

## アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 31 日

平成 23 年 12 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた天神の杜につきましては、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 1・2 (理念の周知と実践 組織体制)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人理念・方針を施設全体に浸透させ、入居者の自己選択・自己決定・残存能力活用をケアの原則とした様々な活動が展開されています。又、職員が互いに尊敬の念を持って、ユニットリーダーとともに、理念追求に向けた取り組みを行っています。現場での「気づき」が尊ばれ、ユニットケアの質向上に職員が主体的に取り組める体制となっています。</li> </ul> <p>通番 8・10 (質の高い人材の確保・育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員採用には、天神の杜のユニットケアを体験(二時間)後に面接選考を行い、選考判断には体験に付き合ったユニットリーダーも参加しています。この方法によって、求職者の施設イメージをふくらませ、納得の上での入職に繋げ、短期の離職防止に繋げておられます。</li> <li>国のユニットリーダー研修の指定施設として、年間 80 人のユニットリーダー育成に携わっておられます。全国レベルでの人材育成者としての自尊心や誇りを、さらなる施設の職員及びケアの質の向上に繋げています。</li> </ul> <p>通番 13・14 (地域との交流)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティアの関わりは、入居者へのさらなる上質のサービスと位置づけ、多様なボランティアの主体的な活動を保障されています。施設内の喫茶店や売店の運営、「夏祭り」や「小さな雛展」などの季節行事、利用者家族の会と共同発行の広報誌「歩み」等があります。調査訪問日は、恒例の「小さな雛展」が開催されていて、施設は可愛く華やかな雰囲気にも包まれていました。又、当日の喫茶店や売店では、入居者、家族、ボランティア、地域の方々の和やかな交流が見受けられました。</li> </ul> <p>通番 25 (利用者の家族等との情報交換)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>家族等が参加する「ユニット懇談会」では、入居者・家族、職員との自然で豊かな交流が生まれ、ケアの質の向上に向けた意見交換が活発に行われています。又、年間延べ 1700 人のボランティアの支援により、地域住民と施設入居者との親睦が深められ、信頼関係が育まれています。自由で多彩な家族や地域との交流は、入居者の大きな安心感に繋がっています。又、適度な職員の緊張感がサービスの質の向上に反映されていると考えます。</li> </ul>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由( )</p>	<p>通番29(事故の再発防止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故発生に関する報告や記録の作成は適切に行われ、再発防止に関する対策も検討・実施されていましたが、改善策が効果的に働いているかの確認(効果の確認)へのチェック機能が不十分の様に見受けられます。</li> </ul> <p>通番36(利用者満足度の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業において、利用者満足度調査を年1回実施され、単年度ごとに集計結果の取りまとめを行なっておりますが、前年との比較、経年変化などの評価・分析等が不十分の様に見受けられます。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番29(事故の再発防止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現行の報告書に効果の確認欄を追加し、確認予定日及び効果の評価結果の記録をリスクマネージャー若しくは管理職がチェックする仕組みの検討などが望まれます。</li> </ul> <p>通番36(利用者満足度の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アンケート結果を数値結果だけでなく、分析結果と対応検討も含めて経年比較できるようにされると、継続的改善に向けた取り組みが認識しやすく、次期計画に反映できる資料となると考えます。</li> </ul>

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	2673000168
事業所名	特別養護老人ホーム 天神の杜
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年3月2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>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. 「尊敬・愛情・信頼」を職員の行動指針に掲げ、夢の連鎖システム「夢 ビジョン 目標 計画 実践 成果 反省 進歩 夢」の構築が職員相互の尊敬を基としたチームプレイで進めている。 2. ユニットケアの充実を目指し、ユニット毎に職員を固定配置し、運営を任せている。各ユニットでは、ユニットリーダーとともに、馴染みの関係・環境づくりに総意・工夫を凝らし、入居者本位のケアを展開している。職員職員ひとり一人が、業務遂行や能力向上に関する自己目標を設定し、目標達成への取り組みを通して、ユニットケアに流れる利用者の尊敬、主体性の尊重、自立支援への水準を引き上げている。全職員の参加の下で、各種の委員会やサークル活動が自立運営されている。			
<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。	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)		3. 理念・行動方針に基づいたサービス別・職種別の事業計画等を、トップダウンではなく、職員の自発的な発想で策定し、理念・行動方針が浸透したケアの実践が組織全体で取り組んでいる。 4. 各種委員会だけでなく、職員の自発的なサークル活動を活性化させることで、職員の4SD(自己設計・自己開発・自己実現・自己責任)能力の向上、入居者の満足度向上、サービスの質の向上に繋がっている。所属ユニットだけでなく他ユニットとの関係において、地域社会で極普通に見受けられる助け合いの精神が育成されている。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。	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)	<p>5. 法令遵守への周知徹底を図る為の研修を行っているが、介護保険事業を実施する上で関連する法令について、各種マニュアルにその根拠となる関連法令を明記することをお勧めする。</p> <p>6. 「職能基準書」を策定している。事業運営にリーダーシップを発揮している総施設長等に対して、職員からの信頼は厚い。(職員ヒヤリングより)</p> <p>7. 「情報は自らが発信せよ！」と命ずる総施設長等が日々ケア現場を巡回し、タイムリーに現場の状況を把握している。また、ユニット運営及び、職員の業務管理・評価の権限と責任を持つユニットリーダーによって、ユニットの活動状況が把握されている。現場職員に具体的な指示を出す総施設長等に、職員はいつでも指示を仰ぐことが出来る体制となっている。</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>組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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. 求職者に対して、採用面接の前に「体験チェック項目」に沿った現場体験を2時間実施し、採用時のミスマッチを防ぐ等、効果的な採用方法を行っている。</p> <p>9. 介護の指針「介護ガイド」を基に、ユニットリーダー等によるスーパービジョンによって現場で職員の育成が図られている。採用時の1カ月は、到達目標の達成に向けて、毎日、研修シートを介して、ユニットリーダーによる教育・指導を行っている。研修・教育の機会を100%全職員に与え、学びの成果を全職員が共有する為、伝達研修を年2回行っている。</p> <p>10. ユニットリーダー実地研修(5日間)の受入施設として、国の指定を受け、年間80名のユニットリーダーを育成している。全国のユニットリーダー育成の過程で、相互研鑽により、法人職員の成長が育まれている。</p>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	A	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)		<p>11. 有給休暇や時間外労働等のデータを組織として管理し、労働環境に配慮している。心身の負担軽減の為、夜勤を一勤務とした夜勤体制としている。また、リモコン操作対応の低床ベットを使用し、入居者と職員双方の安楽な姿勢の維持や安全性に配慮している。</p> <p>12. 目標管理表「みつめまシート」を活用して、職員ひとり一人の目標設定、達成確認を上司との個別面談で行っている。専門の講師を招き、ユニットリーダー以上の全職員がメンタルヘルスクアについて学び、現場で実践している。職員休憩室の設置やリフレッシュ休暇の設置等、職員の労働環境水準やコミュニケーションの向上に努めている。</p>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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. 入居者家族会との協働で広報誌「あゆみ」を年4回発行し、地域へ事業所の情報を発信している。広く地域に施設を開放している。訪問調査日に「小さな難展」が、ボランティアや入居者、家族等の手で開催されていて、多くの来訪者で賑わっていた。ボランティアとの協働運営の施設内に設置した喫茶や売店コーナーで、地域の方々や入居者、職員との交流が日常的に極く自然に行われている。ボランティア交流会、夏祭りや子供神輿を通じて、地域とのつながりを大事にしている。</p> <p>14. ユニットリーダー実地研修受入施設(国の指定)として、年間80人のユニットリーダーを育成している。また、「家族の会」向けの研修会を年2回行い、地域の老人会や女性会、民生委員が開く高齢者介護等の研修会に講師を派遣している。居宅介護支援事業所では、利用者家族向けの学習会を開催している。総施設長自らが、地域の高齢者福祉活動の推進役となっている。</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>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、パンフレット、機関誌を介して、広く地域に情報を公開している。施設内に運営規定等を掲示している。			
<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. 生活相談員により、丁寧に説明されている。(利用者アンケートの結果から)入居者の生活支援の一環として、成年後見人制度等を活用し、入居者の権利擁護に努めている。			
<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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17. 入居時から、アセスメント様式にセンター方式「24時間シート」を活用し、1日の入居者の生活の様子を時間ごとに記録し、入居者ひとり一人の24時間の暮らしを支えるユニットケア・個別ケアを実践している。 18. 入居者の思いを尊重し、ひとり一人の生活ペースを大切にしている。1泊2日の家族同伴も可能とした入居体験を行い、本人・家族の納得の上で入居の同意を得ている。 19. 3ヶ月に1回(定期)に相談員、看護職員、介護職員等が一同に集まり、カンファレンスを開催している。 20. 月1回、ケアプランの実施状況に関する意見を集約し、個別援助計画の見直しを行っている。支援経過を記録に残し、職員間で共有している。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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. 乙訓地域介護保険担当者交流会に参加し、協力医療機関や関係機関との連携体制や協力体制を確保しながら、多面的に入居者の支援に努めている。全国版看取り介護ガイドラインに基づいて、看取りケア(ライフサポートケア)マニュアルを策定し、チームプレイで実践している。家族向け勉強会の実施、嘱託医との連携により、入居時の時点からターミナルケアに関する同意を得ている。地域の歯科医師会と協働で、口腔ケアの職員研修や入居者の口腔衛生を実施している。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	22.介護ガイド、感染予防、事故防止等の業務マニュアルが、各ユニットに設置したパソコン(PDFファイル)によって、現場サイドで活用されている。 23.入居者ひとり一人の支援経過記録がある。個人情報保護の観点から、記録の保管・保存の規定を策定しているが、持ち出しや廃棄に関する規程が不十分である。入居者情報の保護と開示に関する規定を整備している。 24.パソコンで一括管理している諸記録や申し送りシートを介護計画の見直し等に活用している。 25.家族会から派生した「ユニット懇談会」において、利用者、家族、職員の情報交換を行い、意見や要望をサービス改善に役立てている。			
<b>(6)サービスの提供</b>					
	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.ユニット内の細菌数測定検査の実施、検査結果の公表による食中毒発生への注意喚起、手洗いうがいなどの励行等々で感染症予防の周知徹底を図っている。 27.施設内の整理整頓とともに、冷蔵庫内、水回りの清潔を重視している。冷蔵庫の中は、ケアのあり方(利用者ひとり一人の生活の継続性)の目安になるとの考えで、各ユニットの冷蔵庫の中身は、普通の家庭の冷蔵庫同様、個人の嗜好食品等が収められている。臭気対策も施されていた。		
<b>(7)危機管理</b>					
	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。	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
	(評価機関コメント)		28.火災訓練を夜間想定を含め年2回実施している。自然災害に備え、長岡京市と防災協定を締結し、非常食の備蓄も行っている。 29.事故発生等の報告書を基に、発生の原因分析及対策検討を行っている。さらに、対策後の効果を確認することで、報告書が再発予防に役立つと考える。入居者の自由な行動を保障しているが、一方で発生し易い転倒を最小限に食い止める為、床設備にクッションフロアや床暖房を取り入れている。		

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>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)		30.高齢者の尊厳を掲げた理念・方針に基づき、尊厳に配慮した内容の住居・設備、ケアが施設の至る所で拝見できた。意志疎通が困難な入居者の代弁者となることや、家族・入居者の意志を尊重すること等、教育や指導の内容が人権擁護となっている。 31.プライバシー保護の観点から、居室等の扉の開閉、排泄用品を籠やバックに入れて運ぶ、肖像権等の配慮や、口腔ケアを居室で行う、ユニット毎に面会簿を置く等々、気配り・心配りが施されている。 32.施設入居の判定を公平・公正に行う為、入居判定委員会及び要綱を定め、メンバーに第三者を入れている。			
	<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てている。	A	A	
	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	A	

(評価機関コメント)	<p>33. 意見箱に備えた「やまびこシート」には、入居者・家族だけでなく、職員も面会時に拾った利用者・家族の声や入居者の代弁者としての気づきが記載されている。面会簿にも意向を記入する欄を設けている。家族や入居者が意見を出しやすい環境となっている。相談苦情解決委員会とIC(環境改善)委員会とが連動している。</p> <p>34. 「やまびこシート」に記載された内容と対応結果は、全て、誰もが自由に閲覧できる。</p> <p>35. 第三者委員の連絡先が施設内に掲示されている。第三者委員会も年1回の頻度で開催している。</p>
------------	--

(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。	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	A
(評価機関コメント)	<p>36. 家族が参加する「ユニット懇談会」において、家族から受けたユニットの運営に関する評価を、サービス改善行動に繋げている。IC（インテリアコーディネーター）委員会の活動が、各ユニット職員の気づきを促し、環境改善による施設全体の質の向上に繋がっている。利用者アンケートの結果では、回答者の100%近くの方が提供サービスに満足されている。</p> <p>37. 各ユニットの主任・副主任連絡会で、定期的に(週)現場のさまざまな課題についての対応策を検討している。</p> <p>38. ユニット単位で目標管理を行い、振り返りが次の計画につながっている。</p>			