

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 5 日

平成 23 年 1 1 月 1 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた丹波高原荘につきましては、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>介護サービスの基本方針と組織 通番 1 古い歴史を持つ介護老人福祉施設です。創立以来一貫して高齢者の人権擁護をモットーに、地域社会との交流を重んじてこられました。法人理念「人間らしく豊かな老後を」に基づいた「人は人と人との関わりの中で豊かになっていく」「利用者の自主性を尊重し、より人間らしい豊かな老後を保障する」といった考えによって、地域との絆を強めたサービス提供を実践されています。「丹波高原荘 5 周年 & 10 周年記念実践レポート集」から伺えました。</p> <p>適切な介護サービスの実施 (通番 17、18、19、20) 介護職・看護職・栄養士・相談員等の専門職それぞれが、アセスメント 介護計画の立案 実施 見直し を行い、ケアマネジメントサイクルが他職種共同で総合的に行われています。利用者ひとり一人の心身の状況把握、ニーズ把握、個別援助計画、サービスの提供に繋がっています。</p> <p>利用者保護の観点 (通番 33) ボランティアや職員等で運営する「喫茶コーナー」において、利用者の意向や希望の声を拾っています。「ドアが開けられんな」「パン食べたいな」等々、コーヒーの香りに気持ちが解れ、心の通い合う馴染みの仲間の中で、ふっと漏らした・呟いた利用者の言葉をサービスの改善に繋げています。又、重度化の為、行動範囲が狭まっている利用者に対して、1ヶ月間、個別に関わり、馴染みの関係を構築し、利用者ひとり一人に有意義な時間の保障に努められています。基本理念に掲げた「人間らしく豊かな老後を」を実践されています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由()</p> | <p>利用者保護の観点 (通番 31) 30年前の古い建物であるため、トイレの設備の不十分さが窺われます。トイレの数が少なく、利用者を待たせることに介護職員さんも胸を痛めておられ(ヒアリングより)、開閉がドアでなくカーテンであるため、プライバシー保護の観点で何らかの配慮が必要と考えます。</p> |

| | |
|-----------|---|
| 具体的なアドバイス | <p>古い馴染みの言葉として、介護職員が「寮母」と呼ばれ、書類上もその名称が使用されています。職員ヒアリングにおいて、「対外的に通用し難いものと感じられる」といった意見がありました。しかし、一方では「寮母は長い期間、利用者との馴染みの関係を維持してきた愛称の様なもの」といった意見がありました。名称は職業イメージに大きく影響を与えるものと考えられ、今後、介護職員の専門性や自尊心等を高める意味から、職員等の意見を尊重しながら、徐々に無理なく変更に向けて検討されることを望みます。</p> <p>在宅サービスの無い時代から今日まで、介護保険制度が掲げる理念「尊厳、利用者主体、自立支援」を実践されてこられ施設の誇りや自信が職員等の支えになっています。利用者との馴染みの関係性をとても大事にされている施設ですが、実習受け入れの申し込みが「現行制度との隔たりが大きく希望者がいない」とのことでした。ハードの弱みをソフトでカバーされているのに、残念です。開設当初からずっと抱き続けてこられた「高齢者により人間らしく、より豊かなくらし」の理念の実現に向け、5周年、10周年に続く「丹波高原荘30周年記念誌」の発行が期待されます。</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)

評価結果対比シート

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 事業所番号 | 2671500094 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム 丹波高原荘 |
| 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) | 通所介護 |
| 訪問調査実施日 | 平成23年 2月28日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会 |

| 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 |
| 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）及び事業所のスタッフ全員が、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。 | B | 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「人間らしく豊かな老後を」に基づいて、運営方針に「利用者の自主性尊重、人間らしい豊かな老後の保障、身体的・精神的・社会的・経済的側面からの発達(全面発達)の追及、地域社会との交流重視」を掲げている。利用者の生活そのものがリハビリとした考えに基づき、入所者の自治会「ひかり会」を支援している。又、施設を地域資源の一つとして開放し、地域との交流を図っている。基本理念や運営方針は、利用者・家族には家族懇談会や「ひかり会」で、職員には職員会議等で周知している。 2. 組織図、事務分掌表、職務権限表に基づき、法人及び施設・事業所の諸会議を定期に開催している。職員の意向が適切なプロセスで運営の意思決定に反映されていることが会議議事録及び職員ヒヤリングで確認できた。 | | | |
| | 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。 | B | 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。 | C | A | |
| | (評価機関コメント) | | 3. 現在、中長期計画を策定中であり、単年度の事業計画は各部署（現場）の意見に基づき策定している。 4. 単年度事業計画に基づき、各業務レベルの課題を策定し、年度末に見直しを行い、次年度の課題に反映している。各業務毎の実績報告と次年度の課題を組織全体で共有する為、発表の場・機会を設けている。 | | | |
| (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り組みを行っている。 | B | 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。 | 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、いつでもスタッフ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) | | 5. 「介護保険サービス事業者等集団指導資料」を各部署に配備し、法令の改正・変更等の周知も含め、介護保険法の遵守に努めている。が、介護保険法以外の遵守すべき関連法令について、職員周知が不十分であると考え。 6. 管理者は職員の意見交換・意見集約の場である諸会議に参画し、事業運営をリードしている。処遇改善交付金のフォーマットを使って、施設長自らの姿勢や態度を職員に問いかけている。 7. 施設長は、日常的に職員との連携を図りながら執務している。日報、会議報告、行事報告等をPCソフト「ローカルエリアネットワーク」にデータ管理し、その日の内に施設長がチェックする仕組みになっており、リアルタイムに職員に具体的な指示を行うことができる。 | | | |

| 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 |
| 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。 | B | B |
| | | 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。 | C | C |
| | | (評価機関コメント) | | 8.採用前に2～3日現場体験を行い、就職希望者の介護に向かう意識、知識・技術のレベルを雇用者側と相互評価し、ミスマッチを予防している。介護福祉士等の資格取得への支援として、受講料や受験料等(年間一人当たり4万円まで)を法人が負担している。 9.年間研修計画に基づき、職員会議や担当者会議等で定めたテーマに沿った職場研修を行っている。研修では職員が講師となり、相互育成の効果を挙げている。事例を通して学ぶ機会として、日々の申し送り(引継ぎ)を重視している。今後は研修報告書提出を義務化し、伝達研修・OJT・接遇マナー研修などの実施が望まれる。 10.築32年の多床室対応の古い施設である為、最近では福祉関係者の実習依頼は無いが、依頼があれば引き受ける意思があり、マニュアルの作成など、受け入れ体制の整備が望まれる。 | | |
| (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、スタッフの労働環境に配慮している。 | B | B |
| | | ストレス管理 | 12 | スタッフ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) | | 11.時間休を導入し有給休暇を消化し易くしている。70歳まで働ける様に駐車場を整備し、電動ベット等を配備している。永年勤続の職員が多く、職員間のコミュニケーションが良く、日常的に互いに思いを伝え合うことが出来ている為、上司による個人面談や職員意向調査などには取り組んでいないとのこと。 12.労働環境を良好に保つため、「介護労働者雇用管理責任者」を配置している。「民間社会福祉施設職員共済会」に加盟し、職員互助会を支援している。全ての事業部署に職員の専用休憩場所を設置している。 | | |
| | | 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 | B |
| | | 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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 13.ホームページやパンフレットで事業所の概要を開示し、社会資源として施設を地域に提供している。また、高原祭り、運動会、昼食会などで地域との交流を図っている。広報誌を発行し、情報の公表や第三者評価の結果をホームページや広報誌に掲載することで、地域からの信頼が一層高まると考える。 14.「介護者のつどい」を年1回開催している。歴史ある施設で、永年勤続の職員が多いことを強みに、認知症サポーター養成講座や生活リハビリに関する学習会等を地域に向けて行い、高齢者や認知症ケアに関する知識や技術を地域に還元することが期待される。 | | |

| 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 |
| 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.パンフレット等に記載し、施設玄関前に掲示している。施設見学の希望者に随時対応している。 | | |
| (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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 16.利用者の権利擁護のために、成年後見制度や自立生活支援事業への理解を深め、積極的に制度活用に取り組まれることが望まれる。 | | |

| (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。 | B | 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.ひとり一人の心身と生活の情報を、ケアマネジャーが施設の介護・看護・リハビリ・食事の各専門職から集め、総合的な視点でアセスメントを行っている。個別援助計画の策定には、家族会等で得た意向を反映している。 18.サービス担当者会議に本人及び家族の参加はないが、家族懇談会や介護者の集いなどで、利用者や家族の意向を把握し、援助計画や提供サービスに反映している。 19.医療機関のカンファレンスに参加し、入退院時の情報の共有化に努めている。 20.看護職員・介護職員・相談員・栄養士等で構成する個別援助計画を策定し、1カ月毎に見直しを行い、記録に残している。ケアマネジャーが策定する個別援助計画は、他職種協働による総合的なものとなっている。 | | |
| (4)関係者との連携 | | | | |
| 多職種協働 | 21 | 利用者の主治医をはじめ、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。 | B | B |
| (評価機関コメント) | | 21.地域の病院やかかりつけ医と連携し、利用者ひとり一人の医療ニーズに応えている。利用者のニーズの多様性に対応できる様、他の事業所や施設、関係機関・団体の情報(資料)を整備することが望まれる。 | | |
| (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、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。 | 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。 | B | 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、利用者の家族との情報交換を行っている。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | 22.各種の業務マニュアルを策定しているが、定期的な見直しは出来ていない。 23.記録の管理と個人情報保護に関する教育を採用時に行っている。運営規定や重要事項説明書には、個人情報の保護のみが明記されており、開示についての規定が定められていない。利用者の記録の「保管・保存・持ち出し・廃棄」に関する規定の策定が望まれる。 24.職員会議、グループ会議、担当者会議でケースの状況について検討している。欠席者は議事録の閲覧によって会議の内容を共有している。 25.月1回、家族向けにニュースを発行し、施設の様子を伝えている。又、相談員が電話や面接で家族と情報を交換している。 | | |
| (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、スタッフ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。 | B | B |
| 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) | | 26.マニュアルを基に、感染症の対策及び予防に努めている。排泄チェックによるトイレ排泄や清潔保持によって尿路感染症の予防に努めている。 27.施設内の清掃は行き届いている。利用者のトイレ排泄、寝具の清潔、口腔ケアの徹底、ポータブルトイレの室内置き廃止(昼間)等によって、臭気対策を周知徹底している。施設全体に臭気が感じられなかった。 | | |
| (7)危機管理 | | | | |
| 事故・緊急時等の対応 | 28 | 事故や緊急時、災害発生時等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 |
| 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 |
| (評価機関コメント) | | 28.事故や緊急時における対応を定めたマニュアルを策定している。災害時に備えたマニュアル、備蓄、地域と交わした協定書、災害時訓練の実施が求められる。 29.事故発生報告書を毎月まとめ、発生の原因を検討し、予防に努めている。ヒヤリハット事例報告書を事故発生予防に活用できる様に、書式の再考が望まれる。 | | |

| 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 |
| 利用者保護の観点 | | | | | | |
| (1)利用者保護 | | | | | | |
| | | 人権等の尊重 | 30 | 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。 | B | B |
| | | プライバシー等の保護 | 31 | 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。 | B | B |
| | | 利用者の決定方法 | 32 | 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>30. 理念、運営方針、事業計画に利用者の人権擁護について明記している。職員会議で、利用者の尊厳保持や自尊心の尊重、身体拘束廃止について話し合っている。人権意識をより一層高める為、委員会の立ち上げや研修の実施等への取り組みが望まれる。</p> <p>31. 人権意識を高め、プライバシー保護に関して、常に問題意識を持ちケアに臨むことが求められる。廊下の壁面に掲示された利用者の写真をアルバムに収める、扉の無い古い浴室やトイレの仕切り(カーテン)の開閉に配慮する等が考えられる。</p> <p>32. サービス利用者等の決定は、入所受け入れ規定を順守し、公平・公正に行っている。</p> | | |
| (2)意見・要望・苦情への対応 | | | | | | |
| | | 意見・要望・苦情の受付 | 33 | 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。 | B | A |
| | | 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 | 34 | 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 | 35 | 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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | <p>33. 家族懇談会や利用者自治会「ひかり会」、施設内の“喫茶コーナー”で拾った利用者及び家族の要望をサービス改善に繋げている。ADL低下に伴う寝たきり状態の方ひとり一人に、1ヶ月間意識的に係わり・寄り添い、その人が楽しめる事・時間・場面づくりに心がけている。人権意識の高さが窺われる。</p> <p>34. 「相談・苦情 その解決の規則」に沿って、相談・苦情の対応に努めている。寄せられた相談や苦情、解決に向けた取り組みについての公開が望まれる。</p> <p>35. 第三者委員の設置が望まれる。利用者満足度調査は行っていないが、「ひかり会」、家族懇談会、家族の集いや相談員の面談記録から、利用者と家族の意向を把握している。</p> | | |
| (3)質の向上に係る取組 | | | | | | |
| | | 利用者満足度の向上の取組み | 36 | 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。 | C | B |
| | | 質の向上に対する検討体制 | 37 | 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スタッフが積極的に参加している。 | B | B |
| | | 評価の実施と課題の明確化 | 38 | 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。 | C | B |
| | | (評価機関コメント) | | <p>36. 利用者の満足度を把握する為のアンケート調査を行っていない。施設サービスの改善には、家族懇談会や「ひかり会」からの声を役立っている。利用者アンケートの回答では、サービスの内容、サービスの満足度のいずれも「いいえ」がゼロの評価であった。</p> <p>37. 京丹波町ケアマネ連絡会等から得た情報を施設サービス改善に役立っている。</p> <p>38. 平成18年度にデイセンターが第三者評価を受診している。評価結果を今後のサービス向上に役立たせたいとの思いで、今回の受診に臨まれ、検討チームを立ち上げ、自己評価に取り組まれた。</p> | | |