

様式 7

アドバイス・レポート

2011 年 4 月 26 日

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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番12 ストレス管理) 前回の第三者評価で課題となっていた休憩室は、職員が十分休憩が取れるように整備され、有効に活用されていました。また、所定の様式を利用して行う管理者との面接や人事考課制度を通じて、職員の意見や要望を汲み取る仕組みを構築して、職員が働くやすい環境を整えていました。</p> <p>(通番20 個別計画等の見直し) 各利用者のサービス提供記録をもとに、定期的な評価、見直しが行われていました。その見直しのもととなる記録は、パソコンを有効に活用し、施設の実態に合わせて入力しやすい工夫されていました。また、見直しにより個別支援計画が変更される場合は、利用者等の希望を尊重するとともに、多職種の意見により多角的な視野のもと変更されていました。</p> <p>(通番27事業所内の衛生管理等) 施設内全体的に清潔感があり、備品等も整理整頓が整えられていました。特に清掃は、施設内の清掃一覧表を作成して徹底した管理を行っておられました。また、オゾン脱臭装置等を設置して臭気対策を行うなど、組織として衛生管理に取り組まれていることが確認できました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番2 組織体制) 理事会・評議員会が定期的に行われていました。施設内においては、職員の意見を収集した上で、主任・リーダー以上が参加する業務運営会議を開催していましたが、案件別の意志決定を定める職務権限規定等は確認できませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 業務マニュアルは、開設当時に法人内の既存施設のマニュアルを収集して作成されていました。その後、見直しの機会がなく、現在、必要な部分とそうでない部分の整理を始めている段階とのことでした。</p> <p>(通番36 利用者満足度の向上の取り組み) 施設が提供するサービスの満足度については、9つのユニットのうち1つのユニットで試行的に実施されていました。今後は、施設全体で実施していく予定と伺いましたが、施設全体での満足度の把握・検討の状況は確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>特別養護老人ホーム天橋の郷は、「一人一人の生きる力を支える」という施設理念のもと、平成17年5月に開設され、9つのユニットにより、入所及び短期入所利用者へのサービス提供を行っています。利用する人たちが、いつまでも目標を持って生活ができるような支援に努め、職員が一人ひとりの利用者に価値観を持ち、個々を大切に介護(支援)に臨んでいました。そのため、個別支援計画では、「トイレに行くこと」など1つの行為を目標に掲げるのではなく、「その人が人生を全うするまでに、何をしていきたいのか」という大きな視点で目標を掲げ、その目標達成のため多職種がそれぞれの立場で意見を出し合い、多角的な検討の上で計画策定をしているとのことでした。</p> <p>その介護(支援)を支える職員へは、人事考課シートにより人員に対しての基本的な考え方を示すとともに、法令遵守や危険回避以外は自由に発想できる環境を整え、職員からの提案を施設運営や利用者支援に取り入れていました。また、前回の第三者評価で課題となっていた休憩室は、職員が心身ともに休息できる環境として改善整備されるとともに、リフレッシュ休暇の導入や施設内託児所設置の検討をするなど、職員がやりがいを持って働くことができる環境が整えられていました。</p> <p>今後は、今まで歩んでこられた5年間を振り返り、これからの5年間に「天橋の郷」が進むべき道を施設全体で検討され、その目標として中長期計画を策定し、現在の介護(支援)及び職員の労働環境の更なる充実を図られることを期待いたします。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <p>・理事会・評議員会が定期的に行われ、施設長が役員として参加し施設の状況を報告するとともに、法人としての方針を施設内に伝達されていました。施設内では、主任・リーダー以上の職員が参加する業務運営会議が開催され、それぞれのユニットや部門からの意見を集約して、施設運営に必要な案件につい</p>

て検討されていきました。しかしながら、施設長や主任・リーダー等の役職者の担当範囲や責任所在、それぞれの案件についての決裁権限など、意志決定を定める規定が整備されていませんでした。対比シートに従ってお話をお聞きした際に、出席された職員の方からも課題として認識されていると伺いました。それぞれの案件に対して責任権限を明確にすることは、組織としての透明性の確保につながるとともに、役職員に対する責任感の向上や意欲に繋がると思われます。職務権限規定等の整備をされてはいかがでしょうか。

・業務マニュアルは、開設当時に法人内の既存施設のマニュアルを収集して作成してから、見直しの機会がなく現在に至っているとのことでした。開設から5年が経過し、利用者介護（支援）に一定の基準が整ってきたことから、現在実施している介護（支援）に必要な部分とそうでない部分の整理を行い、段階的にマニュアル整備をしていくと伺いました。施設を組織的に運営していくためには、基礎となる部分の共有化が必要となります。基本部分をマニュアルとして整備し、そこから職員の個々の能力に合わせて発展させることが、施設全体のサービス向上に繋がると思われます。マニュアル類の見直し整備が望まれます。

・日常や敬老会など家族の集まる行事を利用して、相談員を中心に利用者やその家族から、施設に対しての意見や要望を聞くとともに、介護相談員を受け入れるなど、施設サービスの質向上に向けた取組みがされていきました。しかしながら、客観的な指標となる利用者満足度に関するアンケートは、9つのユニット中1つのユニットでのみ試行された状況と伺いました。匿名性を確保した上で、利用者から満足度のアンケートを実施することは、小さな声や少数意見を吸い上げることや施設の気づきに繋がり、利用者の意向に沿ったサービスに役立つと考えられます。施設全体で満足度調査の実施を期待します。

※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)

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)	短期入所生活介護事業、介護予防短期入所 生活介護、通所介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	2011年3月11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	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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		1.「1人1人の生きる力を支える」という施設理念を明文化していた。職員会議を通じて全職員に周知されていたが、利用者やその家族へは明確に周知されていることを確認できなかった。 2.理事会・評議員会が定期的開催されていた。施設内においては、職員の意見を収集した上で、主任・リーダー以上が参加する業務運営会議を開催していた。案件別の意志決定を定める職務権限規定等は確認できなかった。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		3.毎年、施設の事業計画が策定されていたが、中長期計画の策定状況は確認できなかった。 4.事業計画に基づきユニットごとの目標設定がされ、その実践のための具体策が明確に示されていた。その達成状況は、ユニット会議やリーダー会議で検討され、事業報告書に記載するとともに次年度の事業計画に反映される仕組みがあった。		
(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	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)		5.京都府集団指導に各部署担当者が出席して、遵守すべき法令について情報収集を行っていた。また、職員に倫理規定を配布するとともに、組織として法令遵守に取り組んでいた。 6.管理者は、年1回職員と面接の機会を設け、職員からの意見を聞いている。その際、所定の様式を用意して、自己アピールや異動希望を記載をさせていた。 7.管理者は、施設で実施される会議に必ず出席するとともに、日常の出来事はパソコン上の業務日誌やケース記録等を通じて事業の状況を把握していた。		

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。	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8.人事考課シートにより、施設に必要な人材等の基本的考えが明文化されていた。採用後、資格取得を希望する職員に対しては、介護福祉士取得講座を斡旋するなどの支援を行っていた。 9.各委員会において研修計画を立て、なるべく多くの職員が研修に参加できるよう、外部講師を招聘して研修会を実施するなど工夫をしていた。職員からの企画や提案を活かせる環境を整えていた。 10.実習生の受け入れについての基本姿勢を明文化していた。実習指導者に対する研修の実施は確認できなかった。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11.安全衛生委員会を組織して、職員の就業状況等について検討していた。有給休暇が計画的に取得できるよう、リフレッシュ休暇を取り入れるなどの工夫を行い、職員の労働環境の維持に努めていた。 12.前回の第三者評価で課題となっていた休憩室は、職員が十分休憩が取れるように整備され、有効に活用されていた。所定の様式を利用して行う管理者との面接や人事考課制度を利用して、職員の意見や要望を汲み取る仕組みがあった。		
(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。	B	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.ホームページや広報誌を利用して、地域への情報発信を行っていた。また、施設内にある喫茶店は、地域のボランティアに運営を委託するとともに、地域住民にも開放するなど、地域との関わりを大切にしたり取り組んでいた。 14.施設において、地域の介護者を対象に介護講習会を実施するなど、施設の有する機能を活用した取り組みを実施していた。また、地域の中学や高校と交流を行い、次世代の担い手を育成するための取り組みを実施していた。		

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
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、ホームページを通じて施設の紹介や説明されていた。ホームページは、写真を多く使用することによって、具体的な様子がわかりやすくなるように工夫されていた。		
(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.重要事項説明書を使用して説明がされていた。利用者の権利擁護のために、成年後見制度を活用されていた。		
(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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
		(評価機関コメント)		17.アセスメントシートを利用して、利用者のニーズを明確に捉えていた。入所前の状況を的確に把握する仕組みが構築されていた。 18.個別支援計画は、アセスメントに基づき策定されていた。その計画には、利用者やその家族から聴取した希望等が反映されるよう努められていた。 19.個別援助計画は、主治医や栄養士など専門職員の意見を取り入れ策定されていた。 20.各利用者のサービス提供記録をもとに、定期的な評価、見直しが行われていた。見直しにより個別支援計画が変更される場合は、利用者等の希望や多職種の意見が反映されるよう努めていた。		
(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)入所に際しての面接は、相談員が中心となるが看護師や必要な場合は介護職も交えて、多職種が協働して実施されていた。また、入院が必要になった場合は、相談員が窓口になり、囑託医師を交えた関係機関と連携を取りながら進められていた。		
(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、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)		22.業務マニュアルは、開設当時に法人内の既存施設のマニュアルを収集して作成された。現在、マニュアルの見直しの必要性を認識され、準備を始めているとお聞きした。 23.毎日の記録は、ケアプランに沿って実施の有無や評価を記入していた。記録の保管や廃棄に関する規程は確認できなかった。 24.パソコンを利用して情報共有をしていた。会議に際しては、出席者が議案や内容を予め共有した上で実施していた。 25.各ユニットにおいて、利用者ごとに「便り」を作成して家族に送付していた。その内容は、写真を多く使い、日常の様子がわかりやすく伝わるよう工夫や配慮がされていた。		

(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。	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.感染症マニュアルを整備して、その予防と対策を実施していた。二次予防に留意した上で、感染症に罹患した利用者を受入れていた。 27.施設は、清掃が行きわたり清潔感が保たれていた。また、オゾン脱臭装置等を利用して、臭気対策が実施されていた。		
(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
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
(評価機関コメント)		28.事故や緊急時の対応に関するマニュアルが整備されていた。地元消防団との合同避難訓練が予定されていたが、災害時の地域連携は課題と認識されていた。 29.事故予防に関する委員会を設置して、介護・看護と調理部門等のヒヤリハットを分析・検討を行い、再発防止に努めていた。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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。	B	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。	B	B
		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)		30.人権尊重は、理念に基づき利用者支援に努めていた。 31.利用者一人ひとりのプライバシーが確保できるよう、ユニットを基本に個室・個人浴槽等が整備されていた。プライバシーをテーマにした研修会の実施は、確認できなかった。 32)利用者の決定は、入所判定委員会において公正中立のもと実施されていた。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	B	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。	A	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。	B	B
		(評価機関コメント)		33.相談員が中心となり、日常的に利用者や家族の意見や要望を聞いていた。また、家族が多く集まる敬老会など行事を通じて、家族に意見や要望を聞く機会を設けていた。 34.利用者や家族からの意見や苦情に関しては、マニュアルを整備してその解決を図っていた。しかし、その改善の状況について公開した記録は確認できなかった。 35.施設関係者以外の相談者として介護相談員を受入れていた。しかし、第三者や公的機関等の相談窓口の連絡先の周知状況は、確認できなかった。		
(3)質の向上に係る取組						
		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。	C	B
		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)		36.利用者満足度調査は、1つのユニットで試行的に実施されていた。今後は、施設全体で実施していく予定と伺った。 37.サービスの質に関する検討は、サービス評価委員会や業務運営会議において、全職員の意見を集約して検討されていた。 38.3年前に第三者評価を受診して、課題となった事項について改善に取り組んでいた。1年に1回以上、京都府自主点検表を用いた点検は行っていたが、自己評価実施の状況は確認できなかった。		