

アドバイス・レポート

令和 5 年 3 月 3 日

令和 4 年 1 1 月 1 8 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 与謝の園つきましては、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>(通番 1) 理念の周知と実践 年度ごとに全職員に事業計画等を配布されており、法人理念や事業計画の浸透に取り組まれていました。またホームページや広報誌を作成することにより、組織の理念や運営方針が広く周知されるように取り組んでおられます。</p> <p>(通番 2 5) 利用者の家族等との情報交換 コロナ禍のなか、ガラス越し面会やタブレット端末を使用したテレビ電話面会など、利用者と家族等の顔を合わす手段について工夫して取り組んでいます。広報誌や年賀状、暑中見舞い、写真付きの近況報告などをお便りとして、年4回、家族等に送付し、施設の取り組みや利用者の暮らしの様子など、家族等への情報提供について積極的に取り組んでいます。</p> <p>(通番 3 8) 質の向上に対する検討体制 第三者評価事業を受審するにあたり自己評価委員会を設置。参加者は相談員や役職者だけではなく、現場職員も参加。ご利用者と直接かかわる現場職員の意見を聞く体制があり、第三者評価事業に対する現場職員の理解も深めれていると感じました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 法令遵守の研修が、入職時の新人研修の際しか実施されていませんでした。『事業を実施するうえで把握すべき法令のリスト化』について、事業所に法令集等の準備は無く、事業所に設置するパソコンで必要に応じてインターネットで調べるとの事でしたが、職員がすぐに調べられ環境とは言い難いです。</p> <p>(通番 2 3) サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の保管、保存、持ち出し、廃棄など、個人情報保護に関する規程(マニュアル)がなく、職員向けの個人情報保護に関する研修も新人研修のみで不十分に感じます。</p> <p>(通番 3 5) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情や要望をくみ取る仕組みはあり、申し送りや会議で情報共有や改善の検討されています。苦情も仕立て者への解答はされていましたが、ひろく公開や掲示がされていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み 『法令遵守』に関する研修を年間の研修計画に組み込まれては如何でしょうか。法令集を紙媒体で準備していただく必要はありませんが、職員に係る法令を調べやすい環境（インターネット活用されるのであれば最低限、各種法令のサイトへのショートカットを作成する等）を検討されては如何でしょうか。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 個人情報保護に関する規程（マニュアル）を作成し、全職員を対象とした研修を実施することで、個人情報保護に対する意識を高める取り組みを進めてみては如何でしょうか。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情や要望などに対して改善内容を個人情報保護に配慮しながら公開されることより、申立者以外のご利用者及びご家族との信頼関係の構築に繋がる事に加え、新たな意見を頂ける機会を増やすことができ、更なるサービスの質の向上に繋がると思いますので公開を検討されては如何でしょうか。</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	2672000064
事業所名	特別養護老人ホーム与謝の園
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・通所介護・訪問介護・訪問入浴介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年1月26日
評価機関名	NPO法人カロア

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		年度初めには職員会議にて理念・運営方針等の確認や事業計画等を職員に配布し周知を図られています。各種会議において職員の意見を汲み上げる仕組みがあり、また意見を事業運営に生かす取り組みをされています。			
(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)		法人の中・長期事業計画に沿って、各事業所が事業計画を策定されています。策定の際には満足度アンケートの意見を取り入れたり、職員からの意向を反映する仕組みがあります。事業計画は定期的に達成状況が確認されています。			
(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	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。	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、いつでもスタッフ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)		管理者は各事業所の日々の記録を定期的に確認されており、事業所に不在の際にも緊急時には連絡が体制が確保されています。非常勤職員は契約更新時に管理者と面談する機会がありましたが、正職員とは定期的に管理者が面談する機会がありませんでしたので、全職員と面談をされる機会を持つ事で、管理者自らの評価を得られる体制を検討されては如何でしょうか。			

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)		人材育成と人材確保のため人事管理システムを導入されています。また資格取得の支援を金銭面でも補助されており職員の質の確保に努められています。実習指導者の研修が未実施でしたので実習受け入れ事業所の担当会で会議等の連携できる仕組み作りに期待致します。		
(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、スタッフ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。	B	A
		(評価機関コメント)		休憩スペースの確保が難しい中、休憩時には現場から離れ休憩ができています。また職員の負担軽減の為、見守りロボットの導入や腰痛予防対策に取り組まれています。		
(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)		認知症カフェを定期的開催されています。町の公的な委員会(介護保険運営協議会・高齢者福祉計画策定ワーキング委員介護認定審査会等)に職員を派遣されています。		

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)		法人及び施設のホームページやパンフレットなどで事業所の情報提供をしています。見学等の希望がある場合には、テレビ電話の機能を利用し、タブレット端末を通して、疑似施設見学ができるように工夫されています。		
(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)		重要事項説明書を用いて、サービス内容や利用料金等を説明しています。権利擁護のために、成年後見制度等の利用が必要と思われる利用者には、地域包括支援センターと連携して利用申立の支援をされています。		

(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	A
(評価機関コメント)		介護記録ソフト内にあるアセスメント様式やモニタリング様式を用いて、3か月に1回アセスメントやモニタリングをされています。個別援助計画の作成時には介護士や相談員が、利用者や家族等に意向確認をされています。サービス担当者会議には各専門職で意見交換し、個別援助計画に反映されています。		
(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)		主治医への意見照会は、ケアマネジャーや看護師が直接意見照会をされています。成年後見制度利用申立や経済的虐待が疑われる事例については、地域包括支援センターに相談、連携を図っておられます。利用者が病院を退院し施設に戻る際には、事前に病院の担当者から情報を得るなど連携を図っておられます。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルは整備されていましたが、マニュアルに即した手順で実施されているかを確認する仕組みはありませんでした。記録の保管や廃棄等に關する規程が確認できませんでした。職員間の情報共有はパソコンの記録に加え、口頭でも申し送りをされています。面会はガラス越し面会、タブレットを通してのテレビ電話面会を実施されています。面会の際には介護士から日常の様子を報告されています。その他、年賀状や暑中見舞い、写真付きの近況報告などを定期的に家族等に送付されています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを作成し毎年見直しを行っておられます、感染症予防に関する研修会も実施しています。収納スペースが少なく備品等が雑然と置いている場所もあり、整理整頓が必要に感じられました。		
(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。	B	B
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。	B	B
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)		緊急時のマニュアルが作成されていましたが、利用者の急変等の緊急時対応についての研修や訓練は十分にできていません。事故発生時には発見した職員が報告書を作成し、その日のうちに家族等に報告されています。事故の原因や対応方法については都度検討されていますが、マニュアルの見直しに活用できていませんでした。火災、地震以外にも、土砂災害や川の氾濫による水害も施設に起こりうる災害と想定されています。訓練の際には地域の消防団と連携し、施設敷地内で放水訓練などを実施されています。		

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。	B	B
		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。	B	B
		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)		「身体拘束廃止及び虐待防止」研修は実施されていますが、研修内容や参加者名の記載がありませんでしたので記録に残されては如何でしょうか。プライバシーや羞恥心に配慮した支援について、日常の指導で意識統一は行っておられますが、勉強会や研修会が実施されていませんでした。職員への周知方法について不十分との自覚ありましたので今後に期待致します。入所検討委員会を設置し、第三者として行政職員も参加されており公平・公正な基準のもと入所判定を行っておられます。		
(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	B
		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	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	A
		(評価機関コメント)		ご意見箱の設置や満足度アンケート調査も定期的に行っておられます。各居室に担当の職員を決めてご利用者の様子の変化や意見を言いやすい関係作りに取り組まれています。定期的な個別相談は行っておられませんでしたので、モニタリング時など定期的に意向を確認される機会を作られては如何でしょうか。		
(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。	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スタッフ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)		年に1回満足度アンケートを実施されています。2カ月ごとに自己評価委員会を開催されてマニュアルの見直しや満足度アンケートの要望などを現場職員と一緒に検討を行い、サービスの質の向上につなげておられます。		