

アドバイス・レポート

平成29年5月21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29年2月6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 ひだまり平川）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. 働きがい、生きがいをもった職員集団 職員は「利用者本位の介護、あきらめない介護」で利用者や家族が「入って良かった」と思える施設を目指している。利用者が何を望んでいるか、想像力を働かせ、どうすれば叶えられるか、創造力を駆使している。業務のなかで利用者について常に議論を交わし、互いに切磋琢磨している。痛みもありベッドに居ることの多かった利用者が目的をもった生活リハビリの働きかけにより自らが車椅子を自走するようになっていく。「無理に連れてこられた。家に帰りたい」と言い続ける利用者をスーパーでの買物と外食に連れ出すと楽しかった思いが残り、施設の暮らしを受け入れ始めている。いくつかの成果を職員は自身の喜びとしている。一人ひとり目指すべき職員像をもち、理念実践に励んでいる。相互に褒め合うサンクスカードの交換が楽しみである。</p> <p>2. 組織の透明性が高い。 事業計画の策定のプロセス、緊急時対応の体制、事故対応や苦情対応の取組、新しい委員会の立ち上げ過程等、案件の審議と決定がトップダウンとボトムアップを的確に実施している。このことは法人としても同様で、毎週の管理者会議と毎月の全職員会議の開催がそれを支えている。また会議の議事録がわかりやすく的確にまとめられている。</p> <p>3. 穏やかな利用者の暮らし 全室個室、従来型特養の部分も半個室であり、トイレのある部屋もあり、プライバシーが守られている。スケジュールのない暮らしで食事の嗜好が言える。浴室は窓が大きく明るい。個浴槽がすえてあり、横には足浴がある。利用者は花見や紅葉ドライブ等、季節ごとの行事を楽しみ、好きなコーヒーを自分で淹れる人もいる。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. さらに質の高い個別ケアの実施 長い人生を過ごしてきた利用者の最期のステージを支援するには、利用者を深く理解し、その生きがいや楽しみを知ることが欠かせない。そのためには利用者の生活歴の情報が必要である。契約時に聴取しているが不十分である。もう一度見たい風景、もう一度会いたい人、もう一度食べたい好きなもの等、利用者の思いを実現してほしい。</p> <p>2. 家族との交流 家族は車の両輪として職員と共に利用者を支える力である。日常の食事時や施設の行事に家族が参加し、家族同士の交流や家族と職員の交流が進み、お互いの信頼関係が深まることは利用者にとっても大きな喜びとなる。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 家族と連携して利用者の生活歴を聴取する。 2. 暮らしのなかで利用者が話したことを「〇〇さんのノート」等を用意して、聞いた職員が書きとめる。 3. ふだんの昼食、施設の行事、外出や外食に家族に参加してもらう。</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	2692800101
事業所名	特別養護老人ホーム ひだまり平川
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設
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 通所介護 介護予防通所介護 訪問介護 事業所、介護予防訪問介護事業所、居宅介護 支援事業所
訪問調査実施日	平成29年4月18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
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)			法人の理念「人間愛と奉仕の精神を大切に、個人の尊厳と人権を尊重、地域と共に歩む、働きがいと生きがいを感じる職場（要約）」と行動指針を策定し、施設1階ロビーに掲示、ホームページに明記、利用者や家族に周知している。職員は会議で話し合ったり、唱和したりして認識している。また職員は「理念・行動指針と私の行動」というテーマで毎年論文を書いている。書くにあたっては自分の日常の業務を振り返り「目指す職員像に向けてどのような努力と実践をするか」という反省をしている。法人の組織図があり、理事会を年数回開催、介護事業は教育（保育園）と共に重要であると位置づけられている。理事会の下にいくつかの事業所があり、そのひとつが「特養ひだまり平川」である。施設長のもと副主任を経て6つの専門職部門がある。各事業所の管理者会議を毎週、全職員会議を毎月開催し、すべての案件を検討している。特養ひだまり平川では、リーダー会議、職員会議、6つの専門委員会、それを統括した統括会議、ケースカンファレンス等を随時開催し、情報共有と意思統一を図っている。		
(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。	B	A
	(評価機関コメント)			「ひだまり平川」の事業計画は各業務、各部門ごとに職員が話し合い、課題を抽出し、解決に向けての取り組みを設定し、リーダー会議でそれらを集約して作成している。課題と目標を明確に設定している。実施状況は四半期ごとに、業務別、部門別に話し合い、点検している。目標として「職員の働きがいと生きがい」「サービスの質の向上」「地域との交流」「季節ごとの行事」「利用者のよりうるおいのある生活」「さらに質の高い個別ケア」等を掲げている。		

(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。	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。	B	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)		法人の行動指針に法令遵守を掲げ、遵守すべき法令集は1階の相談室にまとめて設置、すべての部署の職員が常に見ることができる。法改正等の情報収集は施設長が行い、毎月の全体職員会議で職員に周知を図っている。職員の倫理規程があり、職員は自主点検表に関わり、認識している。理事長や施設長は年頭や年度初めの開設記念日等に全体職員会議において自身の役割と責任を表明している。施設長への信頼感は職員ヒヤリングにおいて確認している。施設長は各種の会議で職員と話し合うほか、日常の業務のなかで随時職員と意見交換している。施設長は自身の介護観や実際の業務執行についてリーダーや職員から意見をもらうこともあり、それが自身への評価と考えている。また全職員が相互に相手の良い点を書いたサンクスカードの交換をしている。日常の業務状況の把握はパソコンの業務日誌で点検、朝礼や夕礼での報告、随時口頭の報告等で行っている。施設長が介護に入ることもある。		

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。	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。	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)		法人としても施設としても質の高い人材を確保する方針を事業計画に挙げているものの人手不足の社会状況に苦慮している。採用基準も常勤正職を雇用したい方針であるものの非常勤職にも視点を向け、雇用している。常勤換算で基準人数をクリアしており、年度ごとの有資格者数や離職人数の急激な変動はない。職員獲得に向け就職フェアや専門学校訪問の他に「お仕事説明会」を開催している。職員には資格取得や外部研修受講に受講料等の援助をしている。法人に新任、中堅、リーダー、管理職等、段階を踏んだ研修カリキュラムがあり、該当者は受講している。また年間研修プログラムがあり、実施している。外部研修は情報を広報し、希望者が受講している。職員は自発的に勉強会をしている。施設長、副主任、リーダー等が日常業務のなかで職員に声をかけ、気付きを促したり、スーパービジョンの取組をしている。実習受け入れマニュアルを作成、窓口、責任者を定め、中学生の福祉体験実習等を受け入れている。その際利用者への配慮をしている。実習指導者は指導者研修を受講している。		

(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		公休が8休の月と9休の月があり、年100日余あるため有休の取得率は比較的低い。残業は月15～20時間、残業を増やさないように注意している。職員の就業状況は総務が点検し、施設長や副主任が報告を受け、問題が発生しないように管理している。育児休業や介護休業は就業規則に規程し、該当者は取得している。ハラスメントは就業規則の禁止事項にあり、発生した事例はない。職員の負担軽減のために特殊浴槽、肘かけや背もたれを外すことができる車椅子、利用者の立ち座りを助けるファンレストテーブル等を備えている。全職員がストレスチェックシートを記入、契約している専門機関が結果判断し、受診や相談を促している。職員の休憩室、宿直室を完備している。福利厚生制度に加入し、慶弔金等の支給、懇親会の開催、旅行の際のホテル代の値引き等がある。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		ホームページとパンフレットにより、情報を提供している。電話や来訪による問い合わせや相談には365日、24時間対応している。施設が開催する行事の案内は新聞折り込みに入れている。情報の公表の結果を家族に広報している。地元紙の取材を受けることが多く、ハンガリーからきた奏者による「ピアノコンサート」、有名な桜守りが管理している桜が見事に咲いたので実施した「桜フェスティバル」、地域の人やボランティアが大勢参加した「敬老会」、地域の人に介護や福祉の仕事を理解してもらう「お仕事説明会」等の活動が記事になっている。地域の保育園児や小中学生との交流をしている。地域で開催される行事案内を利用者に回覧している。利用者は近くの中学校の運動会を見学したり、地域の敬老会に参加したりしている。自治会の総会や研修会に会議室を貸している。地域の老人クラブの勉強会の講師を務め、リハビリ体操し、栄養士からの食事の話をしている。法人の役員が市の認定区分審査委員、入所決定委員等、また施設長は市の地域密着型連絡会会長等を務めている。地域のニーズは運営推進会議で把握している。		

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
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)			「ひだまり平川」にあるケアハウス、特養、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業等をわかりやすく説明したパンフレットを玄関に置き、地域の人に提供している。写真や施設内の地図等も掲載している。問い合わせや見学に対応している。		
(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)			契約に際しては契約書と重要事項説明書をもとに利用者や家族、ときには後見人に対して相談員がゆっくり時間をかけてわかりやすく説明し、署名、捺印をもらっている。重要事項説明書には事業方針、身体拘束禁止、意見の受付窓口等を明記している。保険外サービスである食事代、部屋代、理美容代等の費用を説明している。		

(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)		<p>利用者に変化がないかぎりアセスメントは半年ごとに実施し、決められた書式で記録している。ケアマネジャーが個別援助計画を作成し、職員に周知を図っている。計画作成にあたってはサービス担当者会議を開催し、医師、看護師、機能訓練士、管理栄養士等の専門職と利用者の担当職員のほか、利用者や家族が参加する場合もある。また機能訓練士が機能訓練計画を作成している。利用者や家族の思いを聴取、記録している。個別援助計画は利用者の課題、目標を明記し、利用者ごとの個性があり、自立支援になっている。暮らしのなかの楽しみの項目を入れ、支援の力に家族を入れる等、インフォーマルな力も視野に入れている。個別援助計画を実施したときの利用者の様子等の具体的な記録が少ない。介護計画のモニタリングは目標達成度や満足度等の項目でケアマネジャーが毎月実施、アセスメントも毎月実施している。利用者に変化がないかぎり、個別援助計画の見直しは半年ごと、利用者、家族の意見、専門職との連携をしている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>協力医療機関との連携をし、入退院カンファレンスに看護師等が参加している。行政とは後見人制度や虐待・事故等の研修に参加している。地域包括支援センターとはショートステイの利用者に関して種々情報交換している。食事が摂れなくなった在宅高齢者の支援をしている病院の医師と連携し、その取組から学んでいる。高次機能障害支援センターと連携、利用者をもっとできることがあるのではないかなど、検討している。</p>		
(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	B
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)		<p>業務マニュアルは他の項目に書いた以外に「介護業務における記録マニュアル」「褥瘡防止マニュアル」等々作成し、関係する職員に研修している。日常の職員の業務がマニュアル通りであるという点検は副主任、リーダー等が行っている。マニュアルはリーダー会議で毎年見直し、点検しており、変更する場合は事故事例や苦情をもとに改訂している。利用者の日常の様子はパソコンに記録、職員が点検後サインしている。紙媒体の個人ケースファイルは「紙資料管理マニュアル」を策定、個人情報保護をしている。職員の情報共有は朝礼、夕礼、カンファレンス、各種会議で実施、欠席者はパソコン内の会議録で把握する以外に担当者が口頭で説明している。家族からの記録開示の請求に対応している。家族への情報提供は四半期ごとに家族会の様子を広報誌にした『家族会だより』と利用者の様子を書いたものを送付している。半年ごとのサービス担当者会議や利用者との外出行事に参加する家族もいる。</p>		

(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)		感染防止マニュアル、感染予防マニュアルがあり、ノロ対策やインフルエンザ対策マニュアルがある。流行時期には外部からの来訪者にはうがいと手洗い、マスクを課している。感染症の新しい情報を収集すると共に、利用者が感染した場合は隔離し、情報開示している。感染症である利用者の受け入れマニュアルを作成し、受け入れている。職員が感染した場合は平熱になってから48時間が出勤停止としている。施設内は整理整頓し、徹底した清掃と環境整備により臭気対策をしており、臭気はない。毎月ケアマネジャーが利用者の居室内を点検している。清掃は毎日実施、チェック表により点検している。異物や汚物は貯めないように適切に処理している。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		緊急時対応マニュアルがあり、責任者と指揮命令系統を明記し、緊急時対応体制を整えている。職員は救急救命訓練を受けている。事故とヒヤリハットの定義を決め、施設長や副主任が判断している。事故防止マニュアルがあり、事故報告書、ヒヤリハット報告書を書いている。事故の場合はその日の16時から話し合いに入り、情報共有と事故の要因検討をしている。必要に応じて責任者が利用者、家族、関係者に説明と謝罪をしている。さらに事故対応委員会で検討し、関係するマニュアルを改訂、再発防止に努めている。防災マニュアルを作成し、備蓄を準備している。火災の避難訓練を年2回実施している。建物が耐震構造であり、風水害については4階に避難することとしている。地域住民の避難所として受け入れを表明している。災害時における利用者や職員の安否確認のマニュアル、二次災害防止対策、1日も早いサービス開始の対策等はなく、夜間想定避難訓練をしているものの実際の夜間での訓練はしていない。		

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>「人権尊重」や「尊厳の保持」は法人の理念にうたい、職員は常に認識している。「人権とはなにか」「身体拘束について」「虐待について考える」等をテーマに職員研修を実施、職員の自主的な勉強会のテーマともなっている。「介護方法」「環境」「職員状況」「利用者の様子」等を項目にしたチェック表を作成し、リーダーや専門職が毎月点検している。身体的拘束その他の行動制限廃止マニュアルがあり、身体拘束の事例はない。虐待防止には施設長や副主任が職員の言葉遣いや利用者への対応を見て、注意すべき点があれば職員と話し合っている。利用者は起床時間や食事の開始等生活スタイルは自由である。プライバシーに関して個人情報保護規程を策定、職員研修を実施している。職員の倫理規定にもプライバシー保護を明記、入浴、排泄等の現場で守っている。利用者がある場所での職員同士の業務連絡に注意を払い、朝礼や夕礼、職員会議はスタッフ室で実施している。利用者の決定は中立公正な立場から自治会長に第三者委員を委嘱し、入所判定委員会に参加してもらっている。可能な限り受け入れている。</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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>苦情対応マニュアルがあり、職員研修をしている。職員は利用者の声を聞くことの重要性を認識し、聞く姿勢をもっている。利用者は食べたいものや行きたい所、したいこと等を気軽に職員に言っており、職員はできる限り叶えようとしている。家族からの苦情は相談員を中心に受け付けており、苦情記録に残すと共に改善に取り組み、責任者が謝罪や説明を行い、職員への情報共有をしている。苦情とその対応について公開していない。京都府、城陽市、国保連等の他、第三者委員として法人が委嘱している自治会長や評議員を利用者や家族に周知している。実際に苦情を持ち込まれた例がある。介護相談員を受け入れている。</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>職員の利用者への対応や言葉遣い等を盛り込んだ、利用者の満足度調査の項目を設定しており、実施する予定である。基本的には利用者の笑顔を満足度のメルクマールと考えている。食べ物の嗜好調査は毎年実施している。サービスの質の向上に関しては常に全部署において意識しており、毎週の管理者会議、毎月の全職員会議、「ひだまり平川」の統括会議、専門委員会等で常に議題としている。施設長は城陽市地域密着型会議に参加し、他の事業所との意見交換により、取り組みを学んでいる。第三者評価は直近では5年前に受診、自己評価の毎年の実施はない。</p>			