

アドバイス・レポート

平成 19 年 11 月 8 日

平成 19 年 8 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 天橋の郷につきましては、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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 (4) 課題の設定</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1)-③確実な情報伝達 (4) ケアカンファレンス (2)-④スタッフの意見の集約 (3)-②希望等を引き出す働きかけ (5)-①事故・緊急時の対応</p> <p>III 利用者保護の観点 (2)-②利用者に係る情報交換③開示請求への対応 (4) 地域への情報公開</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決</p>
理由	<p>I (1) 組織の理念・運営方針、I (4) 課題の設定 各種職員会議や研修等に加えて、年に一回、実践報告会が開催されており、この実践報告会において、事業所全体として、組織の理念・運営方針に照らし合わせて日々の実践を振り返ると同時に、次年度に向けた課題や目標についてスタッフ全体で話し合い、共有する仕組みが出来ていました。</p> <p>II (1)-③確実な情報伝達 ちょうじゅ（日誌・介護記録・ケアプラン等のソフト）と、共有フォルダー（各種委員会や会議の記録、各種書式、各種マニュアル等）を、各ユニットや各部署にあるパソコンからタイムリーに閲覧でき、確実な情報共有が図られていました。</p> <p>II (1)-④ケアカンファレンス、II (2)-④スタッフの意見の集約 月 3 回の定期と緊急時の随時によるケアカンファレンスがきちんと実施されており、ユニット会議、ユニットリーダー会議、各職種代表者によるサービス担当者会議等でスタッフの意見集約が図られていました。</p> <p>II (3)-②希望等を引き出す働きかけ 個別や小人数での外出を年間 1000 件以上実施される等、利用者の希望を聞き取るサービス提供を実践されていました。</p> <p>II (5)-①事故・緊急時の対応 緊急時の備えとして、職員は救命救急講習を受講し、施設内に AED が設置されていました。</p> <p>III (2)-②利用者に係る情報交換③開示請求への対応 各ユニットから、定期的な通信がされており、家族が施設及びユニットでの情報を的確に把握できる仕組みがありました。</p> <p>III (2)-④地域への情報公開 地域において、ニーズに適した介護教室や講演会を実施されていました。</p> <p>IV (1) サービスの質の向上の取組 宮津市の介護相談員を定期的に施設へ受け入れ、利用者からの相談や苦情の把握に努めている状況がありました。</p>
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (3)-②ストレス管理 (3) 休憩場所の確保</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1)-①業務マニュアルの作成 (3)-①利用者・家族の希望尊重</p> <p>III 利用者保護の観点 (1)-①人権等の尊重 (3) 個人情報保護</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1)-④苦情に基づくサービスの改善 (2)-①利用者満足度の把握</p>

<p style="text-align: center;">理 由</p>	<p>I (3)-②ストレス管理 スタッフに対するスーパーバイズ（指導・助言）について、日常業務の中では助言等行われていますが、スーパーバイズの体制の確保というところまではできていませんでした。</p> <p>I (3)-③休憩場所の確保 休憩場所については、設備としては設置されていましたが、実際には現場（ユニット）内にて休憩するというスタッフもおられ、あまり活用されていませんでした。</p> <p>II (1)-①業務マニュアルの作成 業務マニュアルを含め様々なマニュアルがありましたが、スタッフ全員への周知が不十分でした。</p> <p>II (3)-①利用者・家族の希望尊重 家族が来所された時に、職員とお話する中でご意向を確認されてはいましたが、きちんとした面接やその時のご意向を確認する記録は不十分でした。</p> <p>III (1)-①人権等の尊重、III (1)-③個人情報保護 プライバシー保護をはじめとする人権尊重について個々に対応している状況はありましたが、人権をテーマとした研修会、勉強会が実施されていませんでした。</p> <p>IV (1)-④苦情に基づくサービスの改善 個々への苦情については、適切な対応がされていましたが、苦情解決の状況が公開されていませんでした。</p> <p>IV (2)-①利用者満足度の把握 利用者満足度の把握について、調査を実施した状況を確認できませんでした。</p>
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 天の橋立を臨む緑豊かな自然に囲まれた立地条件を活かし、施設内には自然の光が差し込む明るい雰囲気でした。「利用されている方々が、毎日笑顔で明るく楽しく暮らしていただけるよう、共に支えあっていきたい」という施設長の思いのもと、穏やかに利用者の生活に寄り添うスタッフの姿が印象的でした。利用者は施設内を自由に歩き来ることができ、開放的な雰囲気でした。 また、食事については、陶器の食器を使用しており、量も程よく大変美味でした。今後とも引き続き、さらなるケアの質の向上を目指されることを期待します。 ・ 介護サービスの質向上が求められる中、今後はスタッフの負担が増すことも考えられます。スーパーバイズの体制を整える等、スタッフ一人一人に対する、きめの細かいフォローの必要性を感じます。また、休憩場所について、設備としては設置されていましたが、現場（ユニット内）にて休憩するというスタッフもおられました。休息の大切さをスタッフ全体で共有し、スタッフ自身が自分の心身の健康に対する意識を高めることができるような働きかけをされてみてはいかがでしょうか。 ・ 様々なマニュアルが整備されていきましたので、それらマニュアルのスタッフ周知の方法として、回覧の徹底や定期的なミニテスト等により、周知の確認を図られてはいかがでしょうか。 ・ 利用者・家族の意向（終末ケアなどの意向も含めて）を定期的な面接形式で聞きとりや面接記録として残すなど、記録の徹底を図られてはどうかと感じました。 ・ ユニットごとに機関誌を発行され、その紙面を利用して個々の状況を記載されました。利用者の家族に対して、施設の状況と利用者本人の状況を的確に提供することにつながっており、高く評価される点であると感じました。今後は、この機関誌の発行と合わせて「利用者への満足度調査」や「苦情・相談申立書」などを同封するなど、サービスの質の向上のために役立ててはいかがでしょうか。 ・ 地域に対しては、定期的に発行している事業所の機関誌を自治会で回覧をする、地域住民を対象とした介護教室や講演会を実施するなど、施設機能を発揮した取り組みがなされていました。特に、介護教室では「オムツのあて方」など身近なことをテーマにしており、地域との一体感を感じました。また、施設敷地を利用して「桜」の苗木を移植するプロジェクトを実施されていました。こうした取組は、高齢者施設の成るべき地域との連帯を深めることに大変効果的であり、高く評価されるべき点であると感じました。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672100092
事業所名	特別養護老人ホーム天橋の郷
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)	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)通所介護
訪問調査実施日	平成 19 年 9 月 7 日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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。	B	A	
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	C	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	B	
		② ストレス管理	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。	B	B	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	B	B	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	25

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	B	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	B	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	B	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	A	
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	A	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急時等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	
		② 事故の再発防止等	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	A	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	27

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B	
		② プライバシー等の保護	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。	B	B	
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B	
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	B	
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	B	A	
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A	
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	B	A	
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A	
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	B	A	
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面としている。	B	A	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				12	16

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	B	
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	B	A	
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	B	B	
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B	
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	B	
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A	
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	C	B	
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	C	B	
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	C	A	
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				9	14

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	19	25
II 適正なサービス提供体制	19	27
Ⅲ利用者保護の観点	12	16
Ⅳサービスの質の向上の取組	9	14

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	19/30	63%	25/30	83%
II 適正なサービス提供体制	19/30	63%	27/30	90%
Ⅲ利用者保護の観点	12/20	60%	16/20	80%
Ⅳサービスの質の向上の取組	9/20	45%	14/20	70%

