

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 5 年 3 月 1 6 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 5 年 1 月 9 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 虹ヶ丘）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 (※)	<p>&lt;理念の周知と実践&gt;</p> <p>法人理念「いのちを支え、いのちに支えられ、いのちを育む」を掲げ、3ヶ月に1回発行される「虹ヶ丘新聞」、ホームページのほか、職員の目のふれることの多い回覧書にも理念の言葉が印刷されており、法人理念が利用者やその家族、職員全員に浸透する取り組みが行われ、理念に基づくサービス提供に努めておられました。</p> <p>&lt;ICT 機器の活用&gt;</p> <p>業務中職員全員に業務用スマートフォンを支給してインカム活用されており、職員間のコミュニケーションを円滑にする体制が整備されていました。また、介護記録については、業務用スマートフォンでの写真記録をされたりパソコンやタブレットでの介護記録の活用をされたりとサービスの向上に努められていました。</p> <p>&lt;人権等の尊重&gt;</p> <p>「コンプライアンス研修」において、日頃の適切なケアを職員ができているかどうかセルフチェックを行う「危うい傾向チェックリスト」を実施し、職員が自己評価をする取り組みのほか、個浴の場所を新たに増設し同性介助を推奨するなど、職員への意識づけと利用者のプライバシー保護に留意した取り組みが行われ、利用者の権利擁護に配慮したサービス提供に努めておられました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>&lt;業務マニュアルの作成&gt;          各種マニュアルの整備はされていましたが、マニュアルの見直し規定が定められていませんでした。また、見直しがされていないマニュアルもありました。</p> <p>&lt;評価の実施と課題の明確化&gt;          「満足度アンケート」の結果と、「特養リーダー会議」での分析・評価が、課題の明確化や事業計画の検討を予定されている時期にずれがあるため改善を検討されています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>&lt;業務マニュアルの作成&gt;          マニュアルは年1回以上見直しを実施して、実用的に活用されることが求められています。まずは、マニュアルの見直し規定を定めることで見直しの実施忘れが予防でき、内容を最新にすることで実用的に活用されと考えますがいかがでしょうか。</p> <p>&lt;評価の実施と課題の明確化&gt;          利用者の「満足度アンケート」調査の結果と分析、また職員によるサービス提供状況の評価が、次年度の事業計画の反映には、タイミングにずれが生じていました。評価結果の分析により課題を明確にし、事業計画に反映させるためには、「満足度アンケート」調査の実施時期の見直しや、評価を年度末だけでなく、中間評価を行うなども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)

※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	2672000029
事業所名	特別養護老人ホーム虹ヶ丘
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
訪問調査実施日	令和5年1月23日
評価機関名	公益社団法人 京都府介護支援専門員会

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)		法人理念「いのちを支え、いのちに支えられ、いのちを育む」を掲げ、3ヶ月に1回発行される「虹ヶ丘新聞」、ホームページのほか、職員の目にふれることの多い回覧書にも理念の言葉が印刷されており、法人理念が利用者やその家族、職員全員に浸透する取り組みが行われています。組織規程、組織図、業務分掌によって組織の運営システムが定められており、月2回の「管理会議（課長以上）」、年2回の「拡大管理会議（主任以上）」で施設の運営に関する協議が行われ、「施設運営委員会」など9つの委員会で職員参加のもと課題別の検討協議の場が作られています。			
<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)		法人で加算取得や修繕箇所の予定などを「中長期計画」としてまとめ、それに基づき策定された年度の事業計画は、各部署で課題や問題点を踏まえて検討されています。課題の設定や達成状況は、「拡大管理会議」や「各部署会議」にて検証と見直しが行われ、組織を上げて課題達成に取り組む体制が構築されています。			
<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。	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)	<p>運営管理者は職能団体に積極的に参加するなどして情報収集に努め、遵守すべき法令等は、法人内のセキュリティ対策を講じた上でネットワークでつなぎ、「事業運営上の関係法令」と名付けた共有フォルダで一元管理されています。それにより、職員は誰でもいつでも法令等を確認できる仕組みが構築されています。また、年度初めには全職員が参加する「コンプライアンス研修」を開催し、遵守すべき法令や職員の心構え、事業所の運営方針などを運営管理者が説明を行っていました。職員との個人面談や職員アンケートなど職員の意見を聞く機会も設けられ、緊急時対応はマニュアルでフローチャートや緊急連絡対応順位が示されているほか、一斉メール配信システムの導入やチャットシステムなどICTの活用も積極的に進められています。</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)		介護福祉士の有資格者が9割であり、資格取得支援について町の福祉事業所連絡会と協力し介護福祉士実務者研修を企画されていました。「令和4年度虹ヶ丘内部研修計画」にコンプライアンスや感染症に関する勉強会等計画に基づき実施していることを確認しました。直近の実習については依頼がなかったため、地域の事業所とも働きかけ武庫川女子大学から14名の実習生を地域の各施設で受け入れる予定であることを伺いました。		

### (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)		労働環境への配慮として、「リフレッシュ休暇制度」、「ノー残業デー」の設定、男性職員への育児休業の支援、移動用リフト導入、広大な施設内の職員の行き来を軽減するためのインカム活用などが具体的に行われていました。職員の悩みやストレスに対しては、ストレスチェックの実施や、産業医・顧問弁護士へ相談ができるサポート体制が構築されていました。		

### (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。	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)		「虹ヶ丘新聞」を地域の回覧板にて住民に広報されていたり、地区文化祭への出展をされていました。地区の「100年の暮らしが繋がる地域づくり推進会」へ1月1回定例会に出席し、災害時の対応の相談や、地域の清掃活動に参加をされているのを確認しました。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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)		施設のホームページやパンフレットは、写真で施設概要やサービス内容などが紹介されており、見やすく作られています。特別養護老人ホームは現在コロナ禍で見学は止めておられますが、入所が決定した利用者及び家族は見学の受入れを実施されていました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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)		重要事項説明書に料金を記載して説明し、実費等については、実費負担と明記され、個別に家族等へ説明をおこなっておられました。また、利用者の権利擁護のために、必要に応じて成年後見制度を紹介できるようにパンフレットを常設し、実際に成年後見制度を説明された記録を確認しました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		アセスメント様式は施設独自の様式を使用し、6カ月おきにアセスメントが実施されていました。また、各職員が利用者の状態など気づいた事を記載し、多職種がアセスメントに関わっておられました。家族との面会などはガラス越し面会やWEB面会、メールで動画などを活用して家族との繋がりを大切にされていました。「ケアプラン実践表」を作成し、毎日ケアプランの実施状況を記入し管理のうえ、2ヶ月に1回「ケア会議」にて全利用者の評価を実施されていました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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)		2週間に1回嘱託医が訪問し、利用者の体調管理を実施されています。緊急時に地域の総合病院に受診をした際には、嘱託医への受診報告をされた記録が確認出来ました。「関係機関連絡先一覧表」を作成して事務所に設置されているほか、パソコンにもデータで共有され、いつでも活用出来る体制がありました。高齢者虐待などにより保護が必要な場合には、施設のゲストルームを活用して一時的に保護入所の対応をされるなど、行政や地域包括支援センターとの連携が図られていました。また、金銭的問題や利用者本人の意向等により、退所を希望されたケースがあり、自宅へ戻られた際には、地域包括支援センターと情報共有をした記録が確認できました。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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。	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)	業務マニュアルを作成し、各部署にてマニュアルの設置とパソコンにもデータにて共有されいつでも閲覧出来る状態になっていました。しかし、マニュアルの見直しの時期は定められていませんでした。事故マニュアルにおいて、事故報告書の見直しを行い法人統一の様式に変更し、事故件数の把握と再発防止の検討が行われていました。業務日誌にて利用者ごとに記録を実施し、職員に支給されている業務用スマートフォンにて写真なども記録出来るシステムがありました。「現業例規集」内の「文書取扱規定」に個人情報などの文書持ち出しや保管方法などが規定され守られていました。介護職員は業務に入る前にパソコンやタブレットを利用して利用者記録を確認し、夜勤者及び夜勤明けの勤務交代時には口頭での申し送りも実施することで、利用者の情報共有ができていました。施設内の回覧物には回覧済みサインを入れるようにして全職員が回覧物を確認するようにされていました。家族との連携は、毎月家族へ「情報提供用紙」にて利用者の日々の状況を記載され利用者の写真と一緒に郵送されていました。
------------	---

(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)		「感染症指針」を定めており、年2回「感染症対策委員会」主催の研修を実施されていました。また施設内は24時間ロスナイ換気を実施されていました。書類や物品は、施錠ができる物品庫に保管されていました。施設内の清掃は介護補助員が実施されており、オゾン消臭器や空気清浄機を設置され臭気対策も実施されていました。		

(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)		「事故防止のための指針」を定め、年2回「リスクマネジメント委員会」主催の研修を実施されていました。半期ごとに事故発生率を抽出し対策や研修に活用されていました。事故発生時には施設長へ報告し、施設長が対応出来ない時についても指揮命令系統を定めてあり、対応出来るようになっていました。事故報告書には家族への報告を実施した際の記録があり、事故発生時のカンファレンスは複数人で実施されていました。「非常災害等対応マニュアル」を定め、年4回施設内の避難訓練を実施されていました。コロナ禍前までは地域の水防隊と行政合同参加にて実施されていました。隣接の福祉施設と「災害時防災協定」を結んでおられ災害時連携する体制が確保出来ていました。「福祉施設非常備蓄品等助け合いネットワーク協定」に参画されており災害時は全国の施設から備蓄品が提供される体制がとられていました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		「利用者権利擁護指針」に基づき研修会等が行われ、「コンプライアンス研修」では、日頃の適切なケアを職員ができているかどうかセルフチェックを行う「危うい傾向チェックリスト」を実施されています。個浴の場所を新たに増設し同性介助を推奨するなどプライバシー保護に留意した取り組みを確認しました。「入所検討委員会」には、役場職員や第三者委員も出席し公平・中立にサービス利用者を決定する仕組みが実施されていました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		「満足度アンケート」に加えて、「看取りの意向調査」も毎年秋に実施していることを確認しました。「苦情解決要綱」を整備し苦情解決の対応をするとともに「満足度アンケート」からも、要望・意向を抽出し、面会の方法や記録の徹底などの取り組みをされていました。第三者の相談窓口を確保し、介護相談員も町から依頼を受けて来訪されていました。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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)		「満足度アンケート」を実施し、「管理会議」に状況把握と改善点の検討が実施されていることを確認しました。丹後の有志の施設が集まり「ユニットIN京都の会議」を月1回開催し、ユニットケアを推進する取り組みを全国大会で発表されました。「満足度アンケート」の結果と、「特養リーダー会議」での検討結果が予定されている時期にずれがあるため改善を検討されています。			