

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 3 月 3 1 日

令和 5 年 3 月 1 1 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 ビハーラ本願寺 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>【心理的充足の拡充】 利用者の精神の安定を図る事に繋がる、場や機会を積極的継続的に提供されており、また、その場が職員や利用者間の、交流や会話等の機会拡充にも繋がられています。</p> <p>【食の強化】 栄養摂取と食べられることに力を入れられており、入所後体重増に繋がる事例も複数見受けられます。美味しさと食べやすさに配慮し、利用者が楽しみながら栄養強化が出来るよう努められています。栄養士が巡回し、直接利用者の意見や食事の様子を把握することで、提供内容の向上に努められていることから、利用者の食への満足度も高く、生活の中での貴重な楽しみにも繋がられています。</p> <p>【屋外活動】 利用可能な敷地が広いこともあり、コロナ禍の制限下においても、敷地内での散策や行事の継続が行われており、利用者の生活能力・運動能力の維持に配慮されていました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【思いや意向の把握】 利用者の思いや意向の明確化が十分であるとは言いがたく、計画への反映関連性も不明瞭な部分があります。</p> <p>【目的の明確化】 支援計画の目的・目標が、評価可能な客観的な内容とは言いがたい部分があり、計画の評価見直しに主観的な部分が見受けられました。</p> <p>【外部交流】 コロナ禍の制限下において、従前のような積極的な外出や外部との交流が困難な状況が続いていたため、地域交流・地域貢献も困難な状況がありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【思いや意向の把握拡充】 利用者との会話や様子から把握した、思いや意向を、客観的な記録とし、継続していくことで、計画の基礎や生活意向を判断でき、活用できる記録となるような、体系的整備拡充が望まれます。また、利用者の意向を漠然と記録するのではなく、より具体的で、計画やかかわる職員が、やるべき事が明確となる内容とすることが必要です。</p> <p>【目的の明確化】 利用者の意向を具体的に明確化することによって、その実現のために必要となる計画や目標の策定へと繋がられるかと思われまます。また、計画や目標を、評価可能な客観的な内容とする事によって、利用者意向の実現、計画に対する評価見直し等が、いずれも連続した内容に向上できるかと思われまます。</p> <p>【地域交流・地域貢献の再開】 制限緩和に伴い、従前行われていた積極的な地域交流・地域貢献の再開、コロナ禍の新しい地域交流の開拓等に期待します。</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)

※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	2672800279
事業所名	特別養護老人ホーム ビハーラ本願寺
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
訪問調査実施日	令和5年3月15日
評価機関名	一般社団法人ぱ・まる

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
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。	B	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. 施設内の掲示とホームページでの公表が行われています。毎朝、職員が唱和され意識した支援に取り組めるよう努められています。法人理念は、母体である宗教法人の考えに沿ったものであり、僧侶得度修礼された職員が複数在籍し、職員に理念に沿った支援の提供が出来るよう努められています。朝の勤行では、利用者も参加した僧侶法話等も行い、理念に基づいた考え方の共有が行われています。 2. 毎月の定例会議と専門委員会が開催されており、内容を踏まえて、評議員会、理事会を経て、最終意思決定が行われています。			
(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。	C	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。	C	A	
	(評価機関コメント)		3. 理事会、評議員会や各種委員会の内容を踏まえ、職員意見等も包括されたものを基に、事業計画が策定されています。事業計画に、職員の育成計画、研修計画が定められています。参画する高齢者施設協議会としての年間研修計画もあり、資質の向上に向けた取り組みが行われています。 4. 職員が各種委員会に参加しており、委員会内で各部門や職種、支援毎の検討が行われ、課題の抽出とそれらに向けた取り組みや改善策等が話し合われています。			

(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組みを行っている。	B	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>5. 施設長は、圏域の施設長会、経営者協議会、高齢者施設協議会等に参加し、情報共有と情報収集が行われています。研修計画の中で、倫理と共に法令遵守が位置づけられており、定期的な職員に向けた研修が開催されています。直近では、ハラスメントに関する研修も実施されていました。</p> <p>6. 施設長は、運営会議や各種専門委員会に出席し、積極的な意見表明と意見聴取が行われています。委員会等の内容を踏まえた、事業運営の決定に繋がられています。</p> <p>7. 各種専門委員会や会議への出席が行われ、現状の把握が行われています。日々の朝礼にも参加し、情報収集が行われています。緊急時には、社内メールで全体に情報が速やかに共有出来る仕組みがあります。職責表が策定されており、各職種毎の役割が明確化されています。施設長は業務用携帯を使用しており、随時緊急連絡が取れる体制が整えられています。</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。	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	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 事業計画の中に人材育成に関する考え方や方針が示されており、有資格者を優先した採用が行われています。入職後の資格取得等については法人負担で、資質の向上に繋がられています。</p> <p>9. 事業計画に施設内研修が策定されています。施設内研修以外に、高齢者施設協議会主催の年間研修計画に基づいた研修参加があります。法定研修は、漏れがないよう管理されています。随時の外部研修についても、法人費用負担で職員の意向を踏まえた研修参加が行われています。職員参画の各種委員会主催の研修も実施されており、職員同士の学びの場として、機能しています。</p> <p>10. コロナ禍の制限緩和に伴い、令和5年度より実習生の受け入れ拡充が行われる予定です。再開拡充に伴い、マニュアルやプログラムの整備拡充が望まれます。</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。	B	B	
	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)		<p>11. 有給休暇や残業は、事務で管理され、必要な情報や配慮が勤務シフト作成担当者等にも提供されています。法定休暇制度の積極的な取得を推進されており、職員に対する制度研修等も実施されています。職員の負担軽減のため、介護ロボットが導入されています。ユニット毎に異なる現状を踏まえた、働きやすい環境や勤務体系等の整備拡充が望まれます。</p> <p>12. 毎年一回ストレスチェックシートが全職員に行われています。ストレスチェックの結果は集計され、職場の課題や働きやすさへの改善へと繋がられています。相談員が窓口となり、職員の異変や違和感を踏まえた早めの対応が出来るよう努められています。</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。	C	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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>13. 従前は、施設と地域の任意団体との協働で、法人の医師や地域ボランティアも参加した行事、カフェ活動、施設敷地内でこども食堂活動、等が施設内で実施されていました。制限緩和に伴い、可能な事から再開される予定です。</p> <p>14. 従前は、カフェ活動、施設敷地内でこども食堂活動、地域に向けた行事、等が行われ、地域に向けた施設機能の還元が行われていましたが、コロナ禍の制限下において、実施が困難な状況です。制限緩和後は、内容や対象を拡大し、再開拡充される予定です。</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
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	B	
	(評価機関コメント)		15.パンフレット、ホームページ等で提供されています。従前は、見学にも力を入れ、実際を見ていただいた説明も行われていましたが、コロナ禍の制限下において、実施困難になっています。施設入り口や外窓等を通して見える範囲での見学は継続されています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		16.重要事項説明書を中心に説明が行われ、同意が得られています。料金についてや、施設が出来ること、出来ないことについて、一般の方々がわかりやすい説明や説明資料の工夫拡充が望まれます。			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>17. 支援経過表を基に、関係職員の意見を踏まえたアセスメントに取り組まれています。判断基礎となる客観的な記録の拡充が望まれます。</p> <p>18. 利用者意向を踏まえた、計画の策定に努められています。計画の基礎となる、具体的な意向の把握拡充が望まれます。</p> <p>19. 個別支援計画は、多職種の意見を踏まえた多角的な内容となるよう意識した計画の策定に努められています。</p> <p>20. 状態の変化等があった場合は、必要に応じた随時の計画変更等が行われています。判断基礎となる客観的な記録の拡充が望まれます。</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。	B	B	
	(評価機関コメント)		21.併設医療機関との連携体制が構築されています。24時間電話対応が可能な体制があります。利用者の入退院時は、カンファレンスにも参加し、情報交換・情報共有が行われ、退院後の支援計画に反映されています。専門医の受診が必要な場合は、家族同伴での受診が行われています。			

(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。	C	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。	C	B
(評価機関コメント)		22. 業務毎の、基本的なマニュアルが策定されています。定期的な見直しの仕組み構築と、各場面毎の権利擁護・プライバシーに関する留意点の明示が望まれます。 23. 計画に対する記録が作成されており、コンピューターのシステムによって、保存、共有が図られています。計画に対する客観的に評価可能な記録の拡充が望まれます。 24. コンピューターのシステムを利用した、情報共有が図られています。カンファレンスの内容等、共有すべき事項は、施設内で定められたルールに従い、共有可能な箇所に記録されています。 25. コロナ禍の制限下において、対面での交流に支障があったため、画像の提供やおたより等での情報提供の拡充に取り組みました。制限緩和に伴い、対面での情報交換・情報共有の拡充が予定されています。		
(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。	B	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。	C	A
(評価機関コメント)		26. 感染症、衛生管理に関するマニュアルが策定されており、手順等がわかりやすくイラスト等を活用し明示されています。定期的な感染症に関する研修が実施されており、必要に応じた都度の情報共有や回覧等も、随時行われています。施設内に感染症対策委員会が設置されており、感染症に関する研修や、対策に対応されています。 27. 基本的な設備面の衛生管理は、業者委託で実施されています。共用空間や居室は、衛生面と感染症対策に留意し、日々の整備に努められています。		
(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。	A	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。	C	B
(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時のマニュアルが策定されており、定期的な職員に向けた研修が実施されています。初動を含めた、マニュアルの整備拡充が望まれます。 29. 事故報告書、ヒヤリハットが記録として蓄積され、設置されている事故対策委員会で検討されています。原因の探求と、人的リスク・物的リスクの観点からの検討拡充が望まれます。 30. 研修計画に明示された研修が実施されています。BCP（事業継続計画）の整備拡充が望まれます。		

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。	C	A	
	(評価機関コメント)		<p>31. 定期的な施設内研修が実施されています。言葉がけや動作が、利用者の尊厳を損ねるような表現や動きとならないよう努められています。場面毎のマニュアル等への明示拡充が望まれます。</p> <p>32. 定期的な施設内研修が実施されています。支援の場面毎で、利用者に羞恥心を抱かせたり、嫌悪感をもたれるような、言動とならないよう努められています。場面毎のマニュアル等への明示拡充が望まれます。</p> <p>31. 利用者の決定には、施設対応可能な条件に合致する限り、選別や拒否は行われておらず、適正に決定されています。</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。	C	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. 家族会の総会で、個々の意見聴取と、ユニット毎の家族等と職員との懇談の機会が設けられ、意向聴取の機会となっていました。コロナ禍の制限下において、従前取りの実施が困難な状況であるため、面会時や電話時に、個別聴取出来るよう努められています。</p> <p>35. 表出された、意見、要望、苦情等については、迅速に対応され、結果や経過の報告も行われています。意見、苦情、要望を、一体的に受け付け、同一の基準で判断対応できる仕組みの拡充が望まれます。</p> <p>36. 複数の相談先等が明示され、苦情受付策が明示されています。行政以外の相談先等の確保と明示拡充が望まれます。</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。	C	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。	C	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 食事については栄養士が各ユニットで利用者の声を聞いたり、リクエスト等を聴取する等、満足度向上に繋げられるよう努められています。定期的な仕組みとしての、利用者満足度向上に関する取組の整備拡充が望まれます。</p> <p>38. ミーティングや会議で、課題の検討等が行われています。仕組みとしての体制拡充が望まれます。</p> <p>39. 必要に応じた検討は行われていますが、定期的な仕組みとしての体制拡充が望まれます。</p>			