

アドバイス・レポート

令和 4 年 6 月 1 日

令和 3 年 10 月 29 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第二丹後園 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>1. (通番 2) 組織体制</p> <p>毎週「スケジュール会議」という場を設けることでユニット間の情報の共有化につながっています。施設としてのケアの統一性や標準化にも効果があり、評価できます。</p> <p>2. (通番 32) プライバシーの保護</p> <p>プライバシー保護に係る勉強会を実施し、各ユニットに伝達して改善に取り組んでいます。申し送りの場所を利用者の目の届かないところに変更したり、トイレのドアやカーテン等が、閉められているかをチェックするなど、プライバシー保護の意識が現場の末端レベルまで浸透しており、きめ細かな福祉サービスにつながっていました。</p> <p>3. (通番 34) 意見・要望・苦情の受付</p> <p>意見箱を投書しやすい談話室に設置したり、「第二丹後園アンケート表」に基づいたアンケートの実施、第三者委員の配置など、さまざまな手段を用いて意見・要望・苦情を引き出そうとする工夫が見受けられました。利用者に対して担当制を敷くことにより信頼関係の構築に努め、日頃から話しやすい雰囲気づくりを心がけていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. (通番 4) 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>理念及び運営方針に基づき、毎年各部門、各ユニットの事業計画が立案されていますが、成状況を確認するための具体的な指標が設定されていないため、中間の見直しがしにくい内容となっています。目標等を数値化するとわかりやすいのですが、数値化できないものでも、「どういう状況になったら達成したと見るのか」の指標があらかじめ設定されると、評価が客観的で納得できるものになると考えます。</p> <p>2. (通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>ケース記録は介護記録ソフトを活用し、個別記録として管理しています。記録の管理については、新人職員研修プログラムに盛り込み周知しています。しかし、記録の持ち出し時は記録していますが、保存・保管・廃棄等にかかる規定は確認できませんでした。リスク管理の観点からも整備されることをおすすめします。</p>

	<p>3. (通番 25) 利用者の家族等との情報交換</p> <p>コロナ禍のため、家族と情報交換の機会としていた行事が実施できず、個別に写真や手紙を送って近況を知らせるようにしているものの、定期的に様子を知らせることはできていないとのことでした。面会ができない状況であるからこそ、日々の何気ない様子をこまめに伝えることが、家族に安心を提供することにも繋がります。手紙でも電話でも、何らかの形で定期的に情報を伝えることを検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人丹後福祉会が運営する「第二丹後園」は、2005 年開設で、定員 50 名の特別養護老人ホームに定員 10 名のショートステイが併設されています。</p> <p>各ユニットそれぞれに調理員を配置し、地元の食材を使って、できるだけ目の前で調理することを心がけています。浴室には木津温泉をひき、職員は担当制を敷くことで信頼関係の構築に努めるなど、理念「お一人おひとりを大切に、質の高いサービスの提供により、誰もが安心して暮らせる地域社会づくりに貢献させていただきます」の実践に努めています。</p> <p>業界全体として介護従事者の確保が困難な折、体制維持が難しくユニットケアをやめてしまう事業所も散見される中、「何とかユニットケアを続けたい」との思いで努力されている姿勢は、理念にもある一人ひとりに寄り添った支援にもつながっています。</p> <p>また、コロナ禍により、地域との交流や行事の機会が少なくなっていますが、玄関先での保育園児との交流や、誕生日会を全体ではなくユニットごとに実施するなど、工夫を重ねながら生活の中の潤いを確保されていました。</p> <p>今後も地域の中核を担う施設として、より良いサービスの提供に努められることを期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは、以下のとおりです。</p> <p>ケアプランが非常に丁寧に作られており、毎日のモニタリングや毎月の計画モニタリングなどの仕組みが、職員にとって日々のケアプランの内容を意識しながら実践に取り組める仕組みとして特筆できます。一方で利用者の状況に応じ、適宜プランの変更が行われていますが、その基準を定めた手順書については整備できていないと伺いました。今後、整備されていかれることに期待します。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2673300113
事業所名	特別養護老人ホーム 第二丹後園
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	2021/12/21
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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) 理念及び運営方針はパンフレットに掲載され、施設内にも掲示されている。月1回のユニット会議で理念を読み合わせるとともに、年2回の施設長面談でも思いをすり合わせて、理念と実践が繋がるよう努めている。広報誌を配布することで家族の理解も深めている。 2) 週1回の運営会議を中心に、全体主任会議、第二主任会議、ユニット会議、スケジュール会議などの会議体があり、トップダウンとボトムアップが相互に行き交う体制が構築されている。特に、スケジュール会議は業務の縦割りを廃し、全体を統一する仕組みとして非常にユニークな取組みであると言える。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		3) 「社会福祉法人丹後福祉会中期経営計画書」として3年の中期計画を策定しており、この計画に基づき、単年度計画が立案される。計画が具体的な内容として数値目標が設定されている。年1回満足度調査を実施し、その結果をフィードバックしている。 4) 理念及び運営方針に基づき、毎年各部門、各ユニットの事業計画が立案されており、半年ごとに評価、見直しながされている。設定された課題に対し具体的な解決を盛り込んだ計画の策定という点では、改善の余地がある。			
(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) 京都府老人福祉施設協議会を通じて、法令や制度等の動向について情報収集している。必要な法令集をPDF化し、ハイパーリンクで見れるようにしている。新人研修プログラムの中で、法令遵守について説明する機会を設けている。 6) 管理規則の中で職務基準を明確化している。管理者は各種会議に参画し意見を述べているとともに、年2回全職員ヒアリングを実施し、相互理解を深めている。 7) 管理者は介護ソフトに記録された記録を確認し、押印している。緊急時は「緊急時連絡体制マニュアル」に沿って対応している。管理者が不在時は携帯電話に連絡し、報告・指示を受ける、もしくは生活相談員が代行する。			

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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)	<p>8) 「丹後園組織図」にて、必要な資格など求める人材像を明示している。ハローワークや就職フェアへの積極的な参加などにより、人材確保に努めている。常時募集ではなく期間を区切って募集をしている。資格取得支援の仕組みとして、法人独自の「教育訓練給付金」の制度を整備している。</p> <p>9) 「丹後福祉会研修計画」を作成し、進捗管理を行っている。新人職員にはメインサポーターが付き、3か月間「フレッシュマンノート」を交わすことで育成を行っている。「第二丹後園内年間計画一覧」に基づき、職員が講師となり、互いに学びあう研修会を実施している。</p> <p>10) 「実習生対応マニュアル」に実習受け入れに係る基本姿勢を明記している。実習内容は学校側と連携し、都度話し合いながら対応している。</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、スタッフが充分に休むことができ、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。	B	B
		(評価機関コメント)	<p>11) 労務状況は法人庶務部でデータ化している。年2回の職員ヒアリングで職員の意向を把握し、安全衛生委員会で労務環境の改善について検討している。毎週水曜日がノー残業デーであることが介護ソフトのトップ画面に表示され、意識化に役立っている。福利厚生の一環で腰痛職員が整体を受けることができる。介護負担軽減ため、モジュール型車いすの計画的導入や、トランスファー委員会による介護技術の勉強会なども行われている。</p> <p>12) メンタルヘルス相談窓口を設置し、嘱託医が対応している。福利厚生としてボーリング大会や球技大会が行われている。ハラスメントに係る規定が整備されている。「職員のためのスペースをすべて利用者に」をコンセプトにしているため、利用者から離れて休憩を取ることができていない。</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。	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)	<p>13) 広報誌「丹後園だより」を通じて運営理念や活動内容を地域や家族に広報している。隣接する保育園の行事に参加したり、地区の文化祭に付き添うなど、地域住民であり続けるための支援を行っている。情報の公表制度について積極的に発信はしていない。</p> <p>14) 近隣中学校で行われる福祉体験学習、福祉科を持つ高校、福祉即戦力人材養成講座等へ講師を派遣している。また、市民を対象とした介護講座の開催等、地域に機能還元している。地域ニーズの把握や情報収集は併設の在宅介護支援センターが行い、運営会議において全部門で共有している。</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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15) 重要事項説明書やパンフレット等で必要な情報を提供している。パンフレットは写真を多用し、大きめの文字にする等読みやすくする工夫をしている。コロナ禍のため施設見学は原則行っていないが、個別の状況に応じて見学や面会を受け入れ、記録し管理している。			
(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) 入居前に居宅等を訪問または来園してもらい、サービス内容や利用料金の説明を行い、書面にて同意を得ている。現在、権利擁護事業や成年後見制度を必要とする対象者はいないが、必要時はケアマネジャーや相談員が対応することになっている。			
(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) 決められた様式に沿ってアセスメントを行い、まとめや課題抽出までが一連の流れとなっている。認定調査項目を使用して年に1回定期的にアセスメントを行う他、必要に応じ随時行っている。 18) 本人・家族の意向をもとに、栄養ケア計画を内包したケアプランを策定している。コロナ禍のため、家族に対しサービス担当者会議への参加依頼はしにくくなっているが、リモートで参加できるようにする等の工夫を行っている。ケアプランの同意は主に家族から得ている。 19) サービス担当者会議は、日常から関わる多職種が参加し、意見交換・合議を行っている。月1回開催する各ユニット会議において、より具体的なケアの方法等について検討している。 20) ケアマネジャーによる定期的なモニタリングのほか、介護職員による毎日の「実施モニタリング」月1回の「計画モニタリング」を行うことで、ケアプランに沿ったケアや見直しが行えている。状態の悪化等、状況に応じた変更を行っているが、基準を定めた手順書等は整備できていない。			
(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) 嘱託医による週1回の回診にて診療及び健康管理を行う連携体制ができています。地域の社会資源は京丹後市のサービス事業所リストを活用している。また、京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部門に参加し連携している。医療機関に入退院する時はカンファレンスに積極的に参加し、連携調整を行っている。退所する場合の受け入れ先は主に病院であり、入院先の連携室や家族と連携を図っている。			

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		22) 各業務マニュアルを整備し、自立支援や安全確保に配慮した内容になっている。マニュアル等に基づいて実施されているかを確認する仕組みは確認できなかった。適宜改訂を行っているが、毎年見直している記録は確認できなかった。 23) ケース記録は介護記録ソフトを活用し、個別記録として管理している。記録の管理については、新人職員研修プログラムに盛り込み周知している。しかし、記録の持ち出し時は記録しているが、保存・保管・廃棄等にかかる規定は確認できなかった。 24) 個別記録は介護記録ソフトで共有し、勤務交代毎には日誌等により利用者の変化等の引き継ぎを行っている。ユニット会議で入居者の状況について意見集約や対応を検討している。 25) コロナ禍のため、家族と情報交換の機会としていた行事が実施できず、個別に写真や手紙を送って近況を知らせようとしているが、定期的に知らせることはできていない。		

(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) 「感染対策マニュアル」を整備し、事故防止・感染症対策委員会にて常に必要な更新を行う仕組みがある。ノロウイルス流行期前に全職員を対象とした嘔吐物の処理訓練や対策訓練を行っている。感染症に罹患した時に二次感染を防ぐための対策は整備できている。 27) 施設内は整理整頓され衛生的に保たれている。共用部等は障害者雇用の清掃員が毎日行い点検表により確認している。汚物室を設置し迅速な汚物処理の手順を定めている。各ユニットに空気清浄機を設置し、必要に応じて脱臭機、消臭器も使用、臭気は感じなかった。食堂は定期的に換気に努めている。		

(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) 緊急時対応マニュアル、介護事故対応マニュアルを設置し、事故種別に応じた対応方法を定め訓練や研修にて周知徹底を図っている。緊急時の指揮命令系統は、緊急連絡網第二特養部に定めている。 29) 起こった事故等は月1回のスケジュール会議で共有、事故報告書(事故種別によりAランクBランク、ヒヤリハット3段階に分類して記載)を作成して集計、分析を行った後事故防止感染対策委員会にて管理している。その後ユニット会議、主任会議で再検討する等して確認し再発防止に活用している。 30) 「丹後福祉会大規模災害マニュアル」を作成し、訓練時等に周知を図っている。「実施予定消防訓練概要」に則って夜間想定を含む年2回の訓練を行い、その際、定められた「緊急連絡網第二特養部」にて情報伝達訓練を実施している。災害時の地域連携の仕組みは確認できなかった。		

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
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)		<p>31) 法人理念、運営方針に人権尊重を明記し、利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供に努めている。身体拘束廃止委員会、虐待防止検討委員会を中心に「身体拘束廃止等適正化のための指針」を定め、勉強会や研修を行って周知徹底を図っている。</p> <p>32) 居室は全室個室でプライバシーが守れる環境である。身体拘束委員会内でプライバシーに関する勉強会を実施し、参加した各委員がユニットに持ち帰ってユニット会議等で全職員に伝達し、周知徹底を図っている。具体的には居室ノックのルールを定めたり、申し送りには利用者の目につかない所で行う他トイレ、入浴は同性介助を徹底する等工夫している。</p> <p>33) 原則断ることはないが、受け入れ体制が整うまで待機期間があれば、状況を随時説明している。申し込みは市共通の「特別養護老人ホーム入所申込書」「入所申し込みに係わる情報提供書」にて受け付け、評価表を作成、月1回の入所検討委員会にて検討している。入所申し込み者は全てデータ管理しており、現待機者の待機状況等を確認している。</p>		
(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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>34) 利用者に対して職員を担当制とし信頼関係の構築に努め、日頃から話しやすい雰囲気作りを心がけている。第二丹後園アンケート表に基づいてアンケートを実施する他ご意見箱を置いている。定期的なモニタリングやアセスメントの際の面談を個別の相談機会ととらえ、利用者の意向や満足度をしっかり聞き取るよう心がけている。</p> <p>35) 「苦情処理規定」「利用者及び家族等の意見、要望又は苦情の相談解決対応マニュアル」に苦情対応の流れを定めている。挙げた苦情は苦情受付書に内容、相談経過、対応経過まで記録し、改善状況を苦情処理報告書にまとめ職員間で確認している。意見・要望・苦情の改善状況は個人情報保護に配慮しながら施設内に掲示している。</p> <p>36) 苦情解決第三者委員を設置し、事業所内相談窓口、公的機関の相談窓口と共に重要事項説明書に記載して、契約時に利用者にも口頭で説明するほか事業所内にも掲示している。利用者の相談機会として介護相談員等の外部の人材を受け入れることはできていない。</p>		
(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。	B	B
		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)		<p>37) 年1回家族会を通して満足度調査アンケートを実施、第二主任会議にて内容を分析・検討した結果をユニットに戻してサービスの質の向上を図っている。調査の結果に基づいて調査前と調査後でサービスがどう改善されたかを確認するには至っていない。</p> <p>38) 月1回ユニット会議に全職員が参加しサービスの質の向上について継続的に検討している。「ユニットイン北京都」に参加し積極的に情報収集したり、相互評価によって課題の明確化や専門性の向上を実現して、サービスの改善に繋げている。</p> <p>39) 年1回各部門の主任級やユニットリーダーが中心となって部署ごとの評価を行い、次年度の事業計画に反映させている。</p>		