

アドバイス・レポート

平成25年12月10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7月24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ビハーラ本願寺 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>城陽市南部JR奈良線沿いの広い敷地内に平屋建てで、多目的な安穩ホールやファミリールームそして各種相談室等が設けられています。館内は10名のユニット毎をまちとして部屋は「番地」で表現して、出来るだけ在宅時と同様の生活が出来る様にし、居室はトイレや洗面台が備えつけて、馴染みの家具を持って入居する事で、自分の家として安心できる環境に成り居心地良く過ごせる様にしています。又、全館オール電化で太陽光発電を設置し、環境問題にも配慮されています。当該事業所は開設6年目を迎えますが、高齢者の介護保険事業だけにとどまらず、障害者を雇用したり、おもちゃライブラリーを開催し子育て支援を行う等、高齢者・障害者・子ども達が共存できる、地域に根差した総合福祉事業を目指し取り組まれています。</p> <p>* 地域との交流 ホームページ・パンフレット・広報誌「ビハーラ本願寺通信」を通じ事業所情報を公開すると共に、夏祭りなどのイベント開催時には 青谷校区社会福祉協議会・自治会・近隣の保育園・近隣の特別養護老人ホーム（3か所）に案内を送付し、駅前や地域の掲示板に貼る等で、多数の参加があり交流を深めています。おもちゃライブラリーでは、母親への育児支援や 三世代交流が行われています。城陽高校で「働くこと生きること」をテーマで講演したり、社会福祉協議会の研修会では「看取り介護」の講師を勤める等、専門的分野から貢献されています。事業所の安穩ホールは地域の方の会合や各種ボランティア活動の場となり、利用者と地域住民との交流が広められています。</p> <p>* 家族会の結成 家族会の設立に当たって、アンケートで家族の思いを把握した上で平成24年6月に家族会が結成されて、2回/年開催で相互の意見交換を行っています。家族会は会費なしで全員参加とし、園芸作業や年間行事への参加等で事業と一緒に作って行く等、事業所にとって力強い味方になっています。</p> <p>* 組織体制 各ユニット会議を起点にチーフリーダー会議・推進リーダー会議・戦略会議、理事会につながる意思決定体制が構築されています。推進リーダー会議には各ユニットリーダーも参加し現場での諸問題の提議を行ったり、理事会の報告に対して意見交換が行われユニット会議に伝達をする仕組みに成っています。職員は各種委員会（リスクマネジメント・研修・衛生・行事広報・食事・ビハーラ夏祭り実行）でも意見が言える場に成る等、職員の意見を吸い上げたり、管理者から降ろされた課題や方針を話し合う等組織として透明性が確保されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>法令遵守の取り組み (通番5) 各種法令は各フロアーのパソコンの中に入れており、日々の業務で多忙な職員にとっては、直ぐ見られる状況にはなく、リスト化も行われていませんでした。</p> <p>業務マニュアルの作成 (通番22) 一部のマニュアルは作成されていましたが、不足があります。特に介護業務マニュアルは、利用者の日々の日常を支える介護サービスの質の保障です。チーフリーダー会議では介護の方向性を検討されていますが、利用者の安全・安寧・事故防止等、職員が同じ目線で介護が行える質の高いサービス提供マニュアル作成に、早急に取り掛かれる事を期待します。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み (通番37) 利用者・家族アンケート調査が行われ、アンケートで出された意見について集計・分析・評価をしていますが、課題について改善点が出されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み (通番5) 各種法令のリスト化を行い、法令各種はファイル化し、いつでも見られる状態にされることを期待します。職員ひとり一人が遵守しなければならない諸法令の理解には時間がかかります。研修やユニット会議での勉強会を重ねて行くことも大切でしょう。</p> <p>業務マニュアルの作成 (通番22) 介護サービスの質の保障を示すものとして各マニュアル作成は急務とし、日々取り組まれているサービスを整理して文章化していかれる事で、職員により変わるサービスではなくサービスの標準化が保たれ手順書を作る事で職員の育成にも繋がります。早急に作成される事を期待します。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み (通番37) 満足度調査の結果を集計、分析、評価をされています、課題への改善点を明確にされ次年度の計画に活かされる事を期待します。</p> <p>家族に介護計画内容を説明する間隔が長いように思えるので、家族の安心感や信頼感の為に検討を期待します。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2672800279
事業所名	特別養護老人ホーム ビハーラ本願寺
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
訪問調査実施日	平成25年11月11日
評価機関名	京都ボランティア協会

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)		<p>1 事業所の理念を明確化し、重要事項説明書の運営方針に理念に沿った「心の介護」を謳い、より具体的な目標や職員の申し合わせを決めて互気協や各ユニットに事業所の姿勢として掲示している。各定例会議で日々のケアが理念に沿った介護に成っているかを振り返っている。家族会の総会で運営方針を説明し家族も共に運営に関わって貰える様に働きかけている。</p> <p>2 法人の組織体制が決められ理事会、戦略会議、推進リーダー会議、ユニットリーダー会議、ユニットミーティング、ナース会議、食事委員会を各職務に応じて開催し、理事会の報告や職員及び各種会議からの意見等、双方向からの意見を運営に反映させる仕組みが出来ている。</p>		

(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。	B	B
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)		<p>3 管理者は多角的な視点で事業に取り組み中・長期構想でもって準備をされているが、書面では表せていませんでした。単年度計画はより具体的に分かり易く作成されていました。家族会結成に係わるアンケートや入居者満足度調査等を実施し、ニーズを把握し推進リーダー会議等で現状分析をして職員に周知し職員意見も反映させる仕組みが機能している。</p> <p>4 各部門毎に事業計画を作成し、課題を掲げ解決について検討している。上半期における事業内容は10月の推進リーダー会議で評価・検討し、下半期に活かされている。</p>		

(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	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 管理者は法令遵守の視点で他施設の経営会議に参加をして、事業所内の各会議で口頭や書面で職員に伝えている。法令等の情報はネットから情報を入れてイントラネットで各ユニットで職員が何時でも確認できるが、ファイル化されていず、どのような法令が在るのかのリスト化も出来ていませんでした。</p> <p>6 管理者は運営規定で自らの役割を文書化し事業計画で事業の方向性を表明している。又、各会議に出席して意見交換をする機会を多く持ち、事業所の運営に反映させている。また職員の無記名アンケート（Q12）により、管理者の評価も得ている。</p> <p>7 緊急連絡先一覧表の作成により常に連絡が取れる体制を取り、管理者は報告を受け指示が出せる体制を取っている。</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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>8 有資格者や実務経験者は優先的に採用し、採用後の資格取得支援では勉強会の開催やシフト調整をしている。資格取得者には手当が支給されている。人材確保や人員体制等の基本的な考え方の方針は確立しているが、方針や仕組みを明確にしたものは作成されていません。</p> <p>9 新任研修・全職員対象の介護向上研修会(RX組)ユニットリーダー相談員対象の施設向上研修(エオス)等外部講師による階層・体系別な研修を法人や研修委員会で企画して研修のお知らせはイントラネットで情報提供をしている。研修後は復命書を記入し会議で報告を行い、互いに学び合っている。</p> <p>10 実習指導者の育成や受け入れマニュアル等整備している。未だ受け入れの実績が無いが、地元の中・高生の職場体験を積極的に受け入れている。</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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>11 勤務状況は勤怠ソフトで管理し、有休休暇や時間外労働は申告制にして、就業状況を把握する担当部署が設置されている。既に女性は介護・育児休暇も利用し男性職員も育児休暇の適用を予定している。入浴時のチェアインバスや回転盤、ストレッチャー等の器具を活用し職員の負担軽減に努めている。</p> <p>12 量の休憩場所は仮眠もでき、カーテンでプライバシーは保たれている。職員のストレス解消やメンタルヘルスは、精神科医や臨床心理士等の事業所内の専門家への相談や、福利厚生制度等の体制が整備されている。</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 パンフレットやホームページで事業所情報を公開している。「ビハラ本願寺通信」を毎月発行して地域や家族に情報を開示したり、多目的の安穩ホールは地域の方の会合や各種ボランティア活動の場や地元の保育園児と利用者も参加してオモチャライブラリーを開催する等交流を図っている。</p> <p>14 城陽高校生に「働くこと生きること」をテーマで講演したり、社会福祉協議会の研修会では「看取り介護」の講師を務める等、専門的分野から貢献している。施設オープンデイを設けて施設見学、介護用品の展示、喫茶、介護相談を受ける等地域住民に開放して情報提供を積極的にしている。</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)		ホームページ・パンフレット・ビハラ本願寺通信(毎月発行)により事業所概要や利用者の日常生活を知ることが出来る。行事等は城南新聞や洛南タイムズに掲載して貰う等地域住民の方への広報を行っている。見学や入居相談には適宜対応し、記録に残している。		
(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)		入居時に重要事項説明書やパンフレット等を用いて説明し同意を得ている。同意は利用者や家族または補佐人・成年後見人とも行われている。		

(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。	B	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)		<p>17・18 介護計画策定に必要な書式は整っており、介護展開がされている。サービス担当者会議に家族の参加を依頼しているが、出席者の少ない現状である。家族と共に介護を行うという基本姿勢を理解していただき、継続した家族への働きかけの努力を期待する。介護計画目標の計画期間は、長期目標6か月短期目標3か月以内での設定が望ましい。</p> <p>19 利用者の状況により主治医診断書・看護師サマリー・事業所の各専門職員でカンファレンスを行い個別援助計画を作成している。検討の結果、機能訓練指導員や傾聴ボランティアに支援を得るサービス内容の作成も行っている。</p> <p>20 ケアプランの見直し基準が定められ、実施している。</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)		利用者は月1回嘱託医の往診を受けているが、入居前のかかりつけ医を継続している利用者もいる。各医師からの情報を得て看護記録と申し送りノートに記入している。入院には看護サマリーを提出し地域連携室と連携を図り、退院時面接には家族・介護職2名・相談員・看護師が出席し情報共有を行っている。		

(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。	C	C
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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22 感染症（ノロ・疥癬・MRSA）・緊急時・災害時・苦情の対応マニュアルは整備されているが、他のマニュアルは作成されていません。介護サービスの質の保障を示すものとして各マニュアル作成は急務として作成されることを期待する。</p> <p>23 介護職員は日々書いている記録のなかで、サービス計画提供時の利用者の反応（行動・言葉・表情等）を書き、計画査定に活かされるよう期待する。利用者の個人ファイルは施錠できるロッカーで保管されているが、保管、保存、持ち出し、廃棄など、記録物の管理規程の作成が必要である。</p> <p>24 各ユニットで朝・昼・晩の申し送りを行い、申し送りノートに記録をしたり、月1回ユニットミーティングでケース検討を行い、議事録を供覧し情報を共有している。</p> <p>25 家族会開催時や面会時に利用者状況は伝えている。ユニットによってはユニット新聞や個々に宛てた手紙で日々の生活状況を伝えている。家族への介護計画説明の間隔が長いので検討されることを期待する。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>26 感染症予防マニュアルは各ユニットに置かれ、利用者は手洗いやアルコール手指消毒・外出後のうがいが習慣化している。衛生委員会から予防や対策が発信されている。職員は施設内・外部研修に参加し情報を得ている。</p> <p>27 清掃業務は委託で毎日行われている。とても清潔感があり臭気もないが、業者からの点検表の提出等で清掃記録を残されることを期待する。空気清浄機・加湿器も設置されている。</p>		

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)		28・29 緊急時対応マニュアルは整備され、緊急連絡網で指揮系統も明確になっている。事故報告書・ヒヤリハット報告書はリスクマネジメント委員会で検討されている。リスクマネジメント研修会で予防や対応を学んでいる。事故報告書の家族連絡欄は家族のだれに誰が連絡をしたかやその反応まで書くことが望まれる。 30 災害対応マニュアルを整備し火災は夜間想定訓練を行っているが地域住民の参加は得られていない。自治会の防災訓練に利用者と共に参加をしている。城陽市から福祉避難所の指定を受けている。		

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	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)		31「人々の悲しみ、痛みと共に感じる慈愛を育む」との理念の基、利用者の尊厳を大切に、笑顔あふれる生活づくりに努めると目標を持ちサービスの提供を行っている。事業所内での倫理研修で学習会をし、ヒヤリハットノートに「身体拘束11カ条」や「高齢者虐待防止法」を明記し職員が常に目にし意識化する事で実践に結び付けている。 32 居室入口に暖簾を掛け、開閉時直ぐに中が丸見えにならない様にしたり、居室に入る時には必ずノックと声かけをしている。排泄介助や入浴介助時にもタオルをかけた後、座位の保てる方には扉を閉めて外で見守る等気配りに努めている。 33 相談員が入居順位の評価基準を作成し、基準点数の高い人から行政も入所判定会議で決めている。待機の方も多いため、必要に応じて他事業所や他施設の紹介をしている。				
(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)		34 家族・利用者の様子に気をつけたり、看取りの不安が在る方には、臨床心理士が面談を行える仕組みを持っている。相談員は利用者・家族との面談時に要望や苦情を聞いたり、家族懇談会や家族会そして満足度調査で意見要望を聞いて、要望書に記入している。アンケートの自由記述欄にも沢山の記入がみられる。 35 受け付けた苦情について報告書を作成し施設長まで回覧する仕組みがマニュアルで作成され、苦情解決委員会を開催している。以前は事業所内の掲示板に掲示していたが、現在は公開が出来ていない。 36 苦情受付の相談窓口を設置し公的機関の電話番号やファックス番号、受付時間を明記し重要事項説明書に記載されている。第三者委員は3名に依頼し事業所内に掲示しているが、重要事項説明書に記載される事が望まれる。介護相談委員の受け入れを行い、利用者の相談機会の確保に努めている。				
(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。	A	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)		37 満足度調査や嗜好調査を実施し推進リーダー会議や給食委員会で検討し、把握した結果を分析評価をしているが、サービスの改善にどのように活かされたか具体的な改善への取り組みを確認する仕組みがありません。 38 毎月、推進リーダー会議や介護職チーフリーダー会議、ユニット会議を開催し意見をボトムアップ出来るシステムを持っている。家族会で玄関の施錠や離脱予防について出た意見は、利用者の自由な生活と安全性を考えて事業所全体の取り組みとして対応している。近老協の研修会に職員が参加をして他所の実践報告を学んで来たり、毎年他施設との交流、事例発表会を通して情報収集している。 39 具体的には評価を行う担当部署は設置できていない、年に1回以上の自己評価は行っていない。第三者評価を2年毎に受診し第三者評価結果の改善点等の分析・検討をしている。改善策は明確に出来ていないが、前回の第三者評価で出された課題をサービスの改善内容に結び付けている。課題を明確化する事で、事業計画に活かされる事を期待する。				