

アドバイス・レポート

平成26年4月25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26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第二亀岡園）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>1) 労働環境への配慮（ワーク・ライフ・バランスの尊重） 法人内で託児所を設け子育て支援をされていることや、介護職員の2割以上が育児休暇を取得されていることは、ヒアリングで聞かれた「おたがいさま」という言葉に象徴されるように、職場内の人間関係と風通しの良さが印象的でした。結果「子育てサポート企業（くるみんマーク認定）」として厚生労働大臣から認定を受けておられ、職員が長期に働き続け易い環境を構築されています。</p> <p>2) 地域との交流 15年くらい前より施設がある奥条地域の夏のイベントとして盆踊り大会を、地域の住民の方々と一緒に企画・準備・運営し、協賛して実施されています。毎年600名規模の方々が集まる、地域でも指折りの大きな行事となっています。また、施設の食材料は地産地消を原則とし、地元農家の米・野菜・果物を使用しておられました。どなたが育てられたかがわかる、まさに地域に密着した施設運営をされていました。</p> <p>3) 感染症の対策及び予防 過去の経験から特に感染症対策には力を入れておられ、安全・安心に対する問題意識の高さが窺えました。定期的な感染症対策委員会の実施は勿論のこと、感染症マニュアルを整備・更新されていることや、地域の感染症情報を同法人の診療所からいち早く入手し、3段階のレベルにて定義づけ対応されていることは大きな強みと感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 継続的な研修・OJTの実施 新人職員に対する研修計画はありましたが、2年目以降の中堅職員、指導的職員等に対する研修制度の体系化が不十分と感じました。個々のレベルに応じた研修体系の整備は職員のスキルアップにつながり、将来的には提供するサービスの質の向上につながっていくのではないのでしょうか。</p> <p>2) 個別援助計画を策定する上での利用者・家族の希望尊重 個別援助計画等の策定にあたって、家族の声は面会時やお便り等で聴き取りをされているとのことでしたが、実際のサービス担当者会議に当該利用者等が参加されていない等、プランそのものへ利用者本人・家族の意向が充分反映されていないように思われました。</p> <p>3) 居住環境への配慮 衛生上の管理には意識の高さを感じましたが、フロア全体の雰囲気は少し家庭での生活感と離れているような印象を受けました。また、多目的室は前回の評価を受けて改修をされていましたが、活用という点においては課題の残る状況でした。</p> <p>4) プライバシー等の保護 廊下に沿って居室に大きめの窓が設けられていて、居室で休まれている利用者の様子が廊下から見える状況でした。前回調査時にも改善点として取り上げた事項でもあり、ウォールペーパー等でラインを入れることで視野の制限を施されているようでしたが、所々めくれている部分もありました。建物構造上の制約もあると思いますが、何らかのハード面の改善が必要ではないかと思われます。</p>

具体的なアドバイス

1) 継続的な研修・OJTの実施

中堅職員や指導的職員といった階層別の研修体系は、一施設での構築は配置人数的にも難しいと思われます。今後は法人全体による研修制度の体系化を検討されてはいかがでしょうか。研修体系の整備とともに、ケアマネジメントや認知症研修といった課題別の研修実施については、法人内講師を養成することにより、継続的に実施できるのではないのでしょうか。職員の皆様の更なるサービス向上に期待いたします。

2) 個別援助計画を策定する上での利用者・家族の希望尊重

個別援助計画に、個々の入居者が望まれている施設での生活に対する「気づき」や「こだわり」が反映されるような内容となるように検討されてはいかがでしょうか。例えば、担当職員が聴き取った家族や利用者の言葉を、個別援助計画の目標の文面に採用することで、大切にされている「その方らしい生活」の支援を実現できるのではないのでしょうか。

3) 居住環境への配慮

廊下に入居者が家庭での生活を想起されるような調度品を置くことや、食堂のテーブルに色彩をつける等の工夫をされたらいかがでしょうか。また、多目的室については、個別のレクリエーションや作業療法が実施できるような備品の配置や、リラックスできるようなソファやテーブルの設置を検討されてはいかがでしょうか。

4) プライバシー等の保護

前回調査時より改善をしていこうという想いは感じましたが、現状の環境では近年のプライバシー保護の観点からは、決して望ましいとは言えないと思われます。同法人の亀岡園におけるユニット型のハードとはその時代背景や環境は違っても、法人におけるサービス提供の理念は変容することが無いと思われます。具体的には居室内の窓枠へのカーテンの設置やガラス全面への目隠しシートの設置等検討されてはいかがでしょうか。

※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	2671600035
事業所名	特別養護老人ホーム第二亀岡園
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、通所介護、介護予防通所介護、 介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年2月27日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
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) 法人の理念や運営方針をまとめた文書を各フロアに掲示されていました。ホームページにも理念・運営方針を掲載し、毎月1回の職員全体会議において理念の唱和・周知が図られています。2) 法人理事会や法人内施設の合同会議や、施設においては全体会議・業務検討会議等定期的に会議が開催され、話し合われた内容は記録を閲覧されていました。			
(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。	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)		3) 法人の事業計画を基に、年4回行われる幹部会議において話し合わせ、各部署ごとの事業計画を策定されていました。4) 計画そのものをフローチャート化されており、数値目標等を設定することで、計画の進捗状況を確認しやすいものとなっていました。また、見直し等は業務検討会議において取り組まれていました。			
(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。	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)		5) 法令遵守の研修会を実施し、法令等が変更された際は、施設長や各部門の統括責任者より各職員に伝達されているとのことでした。6) 管理者と職員間においては定期的にヒアリングの機会は設定されていませんが、法人や施設に対して希望することや日常生活面の事柄についても「自己申告書」という法人作成の文書に記入し提出することが出来、必要に応じて組織で対応されています。7) 事故や緊急事態に備えてのフロー図が策定されており、管理者への連絡体制が整備されていました。			

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
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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 介護福祉士の模擬試験やケアマネジャーの更新研修は勤務扱いとし、働きながら資格を取得することへの支援や、職員の資格保持に向けたバックアップを法人全体として実施されていました。また、施設の重度化に鑑み、医療系スタッフの配置を多くするなど、都度検証されています。9) 新人職員研修は実施計画や方法がマニュアル化されていますが、中堅職員、指導的職員、管理職と段階に応じた研修計画は整備されていませんでした。10) 専門職養成関係の実習以外にも、違反運転者講習や社会福祉協議会主催の実習等、積極的に受け入れられています。		
(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	B
		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るげ、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	B
		(評価機関コメント)		11) 産前産後休暇や育児休暇の取得者が多いことにより、有給休暇の消化率は少し低調とのことでした。人員配置状況を検討してみられてはいかがでしょうか。12) 法人として産業医を配置されていました。相談体制が確保されていることを職員に広く周知されてはいかがでしょうか。また、定期的なヒアリングの機会は設けず、職員の訴え等があった時に、都度対応されているとのことでした。		
(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)		13) 法人広報誌を地元自治会の回覧板にて広報したり、「すずやかスポット事業」の一環としてカラオケ大会を主催されています。14) 同法人の柿花診療所の出張講座や居宅介護支援事業所による地域ケア会議を実施されています。		

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) パンフレットや利用案内は持ち帰れるよう玄関やデイホールに設置し、見学や問い合わせにも確実にその都度対応されていますが、文字の大きさや掲示のレイアウトなどもう少し利用者側の視点に立って、工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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) 料金やサービス概要についてもわかりやすく書かれてあり、契約前と契約時の情報提供や説明には十分配慮されています。「契約後であっても、いつでも詳しく説明します」とアピールをすることにより、さらに安心感を持って頂けるのではないのでしょうか。		

(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)		17) 入所前は、面接時に本人や家族から意向の確認をするとともに、居宅支援事業所の担当ケアマネジャーから情報収集をされていました。18) ご家族へは文書で定期的に、または面会の機会に随時に、意向確認をして計画を策定されています。19) 医師やリハビリ専門職から意見を取り入れられています。20) ケアプランのモニタリングについては担当の介護職員が中心となって実施されていました。看取りプランは必要に応じてその都度作成されていました。		

(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) 法人が運営している診療所との連携が図られています。特に、他の医療機関を受診する際や看取りの際に連携が活かされています。		

(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)		22) 各種業務マニュアルは整備され、いつでも閲覧・活用できるよう各フロアにも設置し、毎年4月に生活向上委員会で見直しをされています。23) 日々の記録はパソコンのソフトを使用し、保存・共有・閲覧が可能でした。24) 全体の朝礼の後、各フロアに移動し専門職ごとにさらに詳しく情報伝達する仕組みがあります。25) さらに質の高いサービスを提供するために、今より多くの要望を引き出す工夫をしたり、日頃の情報共有や情報交換の内容を検討されてはいかがでしょうか。		

(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) シーズンを問わず感染症対策委員会が開催され、感染予防に対する意識の徹底が図られていました。27) 多目的室は「多目的」とせず、場所を区切り活用目的を明確にすることで備品の整理がすすめられていましたので、残りのスペースも同様に取組みられてはいかがでしょうか。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 各種実践的訓練や講習の参加、リスクマネジメント委員会・緊急リスクマネジメント委員会が開催されています。29) ヒヤリハットの報告数は多く、防止策後の評価も行われており、施設全体として安全面での意識の高さが窺えました。30) 施設の設置地域における環境アセスメントから土砂流入時マニュアルを作成されていました。地域の福祉避難所として南丹保健所と連携されています。		

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)		31)個人情報開示の手続きは口頭での了承とされていますが、同意の形を客観化するという意味でも開示内容を記載した「同意書」等を作成されてはいかがでしょうか。32)各マニュアルにはプライバシーや羞恥心への配慮について記載されていましたが、居室で過ごされている利用者の様子が廊下から見える状況にあり、環境面で何らかの配慮が必要ではないかと思われました。33)同一法人の他の特別養護老人ホームと合同で入所判定委員会を設置しておられましたが、一方の施設の利用希望者もある事を考えると、利用者の個人情報保護の観点から、単一施設での委員会の設定を検討されてはいかがでしょうか。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		34)利用者の方々の生活上の要望等を収集する生活懇談会を毎月開催しておられることを確認いたしました。重度化が進む中ですが、今後も継続的な取り組みを期待致します。苦情受付箱を複数設置されていますが、より投函しやすい場所を再度検討されてはいかがでしょうか。35)個別の苦情について同じような要望を感じている方もおられることが推測されることから、個人情報に配慮しながら広く利用者全体に苦情等の内容とその対応状況を公開されてはいかがでしょうか。36)公的な窓口の他、苦情等の相談先は第三者委員の方でも可能なので、そのことを重要事項説明書等に記載されてはいかがでしょうか。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		37)年1回、各サービス種別において利用者アンケートが実施されていました。結果の揭示はされています。具体的なサービスの変更された内容も含められるとよりわかりやすい回答になるかと思われます。38)業務検討会議や法人全体の合同会議で質の向上が図れるよう協議されていました。39)今回は業務検討会議メンバーを中心に項目の評価を実施されていました。また、3年に一回第三者評価を受診されています。			