

## アドバイス・レポート

平成26年1月18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

平成25年4月30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 みわの里]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>1. 地域に欠かせない、また地域住民から親しまれる、拠点的な存在となっている。</p> <p>開設して8年になる施設、小高い山の上に位置し、家族や住民が来訪するには困難な条件があるものの、行事の際にはバスの運行等も含め、さまざまに工夫している。施設内にある音響効果の優れたホール、グラウンド、四季折々の花が彩る散策道等のハードを使って事業所が実施する夏祭り、文化祭、餅つき、福祉・介護の講演会等は介護・福祉等の頼りになるだけでなく、地域住民の暮らしを豊かにする歳時記に組み込まれている。</p> <p>2. 組織が構築され、機能している。</p> <p>施設長を頂点とし、ユニットごとの部署のタテ糸と職種によるヨコ糸が緊密に有機的に組織されながら、固い硬直したものではなく、一人ひとりの職員への指揮命令と職員からの声の吸い上げがうまく機能している。組織図、職務分掌規程、系統的な研修実施、各種マニュアルの整備、会議的的確な開催等、具体的なツールが良く機能している。</p> <p>3. 利用者や家族との関係が良好である。</p> <p>介護計画の話し合いの他、利用者は利用者懇談会、家族には家族交流会、利用者とともに楽しむ行事招待、ふだんの連絡、残暑見舞いと年賀状、季節ごとの広報誌等、連絡を密にとり、何でも言える関係に努力している。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>以下は、改善というより、よりよい事業所を目指すための項目ととらえてほしい。</p> <p>1. ユニットケアを生かして、利用者の個別ケアの推進が望まれる。</p> <p>当事業所はユニットケアの事業所である。アセスメント、ケアプラン作成、介護実施、介護記録、モニタリング、ケアプランの見直し等の一連の流れは的確に実施されており、食事、排泄、入浴の三大介護や身体介護には何の問題もない。ただ一人ひとりの利用者が1日に1回でも、「生きていてよかった」と思える瞬間があるように、さらなる個別対応の取組に期待する。</p> <p>2. 未来をみすえた視点で、現在の取組をさらにひろげることが望まれる。</p> <p>現時点ですでに地域の拠点的な事業所として存在している。今後の10年を見据えて、介護のみならず医療・介護・福祉が連携した事業所となり、そこに住民と行政の協働の力が生かされるような存在となれば、と期待する。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 利用者の個別ケアの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の現在までの生活史の把握、ひもときシートによる思いの把握、利用者を取りまくさまざまな人たちとの連携による情報の聴取。</li> <li>・事業所からでて、何人かの利用者と職員がみわ町内や福知山市内の昔ながらの民家で、1日を過ごす。そこに地域の一人暮らし高齢者等もお茶を飲みにくる。</li> </ul> <p>2. 未来への視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の敷地内に診療所の開設はできないものか。医師の常駐は困難としても週に1日くらい、地域住民を診療する日があるというのはいかがでしょうか。</li> <li>・現在グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所に実施が課せられている「運営推進会議」の開催をしてはどうか。この会議が機能してくれば、貴重な意見やアドバイスがでてくると思われる。</li> <li>・現在縦割り行政ではあるが、福祉関係の事業所を開設するのは無理か。たとえば、障害者のグループホーム、障がい者の共同作業所等。</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)

※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	2671900252
事業所名	特別養護老人ホーム みわの里
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、通所介護、認知症対応型 共同生活介護、認知症対応型通所介護 (すべて 含予防)
訪問調査実施日	平成25年11月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 野の花

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)		法人理念をふまえて「思いをかたちに」という理念を職員がみんなで考え、パンフレット、広報誌、ホームページに広報している。毎年部署ごとに職員会議で年度末の運営・事業の反省と結果を話し合い、次年度の目標を立てており、それが具体的な事業所の運営方針となっている。介護事業は法人にとって、この地域でのなくてはならない事業所であるという認識をもっている。運営方針は毎月部署ごとの職員会議で月次評価をしている。案件別の意思決定方法として、利用者に関することはサービス担当者会議、業務に関することは各種委員会で行っている。職員は会議には全員参加であり、欠席者はサインで確認している。理事会は定期的開催されている。事業所の組織図が確定しており、指揮命令系統が明確である。また各職種の職務分掌規程がある。一方、意思決定過程は明確に定められ、決定会議は定期的、かつ適切に開催され、責任者のもと決定されている。			
<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)		運営方針に基づく、毎年具体的な事業計画を職員参加のもと策定している。策定にあたっては地域のニーズと事業所の利用者等に実施した満足度調査等を踏まえている。施設長は市内の施設長連絡協議会や市での介護保険事業計画策定等に参加しており、地域の高齢者の状況やニーズを把握している。最近の特養への緊急入所が増えているという認識をもっている。年度の事業計画をもとに、部門ごとの計画が職員参加のもと、策定されている。さらに一人ひとりの職員は自身の個人目標を上司との話し合いで立てている。事業計画の達成状況の確認は毎月事業評価という形で実施している。			
<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)		職員が遵守すべき法令に関して、憲法、基本的人権法、労働基準法、老人福祉法、介護保険法等々、介護・福祉。医療のみならず必要とする各種の法令を事務所に備え、職員は常にみることができる状況にしている。また身体拘束禁止や高齢者虐待防止法等、重要で密接な関係のある法令に関しては事業所内研修の年間プログラムに組み入れて実施している。介護保険法等、変更のたびに責任者は外部研修を受講している。職員の法令遵守に関して倫理規定を策定している。施設長の役割と責任については職務分掌規程に定めるほか、毎年度初めに職員全員に対して「3つのこだわり」を訓示し、職員への理解を図っている。施設長は意思決定のための職員会議に参加し、職員の意見を取り入れて、方針策定している。毎年の職員との個人面談でも率直な意見を聞くという。一方職員ヒヤリングでは職員は施設長に「話しやすい」という印象をもっている。施設長は通常の勤務をし、部門ごとの長に権限移譲し、状況の把握をしている。ケータイにより常に連絡が取れる態勢にあり、業務日誌、報告書等々にすべて目を通し、押印している。		

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

## 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	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)		必要な人材に関して基本方針で基準以上の人数を定めており、実態としても部門ごとに基準以上の人員配置となっている。常勤率が高く、また有資格者も多い。人材の採用方針としては、「法人の理念の理解、前向きに努力する人、個人プレーではなくチームでの仕事ができる人」としている。離職率は低い。職員の資格取得については実技の勉強会開催、受講料の半額負担、資格取得後の手当支給等の支援により、奨励している。入職後の研修プログラムが確立しており、1~2年、3年以上の中堅、プリセプターステップアップ研修、上級研修、リーダー研修等、カリキュラムがある。外部研修に関しては情報を広報し、受講を奨励している。職員は毎年自己申告により自分の目標を設定し、上司と1年かけてその達成に取り組むことによりモチベーションを高めている。日常的には毎日反省点を上司と話し合っている。とくに新人には「振り返り報告」を義務付けている。またユニットでフランクに仕事の悩みを話し合う時間をもっている。実習生受け入れマニュアルを作成し、指導者は社会福祉士である施設長、実習指導のための研修を受講している。実習受け入れに際して利用者の意向を確認し、配慮している。中学生のチャレンジ体験を受け入れている。		

### (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)		4週8休、夏冬3日ずつの休暇があり、これらは完全消化されており、有休は安全策として残している職員が多く、取得率は低い。時間外労働はほとんどない。職員の就業状況は事務局長が把握しており、職員ヒヤリングにおいても「しんどい、キツイ」という声はない。就業規則に育児休業、介護休業の規程があり、取得されている。スライドボード、シャワーキャリー、アイパッド、車いすのアームレスト、トイレの手すりの配置換え等、職員の働きやすさを考慮して導入している。京都府民間社会福祉施設共済会に加入し、職員の福利厚生、産業医によるカウンセラーの紹介等メンタルヘルスに対応している。日常的には部門別の上司や施設長が話を聞いている。宿直室は玄関脇の1室、休憩室は事業所の真ん中の静かな畳の部屋、湯茶のセットやテレビ、ホーム炬燵等を置いている。パワハラ、セクハラに関して就業規則に規程を設け、禁止している。		

### (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)		事業所の運営理念は広報誌、パンフレット、ホームページで掲示し、地域に広報している。地域のイベントや耳より情報はユニット内で閲覧板をまわして利用者へ広報し、「行きたい」「見たい」等の思いから、みわ町内のバザー、田植え、稲刈りに出かけている。事業所内のホールや広場で開催する毎年恒例の夏祭りや文化祭は地域の大勢の人の参加がある。利用者が地域との関係を継続していくための取組としては毎月1回スーパーへ買い物に行っている。事業所の地域貢献に関して、地域貢献委員会があり、多彩な取組をしている。「みわの里文化祭」に参加し、利用者や職員の作品出品、職員の寸劇等をしている。「講演会」は認知症、生活リハ、介護のスキル等をテーマとして毎年開催している。「相談事業」は市の認知症安心窓口で毎月認知症や介護相談に応じている。施設長は施設連絡協議会と市との合同で介護保険事業計画策定等に携わっている。		

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
<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)		事業所の情報に関してはわかりやすいパンフレットを発行している。昨年度からホームページを充実させ、写真が豊富で、事業所の必要事項のみならず利用者の日常の暮らしの様子等、よくわかる内容となっている。事業所への相談や見学について、記録を残している。		
<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)		利用者・家族に対して、認知症と判断される利用者の適切な代理人、また成年後見人、地域権利擁護人等に対して、契約時に生活相談員等がいていないに料金、内容に関して説明し、同意のサイン並びに押印をもらっている。		
		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)		アセスメントは3ヶ月ごとに実施し、身体、心理、社会生活、日常生活、認知症に関して事業所の書式で記録を残している。援助計画の作成はケアマネジャーを中心に職員が検討し、機能訓練士や管理栄養士等の意見も取り入れている。援助計画は身体介護の面が重視され、利用者それぞれの個性や生活の楽しみにも配慮している。介護計画は目標を設定したものであり、利用者・家族の同意印をもらっている。計画の見直しの際はサービス担当者会議を開催し、見直しの基準を定めている。モニタリングはケアの実施状況、満足度、今後の対応について記録し、介護計画の見直しを実施している。		
<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)	利用者のかかりつけ医とは日常的に情報交換している。入院した際、病院の地域連携室と事業所のケアマネジャー等とが情報交換し、連携している。他の医療や介護の事業所とは相互に情報交換したり、地域包括支援センターと連携したりしている。利用者が退所する場合の受け入れ先は療養型病院が多い。		
(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。	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)	業務マニュアルは必要なものが各種整備されており、スタッフ室に置かれている。職員に対してマニュアルの重要さを意識づけし、マニュアル通りに実施されているか、リーダーが点検したり、職員自身の課題として会議に出され、検討している。マニュアルは利用者の力を生かした方法になっており、利用者の苦情、意見、満足度調査、事故等の事例を踏まえてその都度検討委員会で見直している。その会議には施設長以下所属長等々が参加している。マニュアルの見直しの基準を定めたものはない。利用者の状況やサービスの実施状況は職員が常にタブレットを携帯しており、随時記録に残している。すべての記録はホーム内パソコンに集約され、職員すべてが点検するとともに、ケアカンファレンスを毎月開催している。記録は保管、保存、持ち出し、破棄等を定めた規程により、責任者のもと管理体制を確立しており、職員研修を実施している。家族とは介護計画の見直しの際に。その他の課題も含めて種々十分話し合うとともに、季節ごとに年4回広報誌を届け、年賀状と残暑見舞いのハガキを出している。		
(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)	感染症マニュアル及び看護師からの研修により、職員は感染症の知識を持ち、日ごろの注意をしている。感染症に関する情報を収集し、外部研修には積極的に参加している。職員が罹患した場合、ノロは2週間、インフルエンザは平熱になってから2日間等、出勤を禁じる等、二次感染を防止するマニュアルとなっている。ホーム内で感染症が発生した場合は地域に情報を開示している。事業所内の清掃は介護補助員が行っており、点検表により確認している。事業所内は整理整頓され、清潔である。1日2回換気し、利用者の口腔ケアに力を入れており、事業所内に臭気はない。医療廃棄物の責任者は看護師であり、マニュアルに定めた方法を実施している。		
(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)	緊急時対応マニュアル、事故対策マニュアル等を作成しており、職員研修を実施している。事故記録、ヒヤリハット記録を残し、ユニット会議で再発防止策と同時に介護計画の変更を検討している。事故発生時には家族と同時に医師にも連絡をとっている。利用者への賠償責任保険に加入している。災害時マニュアルを作成し、指揮命令系統をフローチャートで指示している。利用者も含めた避難訓練、職員の救急救命訓練等を実施している。災害時に地域の被災者を受け入れる思いをもっているものの、福知山市との協定は結んでいない。備蓄とAEDは備えている。		

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
<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)		法人の理念や方針において利用者本位をうたっており、職員研修で徹底されている。職員は利用者の自尊心を尊重した対応を行っているかを振り返り、個人の目標をたてて業務に励んでいる。職員は利用者ができることに手を下さず、よりそうケアに努めており、利用者の意志を尊重する姿勢をもっている。利用者ヒヤリングにおいても、尊重されている雰囲気を開けている。「身体拘束をしない介護」に関して契約書に明記し、身体拘束委員会で毎月検討している。利用者への命令口調等も虐待と認識し、振り返りシートに記入し、相互に点検しあっている。家族の虐待を発見した際は公益通報マニュアルにしたがっている。利用者のプライバシーについて、職員研修で徹底し、とくに注意を払っている。利用者の決定については基準を広報し、申込者の状況やニーズを十分聴取したうえで、納得のいく対応をしている。		
		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)		利用者が話しやすい職員があり、それぞれが把握し、日常的に声を聞きとるように努めている。薬を飲みやすく工夫したり、本を読んでほしいという声に対応している。ユニット合同で利用者懇談会を開催し、利用者の自由な発言を引きだし、「職員をもっとふやしてほしい」という声を検討し、職員が業務中にバタバタと動き回っていることを反省している。利用者の声とその対応について広報している。福知山市の介護相談員の受け入れをはじめ、第三者機関や公的機関への方法を周知している。法人の第三者委員会からは毎年点検を受けている。		
<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)		利用者の満足度調査は市の委託を受けて実施し、上がった意見をスタッフ会議で検討している。おむつ交換のやり方は問題と反省、改善するなど、具体的な改善例が多い。最終的には事業計画に生かしている。毎年自主点検表による自己点検の実施、第三者評価の受審等、サービスの向上に向けて、責任者と会議開催により、実施している。第三者評価については、前回受審から3年以上が経過している。		