

## アドバイス・レポート

令和 5 年 1 2 月 2 5 日

令和 5 年 8 月 3 0 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桂まほろばテラス 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>(通番7) 管理者等による状況把握 管理者はLINEを用いた情報把握と併せて随時現場のラウンドを行い、現場の状況と職員の声を把握し、速やかな対応と指示ができるよう心掛けておられます。</p> <p>(通番21) 多職種協働 夜間の救急対応をドクターメイトに委託されたことで、看護師の負担が軽減し、介護担当者も不安なく相談できています。いつでも専門医から入所者の病状に即した助言が受けられる医療管理体制が整っていることが利用者・家族の更なる安心につながっています。</p> <p>(通番31) 人権等の尊重 法人理念に、利用者の尊厳を守ることを掲げ、内外に広報するとともに、管理者の強いリーダーシップのもと利用者及び家族の意向に沿ったサービスの提供に努めておられます。またアンケート調査の実施だけではなく、電話等で個別に意見や要望を積極的に聞いて、迅速に対応されています。各ユニットの状況や課題は施設長が常に把握し、施設全体で改善に向けて取り組んでおられます。職員の思いを管理職が受け止める職場風土が職員のモチベーション向上につながり、利用者本位のサービス提供に繋がっていると思います。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番30) 災害発生時の対応 災害時の地域との連携を今後の課題と認識され、相談窓口も持っておられますが、マニュアルに災害時等の地域住民との連携・協力体制について明記が確認できませんでした。</p> <p>(通番36) 第三者の相談機会の確保 第三者委員を設置し、苦情相談窓口を設置されていますが、施設における外部人材による利用者相談窓口が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の地域交流に加え、地域の災害訓練等に職員が参加したり、施設の火災訓練に地域住民の参加等が具体化することを期待します。今後、さらに連携が進めば「施設が地域で果たすべき役割」と「地域に協力を望みたいこと」がより明確になると考えます。</li> <li>・利用者相談窓口を、地域の民生委員にご依頼する予定とうかがいましたので、今後の実現を期待しております。</li> </ul>

※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	2674001371
事業所名	特別養護老人ホーム桂まほろばテラス
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)	通所介護、介護予防型デイサービス、(介護予防)短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和5年9月22日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		パンフレット、広報誌、ホームページに理念・運営方針を明示しています。職員採用面接時にパンフレットを配布し、広報誌は請求書と一緒に送付されています。法人組織図、職務分担表、委員会一覧表に規定された役割や意志決定方法に基づきサービス提供に取り組まれています。毎年度初めに理念に関する研修を実施されています。			
<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)		長期10年、中期5年の法人計画に沿って単年度計画を作成されています。ユニットごとで行う年度の総括や利用者アンケートの意向や意見、日常的に収集した意見や課題を施設運営会議で議論し、議論した結果を事業所の目標策定に活かされています。			
<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)		事業所運営については月1回の施設運営会議を中心に検討されています。施設長は施設運営会議での情報把握と併せて随時現場をラウンドし、直接スタッフの声も聞き、より早く具体的な対応ができるように努めています。各フロアのパソコン上の共有フォルダを活用し、法令等をはじめすみやかに情報共有を行える工夫をされています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		人事に関する方針に有資格者・経験者を優先して採用することが明記されています。年間研修計画を策定され、毎月研修を実施されています。月ごとで常勤比率を把握されています。資格取得支援として休みが取りやすいよう勤務調整をされています。実習受入れマニュアルと体制を整備され、実習指導者の研修も実施されています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		有休取得率が高く、時間外勤務はほとんどなく、連続した有給休暇の取得の推進にも努力されています。年1回の施設長面談で職員の意向を確認されています。育児介護休業法は規程を整備、周知されています。見守り時の負担軽減を図るために「ねむりスキャン」等の機器も導入されています。施設長の年1回の面談と随時相談を受ける体制の整備や、京都府民間社会福祉施設職員共済会を活用する等、勤務環境にしっかり配慮されています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		ホームページで運営理念や活動内容を開示されています。見学者にパンフレット・広報誌を配布する他、週1回のスーパーの移動販売には近隣の方の利用もあり、地域の交流の場となっています。また、ボランティアの受け入れについてマニュアルがあり、受入れの体制を整えておられます。施設の前にある公園で実施される地域の保育園の行事には職員やボランティアと参加する計画を立てておられます。定期的に参加している公園清掃活動では地域の人との交流や事業所の紹介、介護保険制度に関する説明等を行っています。地域ケア会議に参加し、地域のニーズ等を把握するとともに事業所内で共有されています。		

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
<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)		ホームページやパンフレット・広報誌・説明書類等にサービス内容や施設の概要等を分かりやすく掲載し、施設内にも資料を設置しています。相談先は各フロアに掲示され、いつでも利用者・家族が確認することができます。		
<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)		サービス開始時の面接で入所者本人の理解度に応じて重要事項・保険内外の費用等について丁寧に説明し、利用者・家族等の同意を得ています。保険外のサービスについてはわかりやすい内容で説明書類を作成し、工夫されています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		利用者の心身の状態や医療情報・生活歴等を聞き取ってアセスメントを行い、利用者の希望・ニーズに基づいた計画を立案し、多職種で連携しながら支援を行っています。病状変化時・長期入院時は計画の見直しが必要と共通認識され、再度アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催の上、プランを変更されています。		
(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)		入所前に医療情報を施設嘱託医が確認し、医務室の看護師や介護スタッフ、夜間の緊急対応を委託するドクターメイト等と必要な情報共有を行い、医療に関する管理を行っています。入退院時には協力医療機関としっかり情報交換を行っています。また、退院前に面会して入所者の状態を確認する等の準備をしておられ、関係者としっかり連携しておられます。		
(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。	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)		各種業務マニュアルを整備され、担当部署で年1回内容の見直しを行い、必要時に改訂し、パソコン等で管理・閲覧しています。文書保管や廃棄、情報開示等についてはマニュアルに規定されています。パソコンやソフト上の情報破棄についても具体的な方法を検討されています。家族等への状況報告は面会・来所時に行い、来所困難時にはケアマネジャーが電話等で報告しています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症の対策及び予防については、感染対策委員会でマニュアルの整備・見直しや、研修・ミーティングを実施する等して、周知しています。調査時点で家族等の面会は可能でしたが、利用者の移動を同一フロア内に限定する等の感染予防策が継続して実施されました。施設内はとても清潔で、物品も使いやすく整理整頓されています。常時ロスナイ換気を行い、空気清浄機等も使用しており、臭気等は感じられませんでした。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故・緊急対応マニュアルを整備し、研修や訓練でマニュアルについて周知しています。緊急連絡網・フローチャートはパソコンで管理して共有し、紙面でも各ユニットに設置しています。事故発生時は家族や関係機関等に速やかに報告し、現場・施設全体で対策を検討して再発防止につなげています。災害発生時の対応マニュアルを整備して職員に周知し、災害避難訓練も実施されています。80名の1週間分を備蓄し、消費期限に合わせて入れ替えしておられます。マニュアルに災害時等の地域住民との連携・協力体制の記載が確認できませんでした。		

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
<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)		法人理念に利用者の尊厳を守ることを掲げ、理念等はパンフレット、機関誌等で広報されています。管理者の強いリーダーシップのもと職員が常に意識をして利用者及び家族の意向に沿ったサービス提供に努力されています。基本的に入所の制限はなく、医療処置が必要な場合にも対応されています。			
<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。	B	B	
	(評価機関コメント)		施設の玄関に機関誌を置き、施設内の活動を積極的に公表されています。苦情対応マニュアルが整備され、相談窓口も明記されています。アンケートや電話等で積極的に要望を聞く体制があり、出された意見、要望に迅速に対応されています。利用者の声をより広く拾い上げるために、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おられますが、それ以外に、今後、第三者相談窓口として地域の民生委員の方々と連携することも検討されています。			
<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)		年1回の利用者満足度調査の結果を、施設運営会議で分析し、ユニット会議で共有し、全職員に伝達されています。また、改善状況はユニットリーダー会議で確認されています。施設運営会議を中心として各種委員会が定例開催され、その議事録は職員が常に閲覧できる状況になっています。また、課題を明確にし、次年度の計画に反映するよう努力されています。			