

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 2 月 1 0 日

令和 4 年 12 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた グリーンプラザ博愛苑 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>1. 利用者の家族等との情報交換 無料通話アプリのテレビ電話で家族との面会の機会を設けていました。施設での生活状況がわかるように毎月、広報紙を発行していました。生活状況を伝える手段が広報紙のみならず、3ヶ月に1回、職員直筆の手紙に利用者の写真を添え、日常の様子を伝えていました。家族からすると近況が良くわかり安心感に繋がる取り組みとなっていました。</p> <p>2. 事業所内の衛生管理等 専任のハウスキーパー（施設職員）が共用部分の清掃をされ、汚れや臭いが全くなく、清潔な空間が維持されていました。また、各フロアに空気清浄機を設置し、1日4回換気を行い感染対策が徹底されていました。（タイムスケジュールによる管理及び時間になると一斉にアラームが鳴り、漏れなく実施する工夫がありました）</p> <p>3. 人権等の尊重 職員は内部研修・外部研修により様々な分野を学べる機会を作られていました。研修計画とは別に委員会が勉強会の予定を組まれているため、毎週研修や勉強会に数多くの職員が参加し、人権意識の向上に取り組んでいました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 事業計画等の策定 事業計画は、年1回実施するサービス満足度調査の結果及びワーカー会議内で各職種から出た意見を吸い上げ策定されていましたが、中・長期計画は明確に定められていませんでした。</p> <p>2. 管理者等によるリーダーシップの発揮 人事制度実施要綱に管理者の役割、責任について文書化し周知していました。また、管理者は月1回開催する主任会議に参加し、職員からの意見を聞</p>

	<p>く機会を確保していました。年1回組織活性化プログラムを実施し、上司評価を実施していましたが、全職員がイメージする上司＝運営管理者ではなかった為、把握・評価・見直しをするための仕組みがありませんでした。</p> <p>3.評価の実施と課題の明確化</p> <p>年1回2月に相談員、看護師、介護職など部署ごとで事業計画に対しての評価を行い、改善策を次年度の事業計画に反映していました。第三者評価は3年に1回受診していましたが、評価基準に基づいた評価ではなく、書式も整備していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1.事業計画等の策定</p> <p>事業計画にはサービス満足度調査の結果及びワーカー会議から出た課題を取り組むべき内容として明確に記載されていましたが、単年では達成する事が困難な事があります。例えば、事業を開始され20年経過している建物の修繕や人員の確保などを中・長期的にどう考えているのかを示すことで全職員が共有でき、法人全体として取り組んでいけるのではないのでしょうか。</p> <p>2.管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>年に2回人事考課面接を実施し、職員の意向や要望を聞く場を設けておられますので、ヒアリング項目の中に管理者に対しての評価項目などを盛り込み、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうか評価するなど検討してはいかがでしょうか。管理者評価は自身の特性や長所・短所を知るための自己認識を広げる事にも繋がります。</p> <p>3.評価の実施と課題の明確化</p> <p>各専門職で事業計画の見直しと改善策を検討され、次年度の事業計画に反映されています。しかし、基準に基づいたチェックリストはなく、各々の基準で評価されていました。統一したチェックリストを活用し、その結果から課題を抽出し、次年度の課題として取り組む事で、サービスの向上に繋がります。例えば第三者評価の共通評価項目チェックシートを活用いただくのも方法の1つだと思いますので、検討さ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672700164
事業所名	特別養護老人ホーム グリーンプラザ博愛苑
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)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、通所介護、訪問介護 居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	令和5年1月18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
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. 博愛福祉会基本理念「すべてのひとに博愛のこころを」を掲げ、事業計画の中にも盛り込み明確化していました。事業計画は毎年全職員に配布し、4月のワーカ会議内で説明を行い、家族には理念を記載した広報紙を毎月送付し周知していました。 2. 人事制度実施要綱に経営責任者の役割を明記しており、毎月、経営戦略会議・主任会議を開催し、職員間での協議、意思の疎通を図り、現場からの意見を吸い上げる仕組みを構築していました。			
(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。	B	B	
	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. 事業計画は、年1回実施するサービス満足度調査の結果及びワーカ会議内で各職種から出た意見を吸い上げ策定していましたが、中・長期計画は明確に定めていませんでした。 4. 事業計画で定めた課題を月1回開催する褥瘡対策委員会及び2ヶ月に1回開催するリーダー会議で状況確認をしていましたが、定期的な評価及び見直しは出来ていませんでした。			
(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	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. 管理者は介護保険事業者集団指導、範囲給制度（段階的範囲）における最低賃金対応、危険物取扱保安講習等に参加し、職員に対して伝達していました。法令等の情報収集及び周知は、グループウェア内にリストを作成し、誰でも閲覧できる仕組みを構築していました。</p> <p>6. 人事制度実施要綱に管理者の役割、責任について文書化し周知していました。また、管理者は月1回開催する主任会議に参加し、職員からの意見を聞く機会を確保していました。年1回組織活性化プログラムを実施し、上司評価を実施していましたが、全職員がイメージする上司＝運営管理者ではなかった為、把握・評価・見直しをするための仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は毎日、特養業務日報にて随時状況確認をしていました。事故が起きた場合は、緊急時対応マニュアルに則り、管理者に連絡し、指示を仰ぐ体制を構築していました。</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

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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 人事制度実施要綱を作成し、人員体制に関する基本的な考え方や方針を記載していました。資格取得支援（介護福祉士・介護支援専門員等）として、外部の受験対策講座を活用し、資格が取得できれば資格取得報奨金や資格手当等を整えていました。</p> <p>9. 階層別研修、内部研修があり、体系的に年間研修計画を策定していました。外部研修はグループウェアに掲載し、希望する職員が研修に参加できる体制を構築していました。</p> <p>10. 実習受入マニュアルを整備し、基本的な姿勢と受入窓口を明確にしていました。実習指導者に対しては、介護福祉士実習指導者研修を受講させていました。</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. 管理者は、時間外勤務管理表、年次有給休暇管理表を作成・管理し状況を把握していました。年1回全職員を対象に職群変更の希望調査を実施し、就業状況や意向確認を把握していました。職員の負担軽減として、ICTを活用した機器（センサーマット、眠りスキャン等）を導入し環境の工夫をしていました。</p> <p>12. 年1回ストレスチェックを実施し、希望に応じて協力医療機関の産業医に相談できる体制があり、職員通用口にポスターを掲載していました。規程はグループウェアの法令一覧の掲示板で管理し、体制を明記していました。</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. 毎月広報紙450部をご家族・行政・地域病院等に配布及びホームページ上にも掲示し、事業所で実施したドライブやクリスマスの飾り付けといった生活状況を分かりやすく伝えていました。情報の公表制度は毎年情報を更新し、ホームページにもリンクを作成していましたが、事業所の情報を直接見られるようにはなっていませんでした。</p> <p>14. YMCA国際福祉専門学校へ職員を講師として派遣し、レクリエーションの出前講座も実施していました。市の認定審査会、障害者ふれあい行動デイ事業、舞鶴老人ホーム入所判定委員会へ施設から委員として派遣し、地域に専門的な技術を提供していました。</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)		15. 施設の情報は、パンフレットとホームページに記載していました。問い合わせや見学の希望があれば、受付表に記録を残し、対応していました。コロナ禍で施設内に入れない為、事前に iPad に施設内の写真を保存し、見学者に雰囲気は伝わるよう工夫していました。			
(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)		16. 重要事項説明書にサービス内容や料金等を記載し、説明をして同意を得ていました。成年後見制度の活用実績もあり、パンフレット等もロビーに配置していました。			
(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. 所定のアセスメントシート、フェイスシートを活用していました。プランの更新時や状態変化があれば、再アセスメントを実施していました。</p> <p>18. 面接時に利用者、家族の意向確認をし、施設サービス計画の目標を設定していました。サービス担当者会議に本人、家族が参加していました。</p> <p>19. サービス担当者会議で関係職員（医師、看護師、管理栄養士、介護支援専門員、介護職）からの情報を受け、プランを作成していました。</p> <p>20. モニタリングは、介護職・管理栄養士は1ヶ月毎、看護職は3ヶ月毎に実施していました。ケアマネジメントマニュアルにて変更の基準を定めていました。</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. 重要事項説明書に協力医療機関及び協力歯科医療機関の記載がありました。また、利用者の入退院の際にはサマリー（看護要約）提供や入院時カンファレンスに参加し、関係機関と連携を図っていました。			

(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	A
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. 特養業務マニュアルを整備し、リーダー会議や棟会議で話し合い、更新していました。また、業務マニュアル及び手引書の見直しの基準を定め、最低年1回見直ししていました。 23. パソコン内にプランに基づくサービス実施記録がありました。また、記録物の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定を「文章取扱規定」「個人情報に関する基本規定」に定めていました。 24. 利用者の状態変化については、特養業務日誌、申し送りノートを活用し、情報共有していました。また、棟会議を3ヶ月に1回、リーダー会議を2ヶ月に1回実施し、議事録を回覧していました。 25. テレビ電話での面会やプラン見直しにおける意向の聞き取りをしていました。また、利用者の状態を職員が利用者の写真付きで手紙を書き、家族に送付していました。		

(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. 「感染予防対策マニュアル」「新型コロナウイルス感染対策マニュアル」を作成し、年3回感染対策研修を実施していました。 27. 施設内の書類、介護材料、備品は整理整頓され、専任のハウスキーパーが共用部分の清掃、洗濯をしていました。換気については1日4回、時間を決め実施していました。		

(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	B
(評価機関コメント)		28. 事故防止対策マニュアル、緊急時対応マニュアルがあり、年2回事故防止対策に関する研修を実施していました。 29. 事故状況報告書を作成し、家族に説明していました。事故状況の統計表を作成し、事故防止対策委員会で報告、分析していました。 30. 非常災害対策計画、消防計画を作成し、土砂災害避難訓練（年1回）、消防総合訓練（年2回）、原子力災害避難訓練（年1回）実施していました。また、市から福祉避難所の指定を受けていました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルの作成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
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. 年2回全職員に虐待の芽チェックリストを配布し、チェックリストの結果をもとにマニュアルの見直しや今後の研修プログラムを構成していました。 32. 高齢者虐待と不適切ケアに関する研修会を年2回、プライバシー保護に関する研修は採用時職員研修と階級別研修にて実施していました。 33. 入所の申し込みについては、区別することなく全て受け入れをしていました。まれに、要介護3以下の申し込みがあり、その場合は舞鶴市が発行する手引きで説明して他福祉サービスを紹介していました。		
(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てている。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34. 利用者の担当職員が一人ひとりに聞き取りをしていました。家族へは来訪時、電話やテレビ面会時に聞き取りしていました。 35. 苦情等があった場合は、主任会議で分析後、部門責任者会議で検証していました。利用者満足度調査で上がった意見・要望・苦情への対応については、広報紙に記載し、利用者・家族だけでなく他施設や病院・行政などへも配布していました。 36. 苦情があった場合は、苦情解決に関する規程に基づき、対応していました。相談機会は、介護相談員の申し込みはしていましたが、市内の介護相談員が不足しているため、派遣してもらえない状態でした。		
(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てている。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 年1回10月にサービス利用者満足度調査を実施し、課長以上で構成した部門責任者会議で検討していました。結果は1月の広報紙で公開し、3月には再度改善事項についての検証をしていました。 38. 専門職が参加する各委員会では動画や資料を活用した職員のグループワークを開催したり、ポジショニングやシーティングの勉強会を行うなどサービス改善に繋がる取り組みをしていました。 39. 年1回2月に相談員、看護師、介護職など部署ごとで事業計画に対する評価を行い、改善策を次年度の事業計画に反映していました。第三者評価は3年に1回受診していましたが、評価基準に基づいた評価ではなく、書式も整備していませんでした。		