

様式7

アドバイス・レポート

令和3年12月17日

平成3年10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 楽生苑様につきましては、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>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>毎年11月に施設長と全職員が個別面談を行う機会を設けていて、直接自分の意見や今後のキャリアについて相談出来るようにされていました。</p> <p>また、目に触れにくい場所に職員用の意見箱が設置されており、施設長が直接職員の声を把握するように努めていました。意見箱には多くの職員からの意見が投函されていました。</p> <p>2. 事故の再発防止等</p> <p>毎月事故防止対策委員会を開催し、ヒヤリハット事例も併せ、事故の再発防止策を検討していました。現場での対応策を施設長から徹底指示していました。特にヒヤリハット報告書では欄外に課題分析や対策について記載する欄が設けられ、どのように処理され、報告書が活かされていったがわかる仕組みとなっていました。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、これに基づいた火災、水害訓練等を継続的・定期的に消防署や久御山町の協力を得て実施していました。</p> <p>地域に根差した施設として、地域との関係づくりに努め、久御山町と福祉避難所協定を結んでいました。</p> <p>今年8月、浸水を想定して垂直避難訓練（建物屋内の2階以上の安全を確保できる高さに移動すること）を実施していました。コロナ禍での開催となったため、自治会長及び近隣病院職員少数の参加の実施になりましたが、施設での実践的な研修及び訓練となり、災害発生時の減災のための対策になっていました。</p>
-----------------------------	--

	<p>4. 人権等の尊重</p> <p>家族から出された意見に対して、当日に委員会を開催し、原因分析・再発防止対策を検討し、その結果を家族に速やかに報告されていました。また今年から2か月ごとに全職員対象に「虐待の目チェックリスト」を活用し自分の業務の振り返る取り組みを実施されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 質の高い人材の確保</p> <p>有資格者優先の採用をし、介護福祉士資格を持った職員も多くいましたが、採用後の資格取得支援の基準、規程がありませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは、1年に1回見直しをしていました。しかし、業務マニュアル、手引書等の見直しの基準がありませんでした。</p> <p>3. 事業所内の衛生管理等</p> <p>施設内は書類・介護材料・備品等、整理・整頓できており、清潔に管理していましたが、汚物処理室の臭気対策ができておらず、扉が開くと臭いが周辺に漏れていました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 質の高い人材の確保</p> <p>研修やOJT、賃金規程は定めていましたが、研修参加時の受講料の事業所負担等について、明記したものがありませんでした。実際には補助をされているとのことでしたが、資格取得に対しての補助や勤務体制などについての規程や基準等を設け、具体的に職員が頑張れる目標を明示されてはいかがでしょうか。そのことで中堅職員の離職率が減少していくのではないのでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは、どの職員にとっても正しい手順に沿って実施できているかを確認するために、常に現状に即した状態であることが求められます。</p> <p>例えば介護業務の変更や更新、また、事故対策について追加や変更があったとき、新たな感染症対策が増えたとき等、それぞれのマニュアルが最新の情報であるかを確認するために、見直しの時期や担当者、担当部署等を定められてはいかがでしょうか。</p> <p>また、マニュアルの見直し時には、事故防止や顧客満足度調査に基づいたサービスの見直しという観点も取り入れられてはいかがでしょうか。</p>

	<p>3. 事業所内の衛生管理等</p> <p>汚物処理室の扉が閉まっていると、臭気はしませんでした。従って汚物処理室内の臭いを消すにはどうしたらいいかを考えてみてはいかがでしょうか。</p> <p>ゴミ袋に回収したオムツ等を入れて、汚物処理室に置かれていましたが、ゴミ袋を密閉バケツ等に入れる、換気扇を設置するなどされると、汚物処理室内の臭気が減るのではないのでしょうか。密閉バケツごと汚物処理場に持参できれば道中の臭気対策もできるのではないのでしょうか。</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	2671100028
事業所名	特別養護老人ホーム 楽生苑
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 (併設)
訪問調査実施日	令和3年11月24日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 基本理念はホームページに掲載、各階のフロアに掲示していました。また、職員は基本理念を明示したカードを名札裏に携帯し、年度初めに各種会議で周知を図っていました。 2. 月1回法人会議として経営検討会議・管理会議・職員会議があり、事業所内の各種会議・委員会とその会議の役割を事業計画・特養職員事務分担表に明記していました。各職種ごとに職務権限を明確に定めていました。			
(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)		3. 経営会議で中長期計画を策定し、各部署で単年度の重点目標を策定していました。毎月「事業戦略活動表」を作成し、単年度の重点目標達成のための具体化を図っていました。 4. 具体的な取り組みについては各種会議（管理会議・リーダー会議・フロア会議等）にて意見交換をしていました。「事業戦略活動表」は3か月に1回見直しを行い、施設長が理事長に報告し議論をかさねていました。			
(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	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. 施設長は法令遵守の研修会に参加し、年1回職員へ内部研修をしていました。リスト化に関しては運営上必要な関係法令が一覧化しきれていませんでした。自主点検表はリーダー会議・主任・課長会議で実施し、職員に周知していました。</p> <p>6. 職員事務分担表に役割と責任について明記してありました。施設長はリーダーや職員と日頃から意見交換を行ったうえで各種会議において方針決定をリードしてました。職員から施設長へ直接届く意見箱がありました。</p> <p>7. 業務内容の報告は、毎日パソコンの記録ソフトで確認するほか、業務日誌の回覧で把握してました。緊急時連絡マニュアルにて施設長までの連絡方法を定めており、施設長は24時間連絡が取れるようにしてました。電話だけではなく、職員間で無料コミュニケーションアプリによる連絡も取ってました。</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	B
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)		<p>8. 法人のキャリアパス計画を策定し基本的な考え方、研修、内容について明示してました。採用後の資格取得支援の取り組みをしていましたがその基準、規定がありませんでした。</p> <p>9. キャリアパス計画を策定し、施設内外への研修に参加しやすい体制をとってました。施設内では誰でも参加できる研修の案内を掲示してました。スーパーバイズは各種会議や通常業務中のほか、申し送り時や職員面接時も機会ととらえて実施してました。</p> <p>10. (社) 京都府介護福祉士会の実習指導者研修に参加してました。現在はコロナ禍により実施できていませんが、今まで近隣の中学・高校生の実習を積極的に受け入れてました。</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。	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)		<p>11. 有給休暇消化率や時間外労働については管理データを整備し、施設長は日常の会話のほか職員面談にて意向を把握し、分析検討してました。臥床中の睡眠や覚醒状態を把握できる介護機器を導入し、職員の介護負担軽減をしてました。</p> <p>12. 毎年ストレスチェックを実施し、2名の産業医が職員からの相談に乗れる体制を取ってました。更衣室前の掲示板には、外部機関の相談窓口の連絡先を掲示し、職員が相談先を選択できるようにしてました。</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。	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)		<p>13. ホームページに情報を掲載するほか、機関紙「あゆみ」を定期的に発行してました。ホームページの中では情報の公表サイトに直接リンクできるようになってました。地域での相談会や近隣の中学の運動会に利用者が参加してました。</p> <p>14. 法人で地域活動推進委員会を設置し、地域貢献活動の検討を行ってました。「共に学ぼう」と題し、認知症介護の専門職による個別相談会を実施してました。社会福祉協議会や役場との連携のほか、近隣中学・高校からの職業講演に参加してました。</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	A	
	(評価機関コメント)		15. サービスや事業所の概要については、パンフレットやホームページに加算要件を含めて事業所の特徴などわかりやすく掲載していました。また、利用者の問い合わせや見学等の希望がある場合は、その都度個別に対応を行い記録を残していました。			
(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)		16. 重要事項説明書を用いてサービス内容や料金について説明していました。保険外のサービスについても説明し、内容に同意を得ていました。契約書とは別に施設概要を示したパンフレット（特別養護老人ホーム用とショートステイ用）を作成していました。成年後見人等と契約を結んだ事例もありました。			
(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)		17. 独自のアセスメント様式を使用し、利用者の心身状況や身体状況を把握していました。また、更新時や状態変化があった時に再アセスメントをし見直しをしていました。 18. サービス担当者会議には可能な限り利用者・家族の参加を呼びかけ、利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画を策定し、利用者及び家族に直接説明して同意を得ていました。 19. 医師や看護師等と意見交換した内容を抑えて個別援助計画の作成を行い、家族等に説明をし、同意を得ていました。主治医の参加が難しいときは意見照会をしていました。 20. 個別援助計画は、3か月毎のモニタリング実施時や、退院後及び利用者の状況変化があったときに、見直していました。介護支援専門員マニュアルに見直しの基準がありました。			
(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)		21. 週1回の往診時や隣接する病院主催の入退院会議に施設職員が参加するほか、日常的に意見交換が行える等、連携が取れる関係が構築出来ていました。			
(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	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	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)		22. 業務マニュアルは、年に1回見直しをしていましたが業務マニュアル、手引書等の見直しの基準がありませんでした。 23. 利用者の記録はパソコンソフトの一元化入力により、リアルタイムで管理していました。個人情報規程に基づき、利用者記録等の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありましたが廃棄方法についての記載はありませんでした。 24. 職員は出勤時に業務日誌や申し送りノートを確認してから業務に就いていました。また、月1回のフロア会議で、利用者の状況や支援内容等について、職員間の意見集約や調整を行う仕組みがありました。 25. 利用者や家族の面会時や、サービス担当者会議にできる限り出席してもらい、日常の様子等を伝え、家族等と意見交換をしていました。今年は面会などの規制があったため電話連絡やタブレットの利用で報告や意見交換を行っていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルに、感染症が発生したときについて、情報開示することを明記していました。法人の感染症対策委員会主催にて、毎月及び感染症の流行等の状況に応じて毎週会議を開催していました。感染症利用者の対応として、感染予防衣等を着用し、ゾーニングの実施や消毒などの対策を行っていました。 27. 施設内は書類・介護材料・備品等、整理・整頓できており、清潔に管理していましたが、汚物処理室の臭気対策ができておらず、扉が開くと臭いが周辺に漏れていました。		

(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)		28. 事故や緊急時における対応及び予防マニュアルの内容について、全職員に周知し随時及び年1回事故防止対策委員会で見直しをしていました。今年度の内部研修としてKYT（危険予知トレーニング）研修を計画していました。 29. 毎月事故防止対策委員会を開催し、ヒヤリハット事例も併せて事故の再発防止策を検討していました。その会議で出た対応策を現場で活かせるように、施設長から徹底指示していました。 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、これに基づいた火災、水害訓練を、継続的・定期的に消防署や久御山町に協力してもらい実施していました。地域との協定書を締結していました。		

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

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。	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)		<p>31. 利用者の人権や意思を尊重する事は理念に明確に記載していました。また、職員全員に理念を記載したカードを配布し、名札に入れ携帯することでいつでも確認できる環境を整えていました。高齢者虐待防止法については、毎月のフロア会議で利用者個別のケースを協議し検討していました。また、今年度から2か月毎に全職員対象に「虐待の目チェックリスト」を活用し、自分の業務を振り返る取り組みをしていました。</p> <p>32. プライバシー保護マニュアルを作成し、マニュアルに基づき業務を実施していました。設備面ではプライバシー保護の為、多床室から個室化への改修工事を実施していました。</p> <p>33. 申し込みされた利用者に対して断わっている事例はありませんでした。入居検討委員会には中立な立場として病院職員も参画する仕組みを構築していました。</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。	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>34. 利用者の意向をくみ上げる仕組みとして3か月に1回モニタリング時に面談を行い、意見を収集していました。</p> <p>35. 苦情解決要領書を作成し、意見・要望等があればマニュアルに沿って記録を残していました。苦情の申出があった日に事故防止対策委員会を開催し、原因や対策を家族に報告していました。また、半期毎に苦情を帳票にまとめ、施設の掲示板に掲載するほか、第三者委員に報告をしていました。</p> <p>36. 苦情の相談窓口として事業所責任者のほか、公的機関や第三者委員等を明記し、掲示板に掲載していました。外部の人材の設置については定めていますが、新型コロナウイルスの影響の為、施設に來設してもらっていませんでした。再開については現在行政と協議中です。</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。	B	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。	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)		<p>37. 毎年11月に満足度アンケートを実施し、結果の分析や改善についてリーダー会議で協議していました。その議事録を確認することで、全体で改善に繋げる仕組みを構築していました。しかし、今年度は新型コロナウイルスの感染対応により実施できていませんでした。</p> <p>38. 毎月、リーダー会議等各種委員会でサービス改善への取り組み状況を共有していました。他事業所の情報収集として、今年度はオンライン会議アプリを活用し、他施設との情報交換を定期的に行っていました。</p> <p>39. サービスの体制や内容、質の評価を行う仕組みとして、今年度より共通評価項目チェックシートを活用した自己評価を実施していましたが、第三者評価を3年に1回受診していませんでした。</p>		