

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 3 日

平成 24 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天橋園」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><b>(1) 組織理念と運営体制 (通番 1・2)</b></p> <p>法人理念・施設の基本方針を施設全体に浸透させ、利用者本位のケア、残存能力の活用を目指した個別支援やユニットケアが展開されています。ユニット職員の主体性を重視した運営は、職員自身の意識付けや労働意欲の向上に繋がり、組織全体を通して理念に沿った運営が行われています。</p> <p><b>(2) 家族・地域との連携 (通番 13・14)</b></p> <p>「天橋園家族会」や「天橋園自治会」の設置により、施設・職員・入居者・家族・地域のボランティア等の交流が活発に行われています。家族と職員が連携しながら、家族の主体的活動を側面から支えていく姿勢は高く評価されます。地域の複数の祭りに参加し、施設見学会の開催、広報誌を使った介護技術やポジショニングの助言など、事業所の持つ技術や情報を様々な方法で提供しています。地域と連携し自然災害に備えた「災害訓練マニュアル」を整備しています。</p> <p><b>(3) 適正な介護サービスの実施 (通番 36)</b></p> <p>年1回「満足度調査」や「嗜好調査アンケート」を実施し、利用者の自己決定を尊重した利用者本位のサービス提供に努めています。パソコンソフトとノートを併用した職員間の利用者情報の共有化を図り、ユニットケアにおける個別支援に有効に活用しています。また、アンケート結果を分析・評価することで課題を導き出し、翌年の事業計画に反映する取組みがなされています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(1) 職員のストレス管理 (通番12)</b></p> <p>ハード面での制約はありますが、職員が一旦業務から離れリラックスできる環境等を有した休憩場所の確保が必要と思われます。</p> <p><b>(2) 業務マニュアルの見直し (通番22)</b></p> <p>食事・入浴・対話・緊急時対応などの各種マニュアルは整備されていましたが、その見直し時期が定められていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>昭和52年開設の歴史ある施設ですが、長年の運営ノウハウをもとに、平成17年5月より地域密着型特養として利用者本位のユニットケアを展開しています。</p> <p>「真心込めた介護サービス」、「職場での和を大切に」、「一人一人が経営努力」の「三つの誓い」を法人として掲げ、事業運営を着実に展開しています。地域との連携も深く、地域住民やボランティア団体との交流など、地域に根差した福祉施設として信頼されていることが窺えました。</p> <p><b>マニュアルの見直しとアセスメント情報について</b></p> <p>独自の「入所後ケアチェック表」を用いて、アセスメントしていますが、入所前の情報として利用者さんの生活歴や好み等を更に細かく聞き取れるよう書式を再考されてはいかがでしょうか。詳細な生活歴等を把握することで、より個別性のある介護サービスが提供できるものと考えます。</p> <p>また、マニュアルの見直しの基準を定めることで、マニュアルがより現場に則したものになると思います。</p> <p><b>利用者の意向への対応とサービス改善について</b></p> <p>「満足度調査」や「嗜好調査アンケート」の分析結果や改善への対応内容に関して、個人情報に配慮しながら地域へ公開されることをお勧めします。サービス改善への取組みを広く公開することで組織運営の透明性を図り、より地域に信頼される施設になるものと考えます。</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	2672100027
事業所名	特別養護老人ホーム 天橋園
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設
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
訪問調査実施日	平成25年2月27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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	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) 法人の基本理念と施設の基本方針を施設内の見やすい場所に掲示するとともに、事業計画書に部門別の運営方針等を明文化しています。「利用者から学び、共に生活を築く姿勢を大切にします」をテーマとし、各種会議や委員会等で職員としての姿勢、心構えなどを周知しています。 2) 理事会や業務運営会議の検討、決定事項を各部署に指示・発信するとともに、ユニット会議、介護員全体会議を施設全体の横断的検討場と位置づけ、各委員会とも連携をとりながら透明性のある組織運営が行われています。また、年2回、各部署主任と職員が人事管理評価の面接を行い、職員の意見を拾い上げる工夫が図られています。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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) 理事会において年度事業計画を検討・策定されています。又、生活向上委員会や業務運営委員会等において、前年度の運営評価を実施し、次年度に反映しています。法人として中・長期計画を策定し、理念・目標の実現に向けた取組みを期待します。職員の意向を反映した具体策として、ユニットスタッフの顔写真の掲示や、名前プレートを付けるなどの取組みがなされています。 4) 半年ごとに人事管理評価の個人面接が実施されています。必要に応じて「ケアスタッフ会議」を開催し、課題の達成状況の確認と見直しを行い、常にサービスの質向上に繋がるよう努めています。		

(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。	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)		<p>5) 施設長は現場責任者として外部研修を積極的に受講し、必要な関係法令の情報を職員に伝達しています。法令改正時には、部門ごとに遵守すべき法令等を周知し、知識習得に努めています。また、現場からも研修に参加するよう図っています。</p> <p>6) 施設長や管理者自らが発信文書等で積極的に提案・進言しています。また、組織図や業務分担表から管理者の役割、責任が確認できました。更に自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか把握するための、職員アンケート等の取組みが望まれます。</p> <p>7) 施設長や管理者は携帯電話を有効に使い、24時間体制(「夜間緊急連絡表」を作成)で緊急時の適切な対応が取れるよう努めています。また、現場の利用者情報はユニット日誌、事故報告書等で共有に努めています。</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) 職員採用時には、資格・経験を重視しつつも、人間性や倫理観等も含めて総合的に判断して採用しています。人事管理評価等の運用、資格取得の為に勉強会等を実施することで、職員の労働意欲向上に結び付けています。常勤職員が16名という手厚い配置により、個別ケア・入居者の生活環境の質向上に努めています。働き易い職場環境であることが、スタッフからも聞き取れました。</p> <p>9) リスクマネジメント委員会による「言葉づかいの見直し機会」を設けたり、個別研修などを実施していますが、年間研修計画が策定されていませんでした。法人研修計画を策定し、職員を内外の各種研修へ派遣することで、多くの気づきが得られると思われます。</p> <p>10) 2級ヘルパーの現場実習者を受け入れています。事前のオリエンテーションを通し個人情報保護の重要性や実習のポイントを詳細に説明し、実習を受け入れています。指導者に対する実習指導者研修は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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
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	B
(評価機関コメント)		<p>11) 労働環境に配慮しながら、就業規則、育児休業、介護休業などの保障や介助補助機器の整備など、組織全体として労働環境の配慮に努めています。地域性から看護師の確保が難しい状況とのことでした。</p> <p>12) 職員の悩みやストレスをサポートするため産業医と契約しています。また、全職員対象の年2回の面談により、職員の悩み等を聞きとる体制が整っています。「ソウエルクラブ」や共済会への加入、職員親睦会、各部署責任者による職員へのスーパーバイズ等により、ストレス軽減に向けたきめ細やかな対応が図られています。職員がリラックスできる広さや環境等を有した休憩場所の確保が望まれます。</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) 広報誌「きらめき」や「元祖 まるてん」を利用者、家族、地域へ発行しています。地域の夏祭りや「鯉のぼり祭り」に参加したり、自治会回覧版に情報を掲載するなど、地域との交流に努めています。地域密着型事業ということで、「運営推進会議」を2カ月ごとに開催し、自治会長、民生委員、利用者などから意見を伺っています。</p> <p>14) 平成24年11月に、「シルバー人材センター」の生活援助講習会を開催しています。パンフレットに介護技術のコラムを載せたり、「手洗い講習会」を開催するなど、事業所の機能を地域に提供しています。また、「認知症サポータ養成講座」や「介護相談会」へ法人の職員を派遣しています。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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情報を提供しています。2種類の機関紙(きらめき・まるてん)等を使い、事業所の情報を分かりやすく説明しています。問い合わせや見学も随時受け付けています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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) 入居契約締結時に、サービス内容や料金など、大きな文字で分かりやすく記載した重要事項説明書を用い、丁寧に説明しています。成年後見制度の活用に関しては現在利用者がいないとのことですが、社協の権利擁護事業(金銭管理)は4名が利用しています。チラシ等により利用者の権利擁護をすすめています。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	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) 法人オリジナル「入所後ケアチェック表」を活用しています。アセスメントの際には利用者の今までの暮らしが継続できるよう、本人の意向・好み・支援内容を把握し、個別ケアに向けた援助計画を作成しています。</p> <p>18) 個別援助計画に、利用者・家族の希望や意見を取り入れています。アセスメントは定期的(6か月を標準)に見直し、利用者一人ひとりの生活状況、心身の状況を踏まえたプランを作成しています。尚、サービス担当者会議に利用者・家族の参加を促す声かけ等、行うことをお勧めします。</p> <p>19) ケアカンファレンスには、担当職種のほか、同一法人のPTやST、専門医が関わっています。</p> <p>20) 個別援助計画のモニタリングは介護支援専門員が3ヶ月ごとに行い、現場職員は6ヶ月ごとに実施しています。また、利用者の状態変化に合わせ、その都度援助計画の変更を行っています。</p>			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 新規利用時や入院、退院時に主治医、協力医療機関との連携を図っています。施設長自らが行政や地域の医師会、福祉事業所等の会議に参加し、情報収集・関係づくりに努めています。		
(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、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)		<p>22) マニュアル一覧表は設置されていますが、定期的な見直しが行われていませんでした。また、年1回実施の「満足度調査」の分析結果をマニュアルの見直しに反映されてはいかがでしょうか。</p> <p>23) パソコンソフトをフルに活用し、各ユニットの利用者情報が詳細に記録されています。ボランティアの新規導入時には守秘義務に関する誓約書を取るなど、個人情報保護と情報開示に関する管理を図っています。「北星会文書管理規程」には記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程が定められています。職員に向けた個人情報保護や情報開示に関する研修等の開催が、確認できませんでした。</p> <p>24) パソコンの活用と、「送りノート」、「ユニット連絡帳」などにより、様々な情報を随時閲覧できる体制が整っています。各種委員会やケアスタッフ会議、月1回の東西各ユニット会議などの機会を通じ、職員間の情報の共有化に努めています。</p> <p>25) 「天橋園家族会総会」の際に、利用者の状況や事業所の現況を報告しています。更に、サービス担当者会議等へ家族の参加を呼び掛けるなど、家族との情報交換を行う機会を設けることをお勧めします。</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、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)27) 感染症予防マニュアルに沿って、日常の予防対策に努めています。感染症対策委員会が外部研修者による伝達研修を行っています。最新情報に対応したマニュアルの更新が望まれます。毎朝、職員全員で施設内を清掃しています。施設内には空気清浄機を多数設置し、臭気対策も図っています。		
(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28) 「土砂災害マニュアル」や「放射能マニュアル」などの災害訓練マニュアルを整備し、発生を想定した避難訓練、防火訓練等を実施しています。備蓄（水1週間分・食料3日分等）も行われています。</p> <p>29) 事故及びヒヤリハットの発生時には迅速、丁寧に家族に説明を行い、リスクマネジメント委員会・感染症対策委員会等による情報の集約・分析を通し、事業所全体で事故分析の結果を共有、注意喚起しています。マニュアルの評価・見直しが行われていませんでした。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	A	A
		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。	A	A
		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)		<b>30)31)</b> 生活向上委員会が中心となって、職員に対するプライバシー保護や身体拘束禁止・高齢者虐待防止法等の勉強会を開催しています。「身体拘束ゼロ委員会」を通じ、組織をあげて利用者本位のサービス提供・尊厳の保持等に努めています。 <b>32)</b> 入所決定のガイドラインに則って、判定委員会による公平・公正な審査によって入所が決定されています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	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)		<b>33)</b> 年1回「満足度調査」を行い、利用者の意見や要望・苦情などの集約に取り組んでいます。調査結果を分析、検討し、内容の公開、家族会総会への報告、2ヶ月ごとに開かれる「天橋園自治会」での報告等、利用者の意向をサービスの質の改善に結びつけるよう努めています。 <b>34)</b> 利用者の意向(意見・要望・苦情)の受付・改善に関しては、マニュアルに基づいて行っています。尚、その結果・改善策を個人情報に配慮した形で、地域に公開されることをお勧めします。 <b>35)</b> 重要事項説明書に公的機関の相談・苦情窓口の連絡先を明記し、利用者・家族に周知を図っています。年2回開催される第三者委員会では、施設への要望等を委員に説明しています。その後現場にも報告し施設内に掲示しています。介護相談員を受け入れるなど、第三者への相談機会の確保に努めています。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	A
		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。	A	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<b>36)</b> 年1回、「満足度調査」、食事の「嗜好調査アンケート」を実施しています。また、アンケートによる調査結果の分析・検討を通じ、その結果をサービスの質の向上に繋げていることが確認できました。 <b>37)</b> 毎月開催される「業務運営委員会」により、各部署を横断した施設全体での総合的な課題検討が行われています。また、決定事項についても施設長等からの発信文書として、全職員が迅速に確認できる仕組みが整っています。 <b>38)</b> 前年度の事業計画に基づき、運営・活動内容を分析し、本年度の事業計画やサービスの質の向上に結び付けています。年1回以上の自己評価が行われていませんでした。		