

アドバイス・レポート

平成27年11月13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9月15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ヶ瀬苑様につきましては、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>人材の育成と質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパスシステムによる体系的な研修を実施し、望ましい職員像を掲げて人財育成に取り組んでおられました。また、外部研修の情報提供を行い受講を勧めるなど自主的な資質向上の支援に取り組まれていました。 ・主任・副主任会議や各種委員会(ホスピタリティ、介護力向上)で居室環境や個別ケアについて検討し、サービスの質の向上に努めておられました。 ・年1回全職員を対象に接遇、高齢者虐待防止、プライバシー保護、ホスピタリティケア研修を行っておられました。また、それぞれの研修の中で職員が自らの行動について、アンケートを通して振り返り、利用者の尊厳保持の意識を高める取り組みをされていました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域交流会を年1回開催し、職員が介護技術や看取りについての講習を担い地域貢献に取り組まれていました。災害発生時には、災害ボランティアとして、職員を派遣されていました。 <p>利用者・家族の希望尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画に対する毎月のモニタリング、3ヶ月ごとのサービス担当者会議、年1回の利用者・家族アンケート、利用者懇談会で、家族や利用者のニーズを聞き出す仕組みがありました。また、家族に日程を合わせることで、サービス担当者会議の参加率も80パーセントを超えており、家族との関係が密になるよう努めておられました。その結果の一例として、自宅への一時帰宅や甲子園球場へ野球観戦を実現しておられました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>事業所情報等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌「ふぁみりーニュース」やパンフレットに、日々の生活の様子やイベントを掲載されていましたが、事業所の概要を知るための見取り図や料金に関する記載がありませんでした。 <p>各種マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務ごとに定められたマニュアルはありましたが、クリアポケットにまとめられており、すぐに見られる状態ではありませんでした。また、見直しに関する基準がなく、更新もされていませんでした。 ・感染症については、感染症の種類ごとにマニュアルを整備し、感染症発症時には統一した対応をするための個別対応手順書も作成されていましたが、マニュアルの更新はされていませんでした。 <p>事故の再発防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政への報告は的確にされていました。また、「インシデント」「アクシデント」報告書では、経過・原因分析等が記載されていました。しかし、「重大事故」では即対策会議を開き検討されていますが、再発防止の取り組みがわかりにくい内容でした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>事業所情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の概要がより具体的にイメージしやすいようにホームページへの記載等を現在検討し、すすめられているとのことですが、パンフレットにも見取り図や料金早見表を差し込まれることで、より利用希望者の理解が得られ利便につながるのではないのでしょうか。 <p>各種マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> マニュアル毎に再整理をされ見直しできるよう準備をすすめておられましたが、マニュアルの見直しの基準を定め、随時や定期的に内容を検討し見直しすることで常に現状に沿った活用しやすいマニュアルとなります。事故防止や満足度調査に基づいた変更がなされることで、より質の高いサービスにつながるのではないのでしょうか。 <p>事故の再発防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 重大事故については、報告書式を整え、即会議で検討されていますが、報告書として検討の余地があります。従来使用されている事故報告書式を活用し、分析後の防止策の実施から事故が継続して発生しないように再評価する項目などを設け、確実に事故発生数が減少できるシステムをつくることで、更に利用者にとって安心安全な生活が提供できるのではないのでしょうか。
------------------	---

※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	2671200034
事業所名	特別養護老人ホーム天ヶ瀬苑
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)	
訪問調査実施日	平成27年9月29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・法人の基本理念・運営方針を明確にし、事業所内に掲示されていました。職員全体集会（年1回）で理念や運営方針の確認を行い、職員会議（月1回）で唱和する取り組みを通して、全職員に周知されていました。また、広報紙「ふぁみりーニュース」やホームページに理念を掲載し、家族や地域にも広報されていました。 2・定期的に関行される各種会議（運営推進、主任・副主任、職員）や各種委員会を設置し、案件別の意思決定方法が定められていました。また、職務業務分掌を整備し、各職務の責任を明確にされていました。			
(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。	B	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・法人の次年度以降の計画（中長期計画）に沿った単年度計画を策定し、毎月の主任・副主任会議で状況把握や評価を実施されていました。また、事業計画策定時には、プロジェクトチームを立ち上げ、職員の意見を集約するしくみがありました。 4・主任・副主任会議やグループ会議で年度目標達成に向けた進捗確認と修正を実施し、目標達成に取り組んでおられました。			
(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。	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	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・法令遵守規程を作成し、関係法令に関する研修が行われていましたが、把握すべき法令についてリスト化するなど、職員がすぐに調べられる体制にはなっていませんでした。</p> <p>6・管理者は、職員業務分掌で役割と責任を明文化し、年1回職員との個別面談で意見を聞く機会を設けていましたが、管理者自らの行動の評価を受ける具体的な方法はありませんでした。</p> <p>7・緊急対応マニュアルや携帯電話を活用し、管理者は事業の実施状況を随時把握できる体制になっていました。また、緊急連絡網を整備し、迅速に連絡・連携が取れる体制がありました。</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。	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>8・法人で常勤職員の採用等の管理が行われていました。非常勤職員は、事業所単位で管理し、人材採用に関する基準に基づき採用されていました。また、採用後は資格取得支援として受験しやすいよう勤務調整で配慮されていました。</p> <p>9・キャリアパスシステムによる体系的な研修を実施し、望ましい職員像を掲げて人材育成に取り組んでおられました。また、外部研修の情報提供を行い受講を勧めるなど自主的な資質向上の支援に取り組まれていました。</p> <p>10・基本方針が明記された「実習の手引き」を整備し、実習指導者研修修了職員を中心に実習生が受け入れられていました。</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。	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、スタッフが充分に休むことができ、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・時間外労働・有給休暇をデータで管理され、職員の就業状況の意向を管理者が個別の面談で把握し、労働環境について検討されていました。また、育児・介護休業の規程を整備し、取得実績があり把握されていました。</p> <p>12・管理職による職員が相談しやすい体制があり、精神面でのサポートに取り組まれていました。また、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を実施し、その結果を踏まえて面談を行い、職員のストレス軽減を図っておられました。</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。	B	B
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・ホームページや広報紙「ふぁみりーニュース」を通じて、利用者、家族、地域の関係機関に事業概要や運営理念の広報・啓発に努めておられました。また、年間を通じ、利用者とともに地域に出かける機会を計画し、地域との交流を図られていました。ホームページより介護サービス情報公表システムへリンクができるようになっていましたが、事業所の情報を自ら開示する取り組みはされていませんでした。</p> <p>14・地域交流会を年1回開催し、職員が介護技術や看取りについての講習を担い地域貢献に取り組まれていました。災害時には、災害ボランティアとして、職員を派遣されてきました。</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	B
		(評価機関コメント)		15・広報誌「ふあみりーニュース」やパンフレットに、日々の生活の様子やイベントを掲載されていましたが、事業所の概要を知るための見取り図や料金に関する記載がありませんでした。		
(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・サービス内容や料金については重要事項説明書や料金表で説明を行い、本人または代理人のサインがありました。また、成年後見制度については、地域の後見人を紹介するなど、地域とのつながりを活用されていました。		
(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。	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・事業所独自のアセスメント表を用い、入退院や区分変更、状態変化時などに見直しが行われていました。 18・サービス担当者会議を3ヶ月ごとに行い、その日程を家族に合わせることで、8割以上の家族の参加により本人・家族の思いや希望の聞き取りができていました。 19・サービス担当者会議の前に各職種からの意見書で意見を聞き取り、計画に反映されていました。 20・すべての利用者に対し、毎月モニタリングを行い、個別援助計画の見直しに反映されていました。		
(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・嘱託医をはじめ協力医療機関との連携、法人内の診療所とも連携が図れており、利用者の状態に応じた対応が行われていました。また、相談員を中心に他事業所などの関係機関とも連携を図られていました。		
(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。	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・業務ごとに定められたマニュアルはありましたが、クリアポケットにまとめられており、すぐに見られる状態ではありませんでした。また、見直しに関する基準がなく、更新もされていませんでした。</p> <p>23・個人情報管理規程に基づき、個人情報取り扱いについての誓約書を職員と取り交わし、年1回更新することや、「コンプライアンスチェックシート(個人情報取り扱いチェックシート)」を職員が付けることで個人情報保護に関する意識付けに取り組まれていました。</p> <p>24・日誌や申し送り事項ファイルをタイムカードの横に設置し、職員が出勤した時に目を通し、情報共有しやすいように工夫をされていました。</p> <p>25・3か月ごとにサービス担当者会議を開き、家族と面談する機会を設け、利用者の様子を伝えていました。また、広報誌「ふあみりーニュース」を家族に送付するときに利用者の日々の様子を同封されていました。</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	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	B
	(評価機関コメント)		<p>26・感染症発症時に統一した対応をするための個別対応手順書を作成していました。また研修は年間計画で計画的に実施されていました。感染症の種類ごとにマニュアルが整備されていましたが、更新はされていませんでした。</p> <p>27・法人の障害者施設に館内清掃を委託し、清掃チェック表で職員も確認されていました。掃除、整理整頓は行き届いており清潔な空間となっておりますが、臭気対策が不十分なところがありました。</p>		
(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	B
	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)		<p>28・日中、夜間の緊急時対応マニュアル、フローチャートで分かりやすく記載されていました。事故は「骨折等の重大事故」「アクシデント」「インシデント」の三段階に区分されており、年間計画により研修を実施されていました。</p> <p>29・行政への報告は的確にされていました。また、「インシデント」「アクシデント」報告書では、経過・原因分析等が記載されていました。しかし、「重大事故」では即対策会議を開き検討されていますが、再発防止の取り組みがわかりにくい内容でした。</p> <p>30・市や地域との協議会に職員が参加し、災害発生時の連携等について協議し訓練を実施されていました。</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
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)		<p>31・年1回全職員を対象に接遇、高齢者虐待防止、プライバシー保護、ホスピタリティケア研修を行っておられました。また、それぞれの研修の中で職員が自らの行動について、アンケートを通して振り返り、利用者の尊厳保持の意識を高める取り組みをされていました。</p> <p>32・居室カーテンのレイアウトを変更し、利用者のプライバシー保護に努めておられました。</p> <p>33・入所判定基準を作成し、多職種（医師・相談員・看護師・リハビリ専門職など）が参加する入所判定会議で公平・公正の視点で検討されていました。</p>			
(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)		<p>34・年1回の利用者・家族アンケート、利用者懇談会や3ヶ月に1回のサービス担当者会議で意見・要望の収集に取り組んでおられました。一例として、自宅への一時帰宅や甲子園球場へ野球観戦を実現しておられました。</p> <p>35・重要事項説明書に苦情受付窓口を明記し、第三者の相談窓口を掲示されていましたが、匿名で意見が収集できる仕組み（意見箱等）がなく、利用者、家族からの要望・意見・苦情の改善状況についての公開がされていませんでした。</p> <p>36・介護相談員が毎月来苑され、利用者の相談の機会を確保されていました。</p>			
(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。	B	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)		<p>37・年1回利用者アンケートを行い、意見・要望の収集に取り組まれていましたが、アンケート結果の集計、分析が行われていませんでした。</p> <p>38・主任・副主任会議や各種委員会（ホスピタリティ、介護力向上）で居室環境や個別ケアについて検討し、サービスの質の向上に努めておられました。</p> <p>39・運営推進会議（毎月）とワーキングチームによりサービス内容についての評価を行い、次年度の事業計画に反映されていましたが、第三者評価を3年に一回受診されていませんでした。</p>			