

アドバイス・レポート

平成29年2月28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28年8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. 組織の透明性が高い。 法人に介護事業部と事務局があり、介護事業部に6事業所、そのひとつが特養、特養には5部署等、組織形態が明確で、総合施設長、特養にホーム長、各部署に主任等、責任者が明確、部署ごとに会議をし、意見集約があり、部署長が参加する指導スタッフ会議で意思決定を図っている。トップダウンとボトムアップが組織的に動いている。この動きとトップへの信頼感は職員ヒヤリングで確認している。</p> <p>2. 理念の策定と実践 「思いをかたちに」という理念を策定している。「思い」とは利用者、家族、職員、地域の人のすべてを指している。利用者にはスケジュールのない暮らし、食べたいものが食べられる、行きたい所へ行ける暮らしを可能な限り支援している。家族には利用者のことを心配しないように情報を常に知らせており、ターミナルケアの実施とその際に施設に泊まりながら見守ることのできる体制と家族室を準備している。職員にはユニットごとに特徴をもたせる自由な活動を推進し、生花を生けたり、行事や外出ができるようにユニット費を支給している。</p> <p>3. 地域連携と地域貢献の充実 楽しみが少ない地域で特養が実施する毎年8月の夏祭り、10月の文化祭は地域の人たちの大きなイベントである。小高い丘の上の交流広場では屋台が並び、盆踊りの曲が流れ、利用者、家族、職員、地域住民が一体となって浴衣で夏の夜を楽しんでいる。文化祭は得意とする作品を出品し、得意とする演芸を披露する。鑑賞に来て久しぶりに出会った友人、知人とお茶を飲みながらおしゃべりを楽しむ。逆に利用者が地域のお正月大会に参加して餅つきやコマ回しを子どもたちと一緒に楽しむ。認知症カフェやサポーター研修等地域貢献をしている。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 職員が利用者一人ひとりへの理解を今まで以上に深めてほしい。 利用者というひとりの人間を理解することは難しく困難である。これまでも利用者の仕事、趣味、家庭生活の様子等の情報を把握している。今後もさらに、例えば利用者がどんな人生を送ってきたのか、どんな価値観を持っているのか、生きがいとは何か等々の情報量を増やし、利用者理解につなげてほしい。</p> <p>2. 職員の認知症への理解をより一層高めてほしい。 認知症利用者がほとんどの状況であり、利用者は日常的に不安を抱えて暮らしている。状態変化により、常に不穏、混乱が出現することが予想される。ユニットの馴染みの職員が利用者を深く観察し、さまざまな工夫により介護に取り組んでいるであろう。工夫を更に充実し、利用者にかみ細かく対応する職員が一層増えていくことを期待する。</p>
具体的なアドバイス	<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. 認知症の研修を短時間でも毎週実施したり、ケースカンファレンスに時間をかける。</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	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、介護予防短期入所生活介護 通所介護 介護予防通所介護 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成28年12月26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)			施設運営の理念として「思いをかたちに」を掲げ、「利用者の思いをかたちにするためにこの地域の福祉の拠点となり、職員、家族、地域の人々の利用者に対する思いをつなげる架け橋となります。それぞれの思いをかたちにしていくことに努め、ともに暮らすことができるまちになります」としている。パンフレットに明記し、ホーム内に掲示、利用者や家族には契約時に説明、職員は毎年理念の確認をしている。利用者の声をとらえ、利用者の自由な暮らしを支援している。法人の組織図があり、理事会を年2回開催している。法人事務局と介護部に分かれ、法人事務局に介護事業戦略企画部がある。総合施設長のもと介護事業には6事業所、そのひとつに特養「みわの里」があり、ホーム長がいる。特養には医務、相談室と6ユニットがあり、主任、リーダー等の部署長のもとそれぞれ会議により意思決定をしている。特養としての意見集約は各部署の長による指導スタッフ会議で行っている。これらの部署とは別に専門委員会が環境改善委員会、地域貢献委員会、感染症防止委員会等々がある。会議ごとに検討内容と構成員等を記した会議一覧を年度初めに職員に配布している。ここには権限の委譲を記している。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)			事業計画は事業所ごとに作成しており、特養ではホーム長を中心に満足度調査の結果等をもとに事業計画の原案を作成し、各部署では原案の検討と共に、部署ごとの課題や解決策をまとめ、それを集約し、指導スタッフ会議で事業計画をまとめあげている。目標として「職員が働きやすい環境」「利用者のスケジュールのない暮らし」を掲げている。達成状況の点検は指導スタッフ会議で四半期ごとに行っている。各ユニットでは「なじみの職員による個別ケア」という目標のもと、ユニットごとの特徴を出していくためユニット費の支給により、リビングに生花を飾ったり、ユニットだけの外出や行事に取り組んでいる。計画の達成状況は部署内で点検している。		

(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。	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)		職員の倫理規程があり、法令遵守を規定している。法改正等、法令の情報収集は介護事業戦略企画部で行い、法令のリスト化や法・基準省令の職員研修をしている。総合施設長は年2回の運営会議で、ホーム長は指導スタッフ会議で、それぞれ自身の役割と責任を表明しており、職員ヒヤリングにおいても総合施設長やホーム長への信頼感を確認できている。施設長やホーム長は主任、リーダー、職員等との日常的な意見交換のなかで自身の業務の振り返りを行っている。総合施設長は各事業所の管理者層と面談し、特養のスタッフの個人面談はホーム長や各部署の所属長が実施している。は個々の職員と個人面談をする機会がある。執務は事務室や相談室内で行い、日常の業務はパソコン内で確認し、必要な指示を出している。緊急時対応マニュアルがあり、特養ではホーム長、あるいは相談室主任のいずれかがその日の責任者となり、夜間の連絡先を職員に知らせており、ケータイをオンコールにしている。		

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)		質の高い人材の確保は方針としてあり、そのために就職フェアで出会った人や応募者に、メッセージを添えた新聞形式のものを渡している。採用の基準としては有資格であることの他に個性のある人、何か特技を持っている人を優先したいと考えている。近年離職が少なく、有資格者数やパート率の変動がない。資格取得には受講料等の援助をしている。法人に初級、中級、上級、管理職と段階を踏んだ研修計画があり、実施している。日常的には法人及び事業所ごとに年間研修プログラムを作成し、実施している。外部研修は介護部長が情報収集し、職員に情報提供しており、受講は出張扱いとしている。特養では新人研修としてプリセプター制度を導入しており、安易な離職の防止につながっている。職員は自発的に介護のスキルアップの勉強会をしている。介護実習受け入れマニュアルを作成、窓口、責任者を定め、受け入れており、その際利用者への配慮をしている。実習指導者は介護福祉士会主催の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。	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)		年休の取得率は約50~60%、残業は多い人で月20~30時間、介護職員は10時間内で近年推移している。ホーム長や所属長がそれらの状況を把握しており、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については就業規則に規程があり、育児休業は取得している人がいる。ハラスメント防止についても規程があり、発生した事例はない。職員の負担軽減について、車椅子とベッドとの移乗にスライディングボードを、浴室ではシャワーキャリーを使用している。職員のストレスに関してストレスチェックシートを全職員が記入し、結果によって受診や相談を促している。法人内の医師以外に京都府共済制度のなかの産業医の相談窓口を職員に周知している。ユニットごとに職員の休憩室があり、椅子とテーブルの部屋で利用者から離れて過ごせる。その他にミニキッチン付きの和室も休憩室として使用している。福利厚生制度に加入し、職員の忘年会等をしている。			
(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)		広報誌を年4回、400部発行し、家族、区長、駐在所、福知山市・綾部市・園部町・京丹波町等々の社協や病院や介護・福祉・障害等の事業所等、地域の種々な部署に配布している。広報誌には決算報告、職員紹介、行事報告、栄養士からの食事のアドバイス、職員のリレーエッセイ等を掲載している。ホームページがあり、ブログには500人がアクセス、フェイスブックは登録50人等、地域に情報提供している。問い合わせ等は日常的にあり、利用申込につながっている。特養の交流広場で開催する夏祭りは利用者、家族、職員、地域の人が300人くらい集まり、屋台、盆踊り、花火等、楽しいひとときを過ごしている。秋には交流ホールで文化祭を開催し、作品展と共に演奏やコンサートに地域の人の出演や参加も多い。地域の運動会と餅つきやコマ回し、羽根つき等で遊ぶ小学校で開催されるお正月大会は利用者に人気である。地域に猿回しがきたときは見に行く等、地域で実施される行事のチラシを利用者に回覧している。自治会館で認知症カフェをしており、認知症の人や家族を含め、地域の人が参加している。認知症の話と寸劇で認知症の啓発を図っている。市の民生委員の集会でサポーター研修をしている。クリーンキャンペーンに協力し、地域のゴミ拾いをしている。地域ニーズは同法人の居宅介護支援事業所が把握している。		

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)		特養やデイサービス、グループホームに分けてその事業の違いを説明し、写真や施設内の地図、理念を掲載した、わかりやすいパンフレットに料金表をつけて、情報提供している。日常的に問い合わせがあり、相談室では日曜日や祝日も電話の受付をしている。			
(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ゆっくり、時間をかけてわかりやすく説明している。重要事項説明書には事業方針、身体拘束禁止、意見の受付窓口等が明記されている。保険外サービスである食事代、理美容、趣味や行事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	B
(評価機関コメント)		アセスメントは3か月ごとに実施し、ケアマネジャーが個別援助計画を策定し、職員に回覧し、周知を図っている。利用者や家族の思いを聴取し、記載しているものの、それに対する具体的なサービスが書かれていない例もある。アセスメントにあたっては医師や看護師の意見を聴取している。個別援助計画は食事、水分補給、服薬管理、口腔ケア、バイタル測定、車椅子の自走、行事やレクに参加等、生活のすべてを揚げ、利用者ごとの個性が薄く、自立支援の要素が少ない。個別援助計画を実施し、その結果の利用者の様子等が具体的に記録に残されていない。サービス担当者会議には介護、看護、機能訓練士、管理栄養士、相談員が参加しており、医師や看護師の意見聴取をしている。家族の参加は少ない。モニタリングは目標達成度や満足度等の項目で3か月ごとに実施しているものの、個別援助計画実施の記録が具体的でないため、その根拠があいまいである。個別援助計画見直しの基準はケアマネジメントマニュアルに記載している。		
(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)		協力医療機関との連携をし、入退院カンファレンスに医務が参加している。行政とは後見人制度や虐待・事故等のアドバイスを受たり、研修に参加をしている。地域包括支援センターとは地域の高齢者や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。地域の商店等とは行事の買物や利用者の買物等で連携している。地域の関係機関のリストを作成している。		
(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)		業務マニュアルは他の項目に書いた以外に、食事介助・入浴介助・排泄介助・接遇マニュアル、看護師と介護員による医療的ケアマニュアル、看取り介護マニュアル、看護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確認はユニット会議で点検し、話し合っている。利用者の日常の様子はパソコンに記録し、パスワードで保護している。記録はセンターパソコンに保存されており、災害に対して保護している。紙媒体の個人ケースファイルは施錠した棚に保管している。個人情報保護マニュアルがあり、職員に研修している。家族からの記録開示の請求に対応している。職員間の申し送りは朝礼で、部署間は夕礼で実施しており、またアイパッドの記録で多くの情報は確認できている。毎月ケースカンファレンスをユニットで行っている。家族とは6か月ごとに面談し、利用者の様子を伝え、個別援助計画の同意印をもらっている。3か月ごとには家族が面会に来たときや電話等、口頭での情報交換をしている。		

(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)		感染防止マニュアル、感染予防マニュアルがあり、ノロ対策は食物の持ち込み禁止、吐物の処理等、インフルエンザはうがいと手洗い、面会等来訪者への注意を対策としており、利用者が感染した場合は居室に隔離している。感染症である利用者をも治療を待って受け入れる方針である。職員が感染した場合は平熱になってから2日後に出勤可としている。感染症の新しい情報を収集すると共に特養内の感染症の情報を開示している。特養内のトイレ等一部の清掃を外部委託しており、点検表の提出を求めている。ユニット内は職員が清掃し、チェックシートで確認している。特養内は整理整頓されている。臭気対策として時間を決めて窓を開け換気をしており、臭気はない。異物や汚物の処理をしている。		

(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	B
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、事故防止マニュアルがあり、責任者、指揮命令系統を明記している。利用者が倒れている状態を見て、どう行動するかという設定で実践的な訓練をしており、職員の気付きを促すことを目指している。事故とヒヤリハットの定義を決めており、ホーム長が判断している。ヒヤリハット報告書や事故報告書を書いており、原因分析については原因究明防止対策検討シートに記録している。ヒヤリハットの件数が少なく、事故防止につながらない。事故の場合は利用者や家族、関係者への説明やお詫びが必要であるものの、報告書に明記されていない。説明が必要でない場合もその記載が必要である。防災マニュアルが作成され、1日も早いサービスの開始や二次災害防止の対策を明記している。毎年火災の避難訓練と地震から発生した火災の避難訓練を実施している。地域の人の避難所として受け入れを表明している。備蓄を準備し、飲料水を保管している。職員の緊急連絡網があり、災害時の法人内での相互協力体制を作っている。		

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
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	B	
	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「利用者本位の介護」という点は事業方針に明記しており、身体的拘束その他の行動制限廃止マニュアルがあり、不適切ケア等も含めて職員研修をしている。利用者は起床時間が遅くなったり、朝食時間が遅くなったりすることも自由、ときにはケーキバイキングや寿司等を選ぶこともできる暮らしである。職員は身体拘束禁止を認識しており、事例はない。虐待は介護スキルの未熟さから発生する可能性もあり、介護スキルの研修を強化している。プライバシー保護に関しては、個人情報保護規程を作成すると共に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している。毎年1回全職員に「接遇チェックシート」の記入を求めており、気づきを促している。入浴や排泄等の現場では十分注意し、職員同士の連絡はできるだけアイパッドで、職員会議は会議室で実施している。以上のような対策があるものの、第三者評価の今回のアンケート結果が50%を切り、「利用者の個人情報が出てきている」という家族からの苦情がある。利用者の決定については特養受け入れマニュアルがあり、入所判定委員会で検討し、可能な限り受け入れる努力をしている。入所判定委員の一人に地域の民生委員を委嘱しており、中立公正を担保している。</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。	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>苦情解決マニュアルがあり、利用者の声の聴取を重要視し、今年度相談対応スキルアップ研修を職員に実施している。職員は利用者の声を聞く姿勢を持っている。利用者は毎日の暮らしのなかで食べたいものや行きたい所等を言っており、それらの願いをできる限り叶えている。家族からの苦情は相談室で聴取し、責任者が説明やお詫び等対応し、研修の実施やマニュアルの見直しに生かしている。苦情とその改善について広報誌で公開している。京都府、福知山市、国保連等、公的機関の相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族に説明している。実際に持ち込まれた例はない。介護相談員を受け入れている。第三者委員の設置はない。</p>			
(3)質の向上に対する検討体制						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>満足度調査を毎年実施し、総合施設長、ホーム長が分析し、事業計画に生かしている。「リハビリをしてほしい」や「入浴等は同性介助をしてほしい」等の意見があがっている。年1回開催する家族交流会でその結果を報告している。サービスの質の向上に関しては介護事業戦略企画部とホーム長を中心に常に全部署において意識しており、ケアマネジャーや相談員の外部研修に参加した際に知り合った他の事業所の取組を情報収集し、改善に生かしている。第三者評価は3年ごとに受診しており、自己評価は毎年実施している。マニュアルの整備、職員研修の重要性等、抽出された課題の改善に取り組んでいる。</p>			