

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 14 日

平成 29 年 2 月 1 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はぎの里様 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>アセスメントの実施</p> <p>事業所独自のアセスメント様式があり、利用者の心身状況及び生活状況等 10 項目のシートに分けられ、各項目についての情報が細かく記載されていました。さらに、そこから導き出された生活課題が記載され、適切な個別援助計画の作成に繋がっていました。</p> <p>意見・要望・苦情の受付</p> <p>意見箱を設置し、年 1 回の利用者満足度調査や家族交流会等で、個別の意見・要望・苦情の聞き取りをされていました。また、月 1～2 回訪問される介護相談員による利用者の情報も集約され、会議で検討しサービスの改善に取り組まれていました。</p> <p>その他</p> <p>平成 21 年 4 月より従来型の施設を全室個室ユニットケアの施設に改修され、それを契機に近隣の特養 3 施設で「ユニット in 中京都」に取り組み、ユニットケア推進のための継続的な勉強会を年 3～4 回開催をされています。今年度は新任職員の利用者体験、中堅職員の意見交換や外部講師の研修会と実践発表に取り組まれていました。</p> <p>さらに、施設では年度当初に「ユニットケア運営計画」を策定し、各ユニットで個別ケア等の取り組み項目を定め、3 ヶ月毎にユニット会議で進捗状況を確認されていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>継続的な研修・OJTの実施 職員の個別の研修計画や経験年数に応じた研修体制がありませんでした。</p> <p>業務マニュアルの作成 マニュアルの見直しの時期等、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者の記録の持ち出しについての規程がありませんでした。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み 年1回実施している利用者満足度調査の回収率は良好で、集計した内容に基づき対応策を検討されていましたが、その効果について確認ができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>継続的な研修・OJTの実施 経験年数に応じた研修体制の整備は、職員全体のレベルアップにつながります。例えば、法人全体で研修計画の策定を担当する委員会を設置し、その中で外部講師や外部研修を活用した研修の実施や、短時間の研修など、多様な研修体系を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>業務マニュアルの作成 マニュアルの見直しの基準を定め、年1回特養会議で検討し見直しされることで現状に合ったマニュアルになり、より活用しやすいものになるのではないのでしょうか。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 文書の持ち出しは、紛失や個人情報の漏洩に繋がる恐れがあり、原則禁止が多いですが、仕事上どうしても持ち出す必要もあります。 例えば氏名、職種、持ち出し目的、期間等を記載した「文書の持ち出し許可書」等を作成され、責任者に許可を得るという規定を加えてはいかがでしょうか。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み 満足度調査において毎回同様のアンケート用紙を使用し実施されているのであれば、調査結果及び対応策を前年度の調査と比較されてはいかがでしょうか。そのことにより、改善状況や継続課題が明らかになります。</p>

	<p>その他</p> <p>法人全体の機関紙はありますが、事業所独自の広報紙はありませんでした。ユニットケアの取り組みや、個別ケアの積極的な実践など、良質なケアの提供内容を家族等にも知っていただき、理解を深めてもらうことも大切ではないでしょうか。例えば、施設生活の様子の写真やエピソードを掲載した機関紙を定期的に発行し送付することで、家族も喜ばれるとともに事業所への信頼も深まるのではないのでしょうか。</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	2671500078
事業所名	特別養護老人ホーム はぎの里
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 地域密着型通所介護 介護予防通所介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年2月20日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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)			1. 理念と行動指針は玄関や各ユニットに掲示され、4月の勉強会で管理者が説明することで職員へ周知されていました。また、パンフレットや広報紙「はぎ」（2ヶ月に1回発行）に理念を掲載し家族等への理解にも取り組まれていました。 2. 職員の意見が反映される案件別の意思決定の仕組として、各種会議（管理者・特養運営・ユニットリーダー・ユニット・特養会議）や委員会（事故防止・感染症対策・褥瘡・食事委員会等）を開催されていました。また、施設長の責務が「組織運営に関する規程」で明確になっていました。		
(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)			3. 法人全体の事業計画は管理者会議で策定されて取り組む方針を明確にされていましたが、中・長期の計画については不十分でした。 4. 施設の事業計画は、法人の事業計画に沿って個別ケアの推進、安定した収入、サービスの向上等の課題と目標を明確にされ、年2回の進捗状況を確認されていました。		
(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。	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	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外部研修に参加されて、職場内研修で職員に伝えておられました。また、関係法令のリストを作成しインターネットで法令がすぐに調べることができる体制になっていました。</p> <p>6. 管理者の責務は規程により明確になっており、職員会議等に参加し自らの意見を述べるとともに職員の意見も聞いておられましたが、自らの行動が職員に信頼を得ているか把握・評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、施設を離れる時は携帯電話を所持し、常に連絡がつくようにされ、業務の実施状況はパソコン内の日誌で確認されていました。また、緊急時の連絡網を掲示し管理者に指示を仰ぐ体制がありました。</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。	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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 「人事制度」の規程により、人材の確保や整備の方針が定められ、法人総務部で人員の配置等を管理されていました。また、採用後の資格取得支援としては、介護職員実務者研修の受講料の減額や立替えの支援をされたり、受講のための勤務調整をされていました。</p> <p>9. 職場内研修を2ヶ月に1回開催されていました。気付きはパソコンに記録され、それを集約しユニット会議で検討されていました。また、近隣の3施設における「ユニットin中京都」の取り組みでユニットケア推進のための勉強会を開催されましたが、職員の研修計画や経験年数に応じた研修体制がありませんでした。</p> <p>10. 実習マニュアルを策定し、中学生の職場体験や京都府新任職員研修を受け入れておられましたが、実習指導者の研修が実施されていませんでした。</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。	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)		<p>11. 有給休暇の取得率や時間外労働については法人総務部で管理し改善について検討されていました。また、職員の就業状況や意向の把握は年2回の人事考課面接時に合わせて聞き取りをされていました。育児・介護休業の規程も整備され、職員の負担軽減としての機械浴槽の設置やスライディングボード等の福祉機器の活用にも取り組まれました。</p> <p>12. ストレスチェックを実施し、メンタルヘルスの相談体制の整備や外部の相談窓口の紹介もされていました。また、互助会を組織し新会員の歓迎会や職員旅行を実施されていました。ハラスメントの規程を整備され、休憩室として十分な広さの量の部屋がありました。</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. ホームページの公開や法人機関紙「はぎ」を市内に全戸配布し、情報の公表制度の施設情報を玄関にファイルされ開示されていました。また、地域のイベント情報を玄関に掲示したり、職員の付添により地域の花火大会に利用者が出かけておられました。</p> <p>14. 法人全体での取り組みとして、年1回地域住民向けの講演会を開催されていて、今年は認知症予防の内容でした。さらに、地域の認知症サポーター養成研修や小学校の福祉の仕事についての説明と車いす体験に職員を派遣されていました。</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)		15. ホームページやパンフレットで事業所の情報等を分かり易く提供されていました。また、問合せや見学対応の記録も確認できました。			
(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)		16. 介護保険及び介護保険外の利用料金について、契約書や重要事項説明書に記載して家族に説明し同意を得ておられました。			
(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. 事業所独自のアセスメント様式を使用し、3ヶ月に1回アセスメントを実施されていました。 18. 利用者や家族の意向は、カンファレンス前に面会等で把握し個別援助計画に反映されていました。 19. 利用者に関わる専門職（介護職・看護師・管理栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員）のカンファレンスを、週1回実施されていました。 20. モニタリング・アセスメントは3ヶ月に1回、個別援助計画は見直しの基準を定め最長6ヶ月に1回見直しをされていました。			
(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)		21. 嘱託医は週2回の往診時や必要に応じて連絡調整ができており、また、各関係機関のリストを作成し連携を図られていました。退院時カンファレンスにも参加されていました。			
(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	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。	B	A	

	(評価機関コメント)	22. マニュアルは整備されていましたが、見直しの基準がありませんでした。 23. 利用者の記録の保管、保存、廃棄の規程はありましたが、持ち出しについての規程がありませんでした。 24. 利用者の情報は、パソコンで閲覧できるようになっており、出勤時や申し送りの確認もパソコンでされていました。 25. 必要時の電話連絡や個別援助計画見直し、家族参加の食事会や面会時に利用者の様子を伝えておられました。		
(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)		26. 感染症マニュアルを整備し、年1回職場内研修も実施されていました。感染症の利用者も二次感染対策が可能な場合には断らずに受け入れておられました。 27. 清掃は外部へ委託し、清掃業務日誌が提出されていました。各ユニットにはオゾン脱臭装置を設置し、臭気対策に努めていました。	
(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)		28. 事故発生時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制も整備し、救急救命講習会を実施しておられました。 29. ヒヤリハットと事故報告書を回覧し、月1回事故防止小委員会で振り返りを行い、再発防止に取り組んでおられました。 30. 防災マニュアルが整備され、地元の自衛消防隊連絡協議会に所属するとともに毎年消火訓練大会に参加されていました。しかし、地域との連携を意識した防災訓練は実施されていませんでした。	

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. 法人理念や事業計画において、「利用者本位」を取り組みテーマとし、身体拘束禁止や高齢者虐待防止法の研修会を実施されていました。 32. プライバシーの保護については業務マニュアルに規定されて、ユニット会議で勉強会が実施されていました。 33. 入所検討委員会を開催し、公平公正に受け入れをされていました。受け入れが困難な場合は、適切な機関に紹介されていました。			

(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。	B	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	公的機関等の窓口に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. 意見箱を設置し、年1回の利用者満足度調査や家族交流会等で個別の意見・要望・苦情の聞き取りをされていました。また、介護相談員による利用者の情報も集約され会議で検討しサービスの改善に取り組まれていました。 35. 苦情対応マニュアル「保健・福祉サービスに関する保健・医療解決取扱要綱」を整備し、対応策は施設内に掲示されていました。 36. 第三者の相談窓口機関等は重要事項に記載され、法人の苦情受付担当者や第三者委員の連絡先が掲示されていました。また、月1～2回介護相談員が訪問され利用者から意見の聞き取りをされていました。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取り組み	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)		37. 年1回実施している利用者満足度調査の回収率は良好で、集計した内容に基づき対応策を検討されましたが、その効果について確認ができていませんでした。 38. 定期的に行われる各種会議やユニット会議でサービスの向上について検討されました。また、「ユニット in 中京都」の取組みで、近隣施設とのケアに関わる情報交換をされていました。 39. 年間の取り組み目標が定められている「ユニットケア運営計画書」に基づき、3ヶ月毎に自己評価を実施されましたが、第三者評価について前回の調査より3年以上経過していました。		