

アドバイス・レポート

2024年5月24日

令和5年12月25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神の園」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>○事業計画の策定 各事業部・部署の目標が明示された中期計画（3年）と、それを基に作成された単年度の事業計画を策定しておられます。計画の策定に当たっては、会議等で現場職員の意見を収集し、それを反映したものとなり、職員、利用者、家族等への周知も行っておられます。また、単年度の事業計画については、9月に中間モニタリングを、年度末には実施状況を確認し、必要な見直しを行っておられます。</p> <p>○各種マニュアルの作成と見直し 感染症対策、緊急対応、苦情対応、ボランティアや実習生の受け入れプライバシー保護等の各種マニュアルが作成されておられます。また、定期的な確認、必要に応じた見直しや追加等がなされ、職員に周知をされています。また、誰もが確認できるようになっており、サービスの提供に活用されています。</p> <p>○地域との交流と貢献 高齢者総合福祉施設神の園として、地域貢献活動、地域との協働に積極的に取り組んでおられます。ホームページや年2回の地域への広報誌の配布等により、施設の情報を発信するとともに地域福祉活動、地域貢献活動に力を入れており、「農活クラブ」、【いちごサロン】等の活動を行っており、認知症サポーター養成講座（キャラバンメイト）にも職員が講師として参加しておられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>○人事基準の策定 目指す職員像を明示し、採用計画を策定しておられます。また、研修計画を策定して人材育成に取り組んでおられますが、職員の異動、昇進等に関する人事に関する基準は明確に定められているとは言えません。</p> <p>○苦情等の公表 苦情対応マニュアルを策定し、家族や利用者からの苦情に対応していますが、苦情の内容やその対応について、公開されていません。</p> <p>○地域との連携を意識した災害時のマニュアル 災害発生時のマニュアルを作成し、各種訓練を実施しておられますが、地域との連携を意識したものとはなっていません。</p>

具体的なアドバイス

特別養護老人ホーム神の園は、精華町にある高齢者総合福祉施設神の園（以下、総合福祉施設）の中核となる施設です。3階建てでショートステイを含む8ユニットで構成されています。施設運営については総合福祉施設全体で組織的になされており、経営、人事管理、研修等についても総合福祉施設で一体的に行われています。また、地域の高齢者福祉の中心的存在であることから、関係機関や地域住民等とも連携して、地域福祉活動・社会貢献事業に積極的に取り組んでおられます。調査日当日には、警察を招いて安全運転の講習会が実施されていました。

入居者の要望に合わせてユニット内の設備の配置をしたり、入居者の生活の状況等に合わせて食事の提供時間に幅を持たせる等、入居者が快適に過ごせるように努めておられます。さらに、研修の充実や第三者評価の定期的な受診等により、サービスの質の向上にも力を入れて取り組まれています。

今回の第三者評価につきましては、下記の点についてアドバイスいたします。

○人事基準の策定

職員の採用、育成に関しては計画的に実施されていますので、現在の状況を基に職員の総合的な人事に関する基準を策定していただくことを期待します。

○苦情等の公表

苦情対応マニュアルを策定して、家族や利用者からの苦情のくみ取りや真摯に対応をされていますので、その内容についてプライバシー保護への対応をしたうえで公開されることで、施設への信頼が更に高まると考えます。

○地域との連携を意識した災害時のマニュアル

日常的に地域と積極的に関わっておられますので、そこで得られたものを活かして、災害発生時のマニュアルに地域との連携を意識した内容を盛り込んでいただければと考えます。

※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	2671400311
事業所名	特別養護老人ホーム神の園
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、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	2024/2/21
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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)		1. 基本理念、「私たちの活動方針」はホームページ、パンフレット等に明記しています。職員に対しては、毎年4月に開催する職員会議や年1回開催する理念研修等で理解、周知に努めています。利用者、家族に対しては重要事項説明書に明記するとともに、面談時に説明しています。 2. 運営会議、施設事業部主任会議、主任・ユニットリーダー会議をそれぞれ月1回開催し、施設の運営や経営の状況について共有しています。職務分掌規程、組織図を作成し、職務に応じた権限を明示しています。		
(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 中期計画（3年）を策定し、それを基に単年度の事業計画を策定しています。計画の策定は施設長を中心に行っていますが、現場職員の意見等を踏まえたものとなっています。職員にへ4月の職員会議で説明をしており、利用者、家族には家族会総会、秋の交流会等で資料を用いて説明しています。 4. 中期計画、単年度の事業計画には各事業部・部署の目標が明示されています。9月に中間モニタリング、年度末に実施状況を確認し、必要な見直しを行っています。		
(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	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。	B	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. 施設長は外部の研修等に参加し、必要な法令について情報を収集し、内部研修等で職員伝達しています。業務分掌で役職ごとに把握すべき法令について明示しており、改正等があった場合は会議で周知しています。また、労働安全衛生委員会でも検討を行っています。</p> <p>6. 施設長は自らの役割・責任について職員会議等で周知するとともに、広報誌でも明示しています。また、職員が責任をもって業務に取り組める環境を整えています。しかし、職員から評価を受ける仕組みはありません。</p> <p>7. 施設長は事業の実施状況について、日々の部長や主任からの報告、会議等への出席により把握をしています。また、緊急時の対応も明確にしています。</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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	B
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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. 目指す職員像を明確にしておき、採用計画を策定しています。年1回職員評価表に基づいて人事考課を実施し、キャリアパスも明示しています。「どこの部署でも活躍できる人を育てる」という考えで人事を行っています。人事に関する基準は明確に定められているとは言えません。</p> <p>9. 採用計画に基づき、ハローワーク、就職ナビ、ホームページ等で職員の募集を行い、必要な人材の確保に努めています。入居者の状態により、ユニットの職員配置の調整を行っています。</p> <p>10. 年間の研修計画を策定して内部研修の実施、外部研修への職員派遣等を行っています。内部研修では動画を作成し、いつでも見ることができるようになっています。自己研鑽活動や資格取得については受講費の支援等の制度を設けています。</p> <p>11. 介護福祉士、社会福祉士の実習の他、ユニットリーダー研修における実習も受け入れています。実習指導マニュアルを作成し、必要な資料等も作成しています。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮 (働きやすい職場づくり)	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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>12. 職員の勤務の状況については、月毎に施設長が確認を行い、有給休暇取得状況と併せて部門毎に業務量の偏りに繋がっていないかを分析、検討をしています。また、職員と年1回面談をして就業状況を聞き取りを行っています。ICTを活用した介護見守り支援ロボット等を導入しています。</p> <p>13. 職場での悩みや心の不調などに対応する相談窓口を就業規則に明示しています。施設の構造から職員の休憩場所の確保の設置が難しい状況ですが、1階の喫茶コーナーをそれに当てて職場環境の改善、ストレス軽減を図っています。ハラスメントへの対応についてはフローチャートを策定して周知をしています。</p>		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. ホームページや年2回の地域への広報誌の配布等により、施設の情報発信を行っています。地域福祉活動、地域貢献活動に力を入れており、「農活クラブ」、「いちごサロン」等の活動を行っています。 15. ボランティアの受け入れはマニュアルを基に実施しています。受け入れは散髪、民謡、習字、宮繕など多岐に渡り、施設内に設置している「ボランティア委員会」でボランティアの研修を実施しています。また、ボランティアコーディネーター研修を受講し、ボランティア受け入れによって地域と施設が連携、地域住民の福祉向上を図っています。 16. 認知症サポーター養成講座（キャラバンメイト）に職員が講師として交代して参加し、認知症になっても安心して暮らせる街づくりを目指す一翼を担っています。施設の地域福祉活動の一環であるせいかいちごカフェ会員が中心となり地域住民との連携を図っています。		

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	17	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)		17. ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供しています。問い合わせや見学等の希望、入居相談がある場合は、個別の状況に合わせて対応しています。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 契約書・重要事項説明書等を用いて、サービス内容、料金等を説明しています。入居前には施設長面談と生活相談員との面談を実施し契約に至っています。必要に応じて成年後見制度についての説明も行っています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 心身状況表(フェイスシート)と24時間シートを用いてのアセスメントを行い、6か月に一度ケアプランを作成し、3か月に一度モニタリングを実施しています。また、必要に応じて医師や看護師等から意見照会をしています。 20. 個別援助計画書の作成には、必ず利用者や家族等の意向確認をしています。サービス担当者会議では利用者の参加を促し、家族等に参加の声掛けするとともに「あっとほーむ通信」でもお知らせをしています。 21. 個別援助計画書の策定にあたり、多職種の意見をケアプランに反映するようにしています。必要に応じて、サービス担当者会議や意見照会を実施しています。 22. 心身状況表(フェイスシート)、24時間シートを使用してアセスメントやモニタリングを通して、定期的に個別援助計画の変更を行っています。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 心身状況表(フェイスシート)・看護サマリー・入退院カンファレンス記録、日常のケア記録、24時間シートを準備し、必要に応じて医師等関係機関との連携を図っています。また、住民が運営するB型の通所サービスの送迎を行っています。 24. 入院等の手続きについては看護サマリー・栄養サマリー等の書式に基づき対応しています。必要に応じて居宅介護支援事業所と連携がとれる体制があります。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法(業務マニュアル)が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 事業所業務については「施設事業部ガイドブック」があり、そこに集約されています。毎年度、更新しています。 26. 利用者の状況及びサービスの提供状況は、各ユニットケア記録に記載しています。記録の管理運営については、文書管理規定を用いて行っています。年一回、全職員を対象に個人情報・プライバシー保護研修を実施しています。 27. 24時間シートにてケアの共有化を図っています。グループウェア、全館共通の共有フォルダを利用し、情報共有する仕組みを構築しています。 28. 3か月に一度のモニタリング記録を家族に送付しています。感染症が蔓延していた時には、オンライン面会を実施しています。月1回発行の「あっとほーむ通信」にて日常の様子や事業所の様子を報告しています。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 各感染症、新型コロナウイルス感染症のマニュアルを作成しています。感染予防対策・摂食嚥下委員会が定期的に研修を実施しています。 30. 利用者の生活スペースに関しては介護職員が清掃を実施し、それ以外の部分は外部に委託しています。各フロア、各ユニットで物品管理を行い整理整頓、清潔が保たれています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 「施設事業部ガイドブックに事故や緊急時の対応及び予防マニュアルを掲載しています。リスクマネジメント委員会を設置し、年1回以上の研修を実施しています。 32. 事故発生時は報告書を作成し、家族等にも報告しています。また、必要に応じて行政機関に適切に報告しています。月に一度リスクマネジメント委員会を開催し、各部署の機会会議で対策を検討しています。 33. 災害対応マニュアルを作成し、消防訓練・水害対策訓練、新型コロナウイルス発生時の訓練を実施しています。ただし、地域との連携を意識したものではありません。 34. 自然災害、感染症蔓延等不測の事態が生じた場合に備えBCPを作成し、災害時を想定した訓練を年1回以上実施しています。		

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	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	A	B
プライバシー等の保護	37	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	38	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)		35. 「施設事業部ガイドブック」に人権尊重、権利擁護、事業計画などをまとめています。研修は虐待問題、プライバシー保護と併せて少なくとも年2回は実施しています。ほとんどの職員が参加できるようにし、利用者尊重の浸透を図っています。 36. 身体拘束適正化に関する指針を策定して、高齢者虐待防止委員会を3カ月に1回開き、研修も実施しています。「不適切なケア」が生じた場合には委員会などで検討を図っていますが、「不適切」の解釈がやや不明瞭です。 37. プライバシー保護マニュアルを策定し、入職時、また年に1回職員対象の研修を行っています。 38. 2名の第三者委員を含む7名で構成する入居判定委員会を開催して入居者を決定しています。定められた入居要件に満たない希望者には予めケアマネジャー等を通して対応し、希望者の状況に応じた対応をしています。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	B
第三者への相談機会の確保	41	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)	<p>39. 入居者からは日常的に接する中で要望、苦情等をくみ取る他、入居者や家族へのアンケートを実施し、その結果をまとめて伝えています。さらに入居者のつどい、家族会の場でも要望等をくみ取るようにしています。</p> <p>40. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情があった場合にはそれに従った対応をし、職員間の共通認識として改善に努めています。苦情等を寄せた家族等には直接説明などを行っていますが、施設として公表はしていません。</p> <p>41. 苦情解決の仕組みや申し立て窓口は入居契約時に説明し、同意を得ています。また、第三者委員を設置しています。その他、ボランティアの受け入れなどにより「外部の目」が入ることで入居者の生活が活性化され、同時に職員の緊張感、支援の熱意が理解されることに繋がっています。</p>
------------	---

苦情

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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	A	A
(評価機関コメント)		<p>42. 年1回、アンケート調査を行って、その集計結果と意見への回答、考え方を文書で配布しています。アンケートは毎年同じ内容とし、経年の比較ができるように工夫をしています。</p> <p>43. ユニット会議、神の園主任リーダー会議などでサービス向上の取り組みについて検討しています。また、神の園がユニットリーダー研修 実地研修施設の指定を受けており、研修を受けた施設リーダー間での研修会を実施（オンライン）して他所の運営の情報、実情を把握をしています。</p> <p>44. 日本ユニットケア推進センターのチェックシートを使って自己評価を年2回行っています。ここで挙げた課題等について検討し事業計画に反映しています。</p>		