番 18）利用者・家族の希望尊重 独自のアセスメント様式を用いて利用者の心身と生活の状況をアセスメントしています。状態の変化が生じた際は随時見直し、定期的には年 1 回の頻度で再アセス
-----------------	---

	メントを実施し、個別援助計画を策定しています。また、個別援助計画は、サービス担当者会議や日々の日常会話等から把握した本人及び家族等の意向を取り入れ自立支援に重点を置いた内容になっています。サービス担当者会議に本人の参加を促しています。 通番 35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善、 通番 36 第三者への相談機会の確保 「利用者満足度アンケート」に記述された利用の意向を個人情報に配慮した様式で公開し、利用者本人には文書でフィードバックしています。職員は「利用者満足度アンケート」の結果や利用者へのフィードバックの内容を介護システムソフトで確認することができ、第三者委員にも開示し、サービスの改善に役立てています。 第三者委員と職員で構成する苦情解決委員会を設置し、行政機関や施設等に寄せた苦情や相談等に対応しています。施設内に貼り出したポスターや重要事項説明書等に苦情・相談窓口として第三者委員と行政・施設関係者を明記し、利用者と家族等、来館者等に周知しています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	通番 8 質の高い人材確保 法人本部で人事採用（者）と離職（者）の実態把握や職員数の過不足の調整等を行なっていますが、離職理由の把握や分析による対応策までは至っていませんでした。人事採用には基本、有資格者や経験者を優先されていますが、「チームワーク」と「やる気」を重視し、喀痰吸引やユニットリーダー、実習指導者等の育成と実務者研修等の費用等を法人負担で行う等、採用後の育成に努めておられます。 通番 30 災害発生時の対応 防災マニュアルに火事・地震発生時の対応、消防計画等を明記し、消防計画に基づき、火災避難訓練を年 2 回実施し、大雨時の土壌設置作業を地域役員と協働で行なっています。また、施設は河川（野田川）に接した地域である為、施設では地区を意識したマニュアルの作成や訓練が必要と考えておられますが、地域との連携を意識した対策マニュアルの作成や避難訓練等が行われていませんでした。
具体的なアドバイス	通番 30 災害発生時の対応 施設は河川（野田川）に接した地域である為、地区を意識したマニュアルの作成や訓練が必要と考えておられます。現に、地区の自然災害に向けた具体的な取り組みとして、大雨時の土壌設置作業を地域役員と協働で行なっておられます。近くの施設や事業所間で地区の災害対策について定期的に話し合う機会を設けられてはいかがでしょう。

※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

(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	2672000284
事業所名	特別養護老人ホームやすら苑
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4年3月30日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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)		1. 社会福祉法人与謝郡福祉会の法人理念及び基本方針に基づいて、やすら苑の運営方針を明文化している。ホームページに掲載し、パンフレットに明記し、コンプライアンス研修で職員に周知している。同じ敷地内にやすら苑を含む4つの別法人の施設（やすら苑、在宅複合型施設、ワークセンター花音、訪問看護ステーションサテライトみのり）があり、与謝野町地域共生型福祉施設「やすらの里」の名称で有機的に連携している。 2. 定款、事務決裁規程、業務分掌表に決裁者や責任者を定め、理事会・評議員会・施設長会の管理下に管理会議・運営会議・ユニット会議と各種の委員会を設置している。これらの検討会議及び委員会に職員が参画し、職員が事業の運営に関する諸課題を検討している。それぞれの議事録を整備し、組織としての透明性を確保している。			
(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)		3. 理念及び基本方針に基づいた中長期計画(3年)と単年度計画を策定している。策定には各種の検討会議や委員会では把握した職員の意向を反映している。中長期計画の重点課題に職場環境の整備を上げ、ハラスメント防止やリフレッシュ休暇制度の充実を図っている。単年度計画の振り返りを年2回実施している。 4. 年1回、部署毎に課題（部署目標）を定め、それに基づく職員一人ひとりの課題（個人目標）を定め、各ユニットで実践している。個人目標は6か月毎に振り返っている。職員育成評価シートを活用し、目標の達成状況を人事考課システム(数値化)で確認するとともに、結果を運営委員会に報告している。			

(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	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)		5. 各種のマニュアルに根拠法を明記している。また、施設長が法人主催のリスクマネジメント研修会の内容を職員に伝えている。職員は、新人研修やコンプライアンス研修、事務所に常置した法令集やマニュアル集等で遵守すべき法令等を理解している。 6. 施設長の評価については、施設長自らが職員一人ひとりから聞き取るとともに、法人本部が行う職員アンケート調査の結果で把握している。 7. 施設長が業務日誌や各種の会議や委員会の議事録、報告書等で事業の実施状況等を把握し、緊急時に役職者を通していつでも対応できる体制にしている。夜間の対応は看護師のオンコール体制で行っている。		

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。	B	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。	B	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。	A	A	
		(評価機関コメント)		8. 9. 法人本部で人事採用（者）と離職（者）の実態把握や職員数の過不足の調整を行っている。離職理由の把握分析や対応策等までには至っていない。人事採用は基本、有資格者や経験者を優先している。質の高い介護サービスの人材に「チームワーク」と「やる気」を重視し、キャリアパスの階層や年齢、性別等が偏らない様にしている。喀痰吸引やユニットリーダー、実習指導者等の育成と実務者研修等の費用については法人負担で行っている。 9. 各種の施設内研修と外部派遣研修を実施しているが、施設内での研修は年度計画通りに実施できていない。また、現場での研修（OJT）やスーパービジョンを行う等も充分とはいえない。 10. 実習生受け入れ基本姿勢のマニュアルを整備し、中学生の体験学習や京都府立看護学生、介護福祉士・社会福祉士の実習生、北京都ジョブパーク講座（離職者対応研修）を受け入れている。施設長が実習受け入れ指導者研修を履修している。			
(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)		11. 有給休暇の消化や時間外労働等の職員の労働実態についてはデータで確認している。労働関係法を遵守し、職員の育児休暇や介護休暇等を保障している。定期的に施設長が個人面談を行い、職員一人ひとりの労働環境に関する意向を把握している。リクライニング車椅子、リフト浴、スライディングボード等の機器を整備し、また、リフレッシュ休暇（3日）取得を奨励する等、職員の心身の負担軽減に配慮している。 12. ストレスチェックや産業医への相談、施設長による職員個人面談等を実施している。共済会に加入の上、互助会を施設に設置し、昼敷きの職員休憩室を整備する等、福利厚生制度の充実に努めている。中長期計画の重点課題に「職場環境の整備」を上げている。具体的な取組みとして、ハラスメントや環境マネジメントに関する規定や例規集等を整備している。職員間のコミュニケーションが良好であることが、職員ヒアリングで確認できた。			
(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。	B	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)		13. 「やすらの里だより」で施設の情報を地域に開示し、施設の情報の公表や第三者評価受診の結果をホームページで公表している。地域の祭りや文化祭等のポスターの掲示や職員のボランティア派遣等に関しては積極的に行っていない。 14. 施設1階の地域交流スペースを地域に開放している。行政や地域の各種の団体・組織が北京都ジョブパーク講座、京都府雇用対策福祉促進力養成講座、他法人の職員研修等の会場として活用している。また、地域主催の作品展示会会場でも活用されている。施設は町福祉事務所連絡会のメンバーとして介護実務者研修や介護職員育成研修等で活動している。			

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)		15. 施設の情報をホームページやパンフレット「やすら苑」、広報誌「やすらの里だより」で提供している。玄関ホールに施設の運営規定、契約書、重要事項説明書等を掲示し、利用者等がいつでも閲覧できるようにしている。「見学申込書」を整備し、施設見学の希望者の情報を職員間で共有している。			
(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)		16. 施設サービスの利用契約時に介護支援専門員が介護サービスの内容や利用料金、保険外負担等を契約書、重要事項説明書、運営規程等で説明し、利用者・家族等の理解を得ている。地域包括支援センターや居宅支援事業所等と連携し、後見制度等の権利擁護制度利用の情報を提供している。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		17. 独自の様式を用いて利用者の心身と生活の状況をアセスメントしている。状態の変化があった時は随時見直し、定期的には年1回の頻度で再アセスメントを実施している。 18. 個別援助計画はサービス担当者会議や日々の日常会話等から把握した本人及び家族等の意向を反映し、自立支援に重点を置いた内容になっている。サービス担当者会議は本人の参加を促し、計画書は本人・家族等の同意を得ている。 19. サービス担当者会議で多職種（看護師や栄養士等）の情報を入手し、個別援助計画に反映している。 20. モニタリング総括表にモニタリング情報を集約し、専門職から得た情報や意見等を個別援助計画に反映させているが、計画を変更する基準を定め、定期的に見直しを行う仕組みがなかった。			
(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)		21. 入居者の状態変化時や緊急時には看護師や医師等と連携し、情報を共有している。利用者の退院時に医療機関の地域連携室と連携し、退院前カンファレンスに出席し、利用者の医療情報を入手している。地域包括支援センターや行政、関係団体との連携に努め、関係作りを構築している。関係機関や各種団体名をリスト化した冊子を整備し、関係者との連携を深め、情報の共有化に努めている。			

(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	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。	B	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. 「基本介護業務マニュアル」を各ユニットに備えている。マニュアルの定期見直しについては確認できなかった。 23. 利用者一人ひとりの援助経過をネットワークシステム「ちょうじゅ」に記録している。 利用者の個人情報「文書規定」に基づいて保護している。利用者のファイルは事務所の鍵のかかる保管書庫で管理している。 24. 職員は、利用者の状況について朝夕のミーティングや申し送りノートで共有している。また、ケアカンファレンスを月例の「ユニット会議」で行い、利用者の情報を職員間で共有している。 25. 家族等の意向については、サービス担当者会議や面会時に聴き取っている。また、関係者や家族等に利用者の心身の状態や生活の様子を伝えている。遠方で面会が叶いにくい家族等には手紙や電話で伝えている。また、栄養ケアプランを郵送する際に、施設の暮らしの様子写真を添える等で伝えている。		
(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作成し、随時見直しを行い、感染症の予防及び対策に努めている。年2回、全職員を対象に研修を実施し、予防グッズを各ユニットに備えている。マニュアルに基づいて、感染症に応じた対策を講じた体制で感染症の人も受け入れている。 27. 地域共生型福祉施設「やすらの里」内の就労継続支援事業所「ワークセンター花音」に館内清掃（毎日）を委託し、「清掃作業記録簿」に記録している。臭気対策として大型換気扇、消臭剤を設置している。		
(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. 緊急対応、事故防止、事故発生マニュアル等を整備し、職員に周知している。火災避難訓練を年2回実施し、普通救命講習を定期的に開催している。「緊急時連絡網」を作成し、緊急時の責任者や指揮命令系統等を明確にしている。 29. 事故報告書やヒヤリハット報告書を整備し、発生原因の分析と対応策を検討し、事故報告書に対応の経過や家族への説明、カンファレンスの要否等を記載している。医療機関に受診した事案を保険者や保健所に提出している。月1回リスクマネジメント委員会を開催し、また、必要に応じて介護職以外の他職種を交えたカンファレンスを開催している。 30. 防災マニュアルに火事・地震発生時の対応や消防計画等を明記している。消防計画に基づく訓練を年2回実施している。地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練は実施していない。河川（野田川）に接した地域である為、大雨時の土壌設置作業については地域役員と協働で行なっている。地区を意識した防災マニュアルの作成と訓練については、必要であると認識している。		

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	A	
	(評価機関コメント)	31. 法人作成の「利用者権利擁護指針/コンプライアンスルール」を基に、新人研修や全職員対象のコンプライアンス研修を行なっている。「虐待防止・拘束防止委員会」が定期的に虐待や拘束の有無をチェックし、早期発見と防止に努めている。 32. 「コンプライアンスルール」にプライバシーの保護について明記し、職員研修で周知している。 33. 入居利用の申し込みについては、基本受け入れている。「優先入所に関する評価表の取り扱い要領」に基づき、申し込み者の状況を点数化し、入所判定会議で検討している。				
	(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。	B	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。	B	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)	34. 利用者の状況から懇談会の開催は難しい。個別面談については、生活相談員やケアマネジャー等が日常的に行っている。利用者家族等を対象とした「利用者満足度アンケート」の調査結果をユニット会議で検討し、サービスの改善に役立っている。 35. 「利用者満足度アンケート」に記載された要望等を個人情報に配慮した形式で公開している。また、利用者からの意見等の回答については文書でフィードバックしている。職員は「利用者満足度調査アンケート」の結果や利用者へのフィードバックの内容を介護システムソフトで確認することができ、第三者委員にも開示している。 36. 第三者委員と職員で構成する苦情解決委員会で行政機関や施設等に寄せられた苦情や相談等を検討し対応している。施設内に貼り出したポスターや重要事項説明書等に苦情・相談の窓口として、第三者委員を明記している。				
	(3) 質の向上に係る取り組み					
	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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	37. 年1回、郵送による「利用者満足度アンケート調査」を実施し、結果を各部署、各ユニットで検討し、改善策を家族に報告している。 38. 提供サービスの質について、各ユニットで検討した内容をユニット間で共有している。 39. 月に一回、主任以上で構成する運営会議で提供サービスの質について検討し、改善に取り組んでいる。六箇所の法人・九箇所の施設で構成する「ユニットin北京都」に加入し、他の法人や施設の取り組み情報を自施設の運営に取り入れ、サービスの質の向上に活かしている。第三者評価を3年に1回受診している。				