

アドバイス・レポート

平成28年1月23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27年11月29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みやびのその」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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 利用者や家族の意向に耳を傾けサービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>○ 今年度の事業計画に「ウキワクプロジェクト」があげられています。年1度のアンケート調査の結果を踏まえたもので、利用者、家族、職員の三者がともにウキウキワクワクする企画を立てるといえるものです。日常生活の充実をめざし、お化粧クラブ、ハンドマッサージクラブ、利用者の希望するレクリエーションなどに力を注いでいます。また、クレームはゲスト（利用者）からのラブコールと受け止め、意向・要望・苦情がいつでも言いやすい環境を整備しています。</p> <p>2. 施設での看取り介護を医師との連携のもとに取り組んでいます。</p> <p>○ 重要事項説明書に、終末期の看取りについての意向確認書を記載し、利用者の意向を聞いています。入所後も1年に1度、意向を確認しています。利用者・家族の希望で病院から施設に戻られた方、入院をせずに看取りをされた方などがおられます。医師とは24時間緊急連絡体制を取っており、看護師・介護司も経験を積んでいます。</p> <p>3. 人材の育成と人材の確保、働きやすい職場づくりに努めています。</p> <p>○ 人材育成のための実習生の受け入れについて、受け入れの基本方針を定めたマニュアルを作り、実習指導を行っています。また指導者は、指導者研修を受講し、その後事業所内部の職員研修で他の職員にも伝えており、受け入れ体制はしっかりできています。実習生が当法人に就職したケースもあります。人材の確保は、育児休業・介護休業制度が整備され、職員に周知されています。育児休業制度は有効に活用されており、離職率が低く働きやすい職場です。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><u>さらに改善が望まれる点について</u></p> <p>1. 事業所の情報を地域に公開</p> <p>○ 法人全体のパンフレットやディスクロージャー、ホームページのなかに、当事業所の情報は公開されていますが、さらに、詳しい事業所情報を地域に広められることが望まれます。</p> <p>2. 専門性を地域に還元する機会をつくる。</p> <p>○ 地域との交流は、日常的に来ていただいているボランティアの方、地域行事への利用者の参加などしておられます。また、地域の民生委員の研修会に会場を提供し、施設の説明もされています。さらに、今まで培ってきた専門的な技術や情報を地域に還元されることをお勧めします。</p> <p>3. 家族交流会の開催</p> <p>○ 家族が参加しやすい方法でのサービス担当者会議開催、担当職員が毎月送っている利用者の様子を知らせる手紙、事業所行事への家族の参加、また居室担当職員と家族との会話などで、家族と職員のつながりはできております。さらに、家族同士がつながる機会を持たれては如何でしょうか。</p>

具体的なアドバイス

1. 事業所の情報を地域に公開

○ 「ウキワケプロジェクト」として利用者・家族・職員が共に楽しめる集いを実施され、利用者や家族から好評です。その様子などを多くの地域の方々に事業所独自のブログやニュース等でお知らせいただければ、さらに当事業所への理解と信頼が深まると思います。あわせて独自のパンフレット作成や、地域の広報誌等への紹介記事掲載など、今後の広報に期待しています。

2. 専門性を地域に発信する機会をつくる。

○ 理念「愛（まごころ込めて思いやりのサービス）開（地域に開かれ、地域と共に歩む）創（福祉は文化、常に前向きにチャレンジ）」を基に、日々よく取組みされています。これからはますます地域社会との協働が望まれる社会になります。事業所の今まで培ってきた専門性や文化を地域に発信し、地域を巻き込んでいく活動「開」と「創」の部分のさらなる発展に期待します。

3. 家族交流会の開催

○ 家族の方が一堂に会す機会があると良いと思います。介護保険制度の改正時や事業計画の説明、事業所行事の参加の後などに開催されては如何でしょうか。看取りについての情報も家族には貴重なものと思われます。家族同士の顔合わせ、懇談は家族にとって安心感につながるものです。事業所への理解も深まり、よりポジティブに事業所と係われる機会となるものと思います。

※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	2670900162
事業所名	社会福祉法人フジの会 特別養護老人ホーム みやびのその
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 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年12月14日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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)		○理念は、行動基準書、重要事項説明書、パンフレット、ホームページに掲載されています。職員には朝礼や職員会議で周知しています。利用者、家族には重要事項説明書や家族参加の施設行事で知らせています。 ○理事会は定例及び必要に応じて開催されています。合同管理職会議は3ヶ月に1回の開催、各職種における会議、委員会は毎月開催されており、職員の意見が反映される仕組みがあります。理事長は施設を巡回し、職員の意見を日常的に聞く機会を持っています。			
(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)		○事業計画は、法人全体の共通目標をもとに策定され、内容は各種会議を通して見えてきた課題の実行（サービスの質の向上）と、ハード面（修繕、改修、備品の購入）について計画されています。利用者アンケートをもとに、今年は「ウキワケプロジェクト」を計画し、実践しています。毎月の介護司会議、職員会議で達成状況を確認しています。 ○各業務ごとに課題や目標が設定されています。各種会議や朝礼で達成状況を把握し、達成しようという職場環境ができています。			

(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)		<p>○集団指導や制度改正に伴う研修会に参加し、収集した法令を事業所に整備し、研修会にて職員に周知しています。特に人権擁護に直結する、言葉遣いや礼節については研修を徹底させています。</p> <p>○管理者の役割と責任は、組織図、体制表で明確にされています。各種委員会に出席し、職員の意見を聞く機会を持っています。管理者は6ヶ月に1回職員に面談を行い意見を聞くとともに、自らの評価、見直しをしています。</p> <p>○管理者はいつでも現場状況の確認が取れる場所におり、緊急時は携帯電話で連絡の取れる体制が出来ています。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○必要な人材確保のため、法人内で採用プロジェクト会議を3ヶ月毎に開催し、人員体制の管理、整備をしています。資格取得については、試験や外部対策講座などの情報を伝え、受講は勤務扱いになります。</p> <p>○新規採用職員は3月下旬に、途中採用職員には採用時に、待遇マナーも含めた計画に基づく研修を行っています。内部研修計画は、「勉強会年間予定表」を作成し、全職員対象、キャリアや職種に合った研修も計画されており、外部講師を呼ぶなどして、施設内にて参加しやすく多くを学べる配慮がなされています。外部研修受講も積極的に奨励し、受講料は施設で負担しています。職員の「気づき」は業務改善提案書で提案しています。さらに職員個人別の研修計画・受講一覧表の整備をお考えいただければと思います。</p> <p>○実習の受け入れは基本方針が定められ、マニュアルが整備されています。地域の小中学生が実施するチャレンジ体験や短大生のインターンシップ等を受け入れています。実習指導者は、実習指導者研修を受講し、内部でも研修し、より多くの実習生受け入れ体制を整えられています。</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)		○就業規則が整備され、職員の労働環境に配慮しています。有給休暇は取りやすい環境で、時間外労働は非常に少なく、また現在育児休業の職員が2名あります。身体の負担軽減として移乗を補助するベルトや体位交換シートを使用、介護職には腰痛ベルトを貸与しています。 ○産業医、衛生管理者、社会保険労務士など必要に応じて連絡できる体制ができています。また6か月毎の人事考課や随時の面談で、職員の意向や要望を聴いています。休憩室は畳敷きでリラックスできる環境です。		

(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)		○法人のホームページ、パンフレット、ディスクロージャー（情報開示誌）などで理念や情報を開示しています。それらは法人一括掲載のため、当施設独自のパンフレットなどあればより地域との身近な関係が出来るものと思われます。地域の方が日常的にボランティアにきておられ、利用者も地域の行事に参加しています。 ○地域の民生児童委員対象に見学研修会を当施設で開催し、施設が有する機能について説明され、多くの参加を得ています。さらに施設の専門性を活かした地域への還元活動（講演会、研修会等）に期待します。		

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)		○重要事項説明書に施設の内容と必要な情報がきめ細やかに記載されています。各フロアーにも施設の説明書やアンケート結果が掲示されています。見学や相談は随時受付けて、対応しています。法人全体のパンフレットはありますが、事業所独自の簡単でわかりやすく日常生活が理解できるパンフレットの用意が望まれます。職員のブログは法人全体のものであり、事業所の様子が良くわかる独自のブログに期待しています。		

(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)		○重要事項説明書には利用料金一覧表、保険外サービスの一覧表、希望サービス依頼書、写真掲載等の意思確認、情報公開同意書、終末期の看取りについての意向確認書が掲載され、面接時、入所契約時にも説明し、同意を得ています。成年後見制度を紹介するパンフレットを常に準備し、利用している方もおられます。		

(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)		<p>○独自のアセスメントツールを利用して、専門家の意見も聞きアセスメントを行っています。見直しは6か月に1回もしくは状況変化時に実施しています。</p> <p>○個別援助計画は短期・長期目標を設定し、本人及び家族の参加を得てサービス担当者会議を開催しています。家族参加は約半数の参加が得られていますが、参加できない場合には事前に意向を聴き、プランに反映できるようにしています。</p> <p>○個別援助計画の策定には専門職（看護師、栄養士、介護司、相談員、介護支援専門員）が参加し、サービス担当者会議を開催しています。入所時、退院時には関係機関からの幅広い情報の収集をしています。</p> <p>○モニタリングは6か月に1度実施されています。退院時や体調変化の場合はサービス計画の変更を行っています。特に看取りの場合については、医師・看護師等との連携を密にしています。</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)		<p>○入所時、退院時は該当機関から情報を得ています。退院時でのカンファレンスには必ず出席しています。看取りを実施されており、医師とは、24時間連絡が取れるようにしています。昨年度4名の看取りがありました。</p>		
(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)		<p>○マニュアルは各分野のものが整備されており、年1回見直しを行い、2年に1度は新規版を冊子にして職員に配布しています。業務マニュアルはヒヤリハットの事例も参考にして改定し、大変使いやすいものになっています。</p> <p>○利用者の状況及びサービスの提供状況は「日常生活記録表」等に適切に記録されており、連動するソフトが使われ日々の状況が見やすくなっています。利用者の記録は、職員はパスワードを割り当てられ、書類は鍵のかかるロッカーできちんと管理されていました。</p> <p>○利用者の日々の状況は、朝礼・終礼で申し送り、その記録を「申し送り簿」に記載し確認しています。利用者の状況変化等は日誌に必要な個所が転記され、情報の共有が図れています。全ての会議や委員会の記録を全職員に回覧し、共有できています。サービス担当者会議の内容は欠席者にも確認をとっています。</p> <p>○利用者の状況は、家族に毎月担当の介護司から手紙で伝えていきます。サービス担当者会議には家族にできるだけ参加してもらおうようにしており、欠席の場合は電話で情報交換を行っています。</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、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)		○栄養士は外部の食中毒研修に参加し、施設内で職員に研修を行っています。マニュアルの更新を行い、その読み合わせを朝礼時にし、周知徹底を図っています。施設入口に手指の消毒、消毒マット、マスクを置き、館内に加湿器を設置しています。利用者の受け入れについては感染対策指針に基づき対応をしています。 ○居室は担当職員が朝と夕方に温度湿度調節も含め、環境整備の点検を行っています。ソフト面では夕食後口腔ケアを全利用者に実施し、特に必要な方には一日数回対応しています。トイレについては排泄介助ごとや汚染時に消毒をし、衛生管理に特に注意を払っています。外部による害虫駆除や浴槽の清掃及びお湯の水質検査を定期的に委託し、管理確認ができています。		

(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)		○事故防止対策マニュアルが整備され、具体的な対策についても記載されています。緊急時における責任者及び指揮命令系統等は明らかで、各部署に掲示しており、研修でも確認しています。 ○発生した事故は「事故対応マニュアル」に沿って対応し、事故報告は関係行政・家族へ報告されています。毎月事故対策委員会を開催し、事故報告・ヒヤリハットから事故防止策を図っています。ヒヤリハットは場所、時間、内容に分けて分析していますが、やや提出が少ないように思いますので記入方法を今後ご提案されると良いかと思えます。 ○消防計画を作成し、避難訓練は年2回実施しています。また、防火責任者を中心に夜間想定した少人数による実践的な研修や訓練を行っています。福祉避難事業所の指定を受け、備蓄品等も保管しています。		

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	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)		○利用者の人権擁護や意思の尊重は、運営規定、重要事項説明書、行動基準書、マニュアルに記載され、研修も実施されています。介護司会議で身体拘束禁止についての確認をし、NGワード（言葉使い、態度など）のアンケートを取り、結果を掲示しています。 ○利用者のプライバシー保護については、業務マニュアルを職員に配布し、定期的に読み合わせをし、研修会も開いています。排泄、入浴時などは特にプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを心掛けています。 ○サービス利用者等の決定は、京都市の入所指針に基づき作成した法人の入所指針に則り、毎月入所検討委員会を開催しています。受付を断ったケースはありません。		

(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)		○日常生活上の意向は居室担当職員が直接聴くようにし、利用者・家族・担当者との信頼関係を築かれています。意見・要望・苦情を遠慮なく言えるように、ご意見用紙と受付箱を設置し、利用者や家族に気軽に活用されています。また年1回利用者アンケートを取り、食事の要望も聞かれています。 ○クレームは「ゲストからのラブコール」と受け止め即座に対策会議を開き、速やかな対応をするとともに、全職員に周知し改善につなげています。改善状況については施設の玄関に公開されています。 ○第三者委員や公的機関の窓口は、重要事項説明書に記載されており、施設内でも掲示されています。現在京都市の介護相談員派遣事業に申し込みをしています。		

(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	A
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)		○年1度アンケート調査をしています。集計、分析、検討会議を開き事業計画に反映させ、日常的なサービスの質の向上をめざしています。アンケートの結果および対策は、ホームページでの公開、施設内掲示、家族には郵送で伝えています。 ○サービスの質の向上については、毎月開かれる介護司会議、職員会議で検討する体制ができています。議事録は回覧され周知されています。法人内の合同管理職会議や外部研修などを通して情報を収集しています。相談員は外部の相談員部会に参加し、他施設を見学し、その成果を職場に還元しています。 ○第三者評価を3年に1度受診しています。毎月の職員会議で事業計画の進捗状況を確認し、年度末に総括し、次年度につなげています。		