

アドバイス・レポート

平成28年4月28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10月31日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人福祉施設 故郷の家・京都につきましては、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>○異文化融和と地域への貢献 平成27年4月のコリアジャパンデイに象徴されるように「故郷の家・京都」は施設と言うより一生活圏の様相を呈した生活共同体です。施設内に配置された韓国の調度品、茶碗、壺などの工芸品、壁には多くの寄贈された絵画が掛けられています。別のスペースには段飾りのお雛様が据えられており、一階では閑静な茶室でお抹茶を頂くこともできます。これらの統制の取れた調和が利用者や訪れる人々の心を豊かに満たしてくれます。音響効果の高い雲史ホールでは数々の催しが行われ、地域の会合などに会場として開放し、多くの一般来訪者があります。面会者が平日は20～30人、休日は30人～50人という数からも分かる様に家族やその関係者が頻繁に「故郷の家」に足を運ぶのはそこに多様な魅力を覚えるからでしょう。利用者や面会者が我が家以上に寛いで談笑している姿が見られるのは故郷の家ならではの光景です。食事時“キムチと梅干のある食卓”には嗜好調査をもとに用意された料理が並びます。日韓両国の食文化をバランスよく取り入れ、キムチの味にもしっかりこだわるのが「故郷の家・京都」です。</p> <p>○人材育成と実習生の受け入れ 「故郷の家・京都」は複合施設で構成され、特別養護老人ホームは10のユニットで構成され、各ユニットは独自の取り組みにより人材育成に努めています。法人は「人間観察能力の高い人」を採用基準とし、資格取得を支援し、取得者には祝い金を贈る制度を設けています。1年に一度登用試験があり正規職員に採用される機会があります。利用者理解を目的に韓国語研修の機会もあり、一定の基準に合格すると語学手当が支給されます。就労3年が経過した職員は正規・非正規を問わず、施設の費用負担で韓国の「共生福祉財団 木浦共生園」へ研修に行くことが出来ます。一方、韓国からの福祉研修生を受け入れ宿舎も用意されています。福祉系の留学生等をアルバイトとして受け入れ、異文化に触れる機会を提供しています。地元の福祉系の学生や管理栄養士養成課程の学生の実習を受け入れ、実習生の様子や感想はブログに載せ、次世代の人材育成に力を入れています。</p> <p>○ヒヤリハットへの取り組み ヒヤリハットこそ事故防止の重要な鍵と位置付け「ヒヤリハットマニュアル」に則り事例の要因分析をして全職員に回覧し施設サービス計画にも反映させています。又ヒヤリハット件数は職員の「気づき」の能力の高さであると捉え、件数を記録する取り組みもなされています。「事故は99%防げる」という信念と緊張感を持って日々業務に臨んでおられます。</p> <p>○利用者・家族・職員の連携と信頼関係 運営方針において地域や家族との結びつきが重視されており、面会者の多いことも当施設の特徴といえます。クリスマス会は大勢の家族で賑わい家族懇談会が同時に開催され、アンケートも取っています。家族は忌憚のない意見を述べ、家族会等の報告はニュースレターとして特養の全家族に送られています。施設側は家族から得た意見・要望を事業計画に反映させ、家族と職員との連携や信頼関係が構築されています。</p> |
|------------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p>○事故・緊急時の対応 「非常災害時対応マニュアル」をはじめマニュアル類はほぼ整備され、消防署立会の防火訓練や救急救命講習もされていますが、詳細にマニュアルを見ると施設の現状にそぐわないものや、必要な内容が盛り込まれていないものがあります。介護業務に関するマニュアルは丁寧に作成され行き届いている反面、「非常災害時対応マニュアル」は施設が川べりにあるのにもかかわらず水害に対する備えがありません。水害は昨今の異常気象では十分想定されることですので見直しや追加が望まれます。又「事故対応マニュアル」では火傷・誤嚥・誤薬・熱中症等への対応方法が見当たりません。車での外出に備え、交通事故を想定したマニュアルも欲しいところです。いずれも職員がいざと言う時慌てないように普段から備えて置かれては如何でしょうか。又緊急時や夜間に瞬時にオンコールの看護師さんが指示を出してくれるとは限りません。症例により介護職が応急処置をして良い場合とそうでない場合、「安全・安楽な体位」が疾病により異なるケースとその対処法、救急車を待つ間に介護職が出来る症例別処置などを盛り込んだ実効性のあるマニュアルの作成が望まれます。</p> <p>○サービス提供に係る記録と情報の保護 ユニットという施設の構造上各ユニットに事務室がある訳ではありません。時間を有効利用して記録を残し、職員間で情報共有をしようと思えば、自ずと手軽に作業、閲覧できる状態で業務をする事になります。パソコンや申し送りノート等個人情報の管理方法を改めて見直されることが望まれます。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>韓国と日本の文化を程良く融和させ、利用者は韓・日双方の行事や文化を楽しむ事が出来ています。そのため催しが多いのも当事業所の特色です。食事に関しても“キムチと梅干のある食卓”で、二通りの伝統的な懐かしい味を味わうことが出来ます。多文化共生ホームの実現に職員は力を尽くし、利用者の表情には穏やかさが漂っています。韓国語の話せる職員が多いことも利用者には大きな安心です。その安心感を更に高める為に、以下の点をアドバイスさせていただきます。</p> <p>○非常災害・事故・緊急時マニュアルの見直しと、研修・訓練の追加 「非常災害時対応マニュアル」の中には他の資料から引用したような文言も見られユニットケアの現場にそぐわない記載があります。又マニュアルによって完成度にバラつきが見られ、施設で独自に考えて作成されたものと他所から引用したものとの差異がくっきりしています。この点を改善され、危機管理意識を持って業務に当たられる事を期待します。</p> <p>○ユニット内の記録類の管理について ユニットケアにおいては専用の事務室がないため、パソコンや書類の管理、個人情報の保護が課題となります。少ない職員体制の中で介護のかたわら、こまめに記録をしようとすると、つい記録類の管理への意識が手薄になりがちです。催しも多く来訪者も多い施設ですからパソコンは目立たない場所に置き、その都度電源を落とすなど、改めて記録類の管理方法について一考されることをお勧めします。</p> <p>○会議録の工夫 サービス向上を目指し、事業所内には多様な種類の会議が設けられ、各職域から代表者として会議に出席されています。しかし、会議の議題に沿った検討内容や結果の記録が乏しい箇所が見受けられます。組織運営上共有すべき情報と考えられますので、会議録を今一度点検されることをお勧めします。</p> |

※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 | 2670500442 |
| 事業所名 | 故郷の家・京都 |
| 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・特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護・訪問介護・介護予防訪問介護・居宅介護支援・認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 |
| 訪問調査実施日 | H28年3月18日 |
| 評価機関名 | 一般社団法人 京都ボランティア協会 |

| 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. 理念は「私たちが願う社会は『安心して子供を産み育てられる社会』『違いを受け入れ、助け合う社会』『長寿を喜ぶ社会』『みんなで参加して共につくる社会』この国に住む外国人が日本はよい国だと言える社会づくりです」とされ、施設の玄関入口に掲げられ、毎朝唱和し職員への周知を図っている。職員、管理者はもとより役職者も現場に出向き実践に取り組んでいる。2か月毎に送る家族へのニュースターの中にも理念を掲載し、家族への確認を図っている。 2. ユニット会議で提起された問題は各リーダーがまとめ、ユニットリーダー会議やフロアリーダー会議、責任者会議などに上げられる。各種委員会（事故対策・給食・安全衛生・リスクマネジメント等）には介護課長や管理者等の役職者も出席し意見交換をし意思決定がなされている。 | | |
| (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) | | | 3. 家族アンケートや記録をもとに各項目を分析し、改善に努めている。転倒事故やヒヤリハットはどの時間帯のどういう時に起こるかを数値化しグラフで見やすくし再発防止に取り組んでいる。そのためヒヤリハットは率先して記入する様に働きかけている。各ユニットから出た課題はリーダーが「来年の抱負」として纏め、責任者会議にかけ次年度の事業計画に反映させている。今後を見据えた法人としての中・長期計画も策定されている。 4. 事故防止・ケア向上などの各種委員会の中で数値化出来るものは数値化し、具体的に数値目標を挙げケア向上に取り組む、半期毎に評価をしている。又食事はその都度利用者の感想を記録し管理栄養士に渡し、不評なメニューは迅速に改善に繋げる様にしている。 | | |

(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。 | 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>5. 介護保険法に関しては京都市の集団指導に参加し要点はユニット会議で報告し全体に周知を図っている。各種法令は分かり易くマニュアル化しファイルされ、法令遵守の研修も実施している。今後、法令等に関する各種情報や基礎となる資料は目的別に分類し、休憩室に常備するなど、職員が自己研鑽し易い環境作りを望みたい。</p> <p>6. 「重要事項説明書」に、管理者の責任を明記し、職員や利用者・家族に示している。「組織及び事務分掌規則」にも管理者の責任を明示している。職員に対しては月ごとにテーマを決め、頑張っている職員の表彰制度を設け、職員のやる気を引き出すよう工夫されている。管理者自ら現場に入り対人援助の基本を身をもって示している。</p> <p>7. 緊急時連絡網と緊急時マニュアルを作成し、上層部の指示が必要な場合とそうでない場合に分け、誰もがすぐ活用できるようにしている。又事故等の報告書には管理者を含め関係者全員が情報を共有した閲覧記録が残されている。</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 |
| 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. 資格より人物本位の採用基準をとり、“人間観察能力”の有無を重視している。採用後は介護福祉士・ケアマネージャー等の資格取得や介護技術向上のための支援をし、資格取得後はお祝金を支給している。韓国語が一定基準に達した職員には外国語手当が毎月支給される。年に一度正職員への登用試験もあり、正規雇用へのチャンスが与えられている。又勤続3年以上の職員（パート・非常勤含む）には韓国の文化や高齢者に対するたしなみ等を学ぶ機会として福祉財団木浦共生園への研修旅行を経費は事業所負担で実施している。職員の介護福祉士資格保有率は高く、各ユニットにおいて毎月職員の目線で模範的な取り組みをした職員を選び表彰する制度も設けられている。</p> <p>9. 外部研修には月間5～6人が出席することもあり、研修報告書をまとめ、ユニット会議等で伝達研修をし情報共有をしている。研修希望はフロア長が声かけをしている。地域の関係機関の会合や京都市老人福祉施設協議会の職種別会議、京都府のユニットリーダー研修などに積極的に参加をしている。管理者や副施設長等上級職も気軽に現場に入り利用者や職員との交流を図っており、その姿勢はスーパービジョン的側面を合わせ持っている。又年一度管理者による職員面談があり、一定の節度を保ちつつも職員が気軽に発言できる雰囲気づくりがなされている。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルがあり、社会福祉科・管理栄養士の実習を受け入れ、ホームページに実習生の様子や感想が掲載されている。韓国からの研修生も受け入れ、事業所内に宿泊施設も整備されている。</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) | | <p>11. 機械浴やストレッチャーの活用により利用者・職員双方の負担軽減を図っている。職員の有休の消化率は55%、残業は職務や個人差はあっても1時間以内である。育児休業取得中の職員が1名ある。介護休暇の実績はないが制度は設けられている。</p> <p>12. 休憩室はステーション脇にトイレ、簡易ベッドのある休憩室が設けられている。職員の悩みの相談はユニットリーダーが対応しているが、産業医への面談も可能である。介護職員に対し腰痛アンケートが取られ必要な処置がされている。年3回のユニット懇親会は費用補助対象事業として施設外で、食事をしながらストレス解消や懇親の機会を設けている。就業規則にハラスメント規則が盛り込まれている。年一度、施設長面談は職員話し易い雰囲気作りにより留意し実施されている。</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。 | 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. 面会者は平日20～30人、休日30～50人位の来訪がある。雲史ホールでの催しは施設内・外の掲示板の案内や口コミで集まって来られる。家族や利用者の知人もコンサート等の催しにいられている。ホールの音響は良好で韓国の有名な歌手を呼んだりしている。東九条マダンの春祭りには施設として屋台を出し参加している。施設の夏祭りには他施設にも参加を呼び掛けている。カフェアリアランを毎週金曜日14時から開催し、100円のケーキやコーヒーを提供し地域の方にも利用して貰っている。雲史ホールや施設一階の多目的室は一般に開放し、各種会合や趣味のサークル等に使用されている。認知症サポーターとして地域の催しに協力している。</p> <p>14. 京都市老人福祉施設協議会の相談員部会、新型特養部会、ケアマネ部会、地域の会合等に場所を提供している。京都市の“高齢者住まい・生活支援事業”の相談を受けて地域に出向いている。講師を呼び家族介護教室を開き、地域住民にも参加を呼びかけている。</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 |
| 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、ホームページやブログに施設利用に関する必要事項や折々の行事の様子を掲載している。それを印刷し玄関脇の見やすい場所に置いている。又施設の概要が分かるパンフレットも作成され初めての方にも分かり易い内容になっている。 | | |
| (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. 重要事項説明書に利用時に必要な事項や料金が詳しく載っており、契約時に時間をかけ丁寧に説明している。分かり易いように別途料金表を作成し、利用前に利用者や家族、4名の成年後見人に渡している。 | | |
| (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. 所定のアセスメント表を用いて、利用者の心身の状況や生活状況を把握し情報を職員間で共有している。またアセスメントは半年に1回見直し、身体状況に変化があれば再度アセスメントをしている。 18. 面会時や日常的に本人・家族等から聞き取った意向を経過記録に記載し施設サービス計画書に反映させている。又ケアカンファレンスには家族等の同席があり、計画書の説明と同意を得た上で署名をもらっている。 19. 協力医療機関や週2回往診の医師との関係は良好で日常的にやり取りがあり、看護師と連携し記録に残している。退院時は病院に職員が出向き医療上の説明を受け、心身状態が低下している場合は退院後家族同席で施設内でケアカンファレンスを行い援助方針を決めている。 20. 新規利用後6カ月毎、あるいは状態変化が見られた時、更新時期にケアプランの再作成をし、事前に医師や他職種への照会をしてケアカンファレンスが実施されている。 | | |
| (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. 協力医療機関や週2回の往診医師とは連携が図れている。又歯科医師の往診や口腔ケアもなされている。利用者の入退院に関しては、病院に出向き情報提供をしたり、医療上の説明やアドバイスを受け、退院後の生活がスムーズにいくようにしている。 | | |
| (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 | 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. 業務マニュアルは生活面・衛生面・災害面の各内容について、詳細に及ぶマニュアルを整え、サービスの標準化に備えられている。中でも介護マニュアルの「自分らしい生活に沿うケア」に関するマニュアルは『利用者に判断を求める事を忘れてはならない』と利用者本位・自立支援の姿勢が具体的な手法を伴わせ強調されているのは特徴的である。なお、マニュアル類には、文書の制定日並びに、見直した日の明記をしておきたい。</p> <p>23. 食事・排泄・入浴・医療・健康・家族の面会等の日々記録はパソコンソフトに記載され、パソコンはユニットの一角に申し送りノート、介護計画書等の個人情報と共に置かれている。人の出入りや職員が席を離れることもあり、管理体制を一考されたい。</p> <p>24. サービス計画は各ユニットにコピーを配置し各職員は計画に沿った業務を意識して行っている。日々の申し送りノート、パソコンソフト内の詳細な記録で利用者情報を共有している。申し送りノートには関係する全職員の閲覧済のサインが記されている。</p> <p>25. 3か月に一度モニタリングを行い、面会時にモニタリング結果を含め家族等に本人の状況を伝えている。又2か月に一度ブログを更新し家族等にニュースレターを送付している。誕生日には1階食堂で利用者と家族と職員とで個別の食事をし、小単位でお祝いする場合もある。ケアカンファレンスには家族参加があり情報交換ができています。</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) | | <p>26. 感染症対策委員会があり、マニュアルが整備されている。各ユニットの代表が委員会に参加し研修をしている。実際に用具を用いて嘔吐物処理の実技訓練をしている。業者により試薬を使って手洗いの際の洗い残り箇所の確認なども行っている。感染症対策の用具（ガウン・キャップ・薬液等）はユニットの一定の場所に置かれ、全職員が周知している。</p> <p>27. 共用部分の清掃は業者に委託し、各ユニット内は職員が行う。業者から点検・チェック表を貰っている。オゾン脱臭によりトイレや各ユニットに臭気は感じられない。</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 | 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 |
| 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 | B |
| (評価機関コメント) | | <p>28. 事故対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制も整備されている。各委員会や各フロアでの研修も行われている。想定される事故の中に誤嚥・誤薬・火傷・熱中症等の項目がない事や症例により異なる「安全・安楽な体位」についての記載を今後補足されたい。加えて外出機会もあり、交通事故を想定したマニュアルを追加されたい。</p> <p>29. 事故報告書を作成し、施設全体で事故防止に取り組んでいる。事故の種類や起こり易い時間帯等を数値化グラフ化し「事故の99パーセントは事前に防げる」との信念を持って分析・検討・努力を重ねている。又「ヒヤリハット報告マニュアル」を一件でも多く書くように職員に呼び掛け、職員の気づきを促し、全員で共有している。</p> <p>30. 日中・夜間想定消防訓練を年に2回行っている。又「救急救命講習」でAEDの使い方や応急処置等の研修や訓練を受け、受講者は終了証をもらっている。災害用備蓄は2日分程度確保してある。災害時の地域との連携は、施設としての意向はあるものの進展を見ず今後の課題となっている。一方、施設が鴨川のほとりにあるところからマニュアル作成の検討を望みたい。</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. 業務マニュアルの「自分らしい生活に沿うケア」に頁を割き「入居者に判断を求める事」に留意し、食事中の職員の交代などにも気を使っている。ルールを守った上での飲酒や外出の自由も可能な限り保証していく姿勢を謳っている。この3月には身体拘束と虐待に関する研修を実施している。他所で起こった虐待事例やVTRを用いた具体的な内容を盛り込んだものである。各ユニットでも言語虐待など具体例を挙げての研修が行われている。</p> <p>32. プライバシーに関してはマニュアルを基に研修をする他、OJTでは実態に即した指導が行われている。排泄バッグを使用し、汚物等が他者の目に触れないように気をつけている。又外部講師を招聘しての尊厳やプライバシーの勉強会も準備中である。</p> <p>33. 優先順位を考慮し入所判定委員会で入居者を決めている。胃瘻・酸素・ストーマの入居希望者も受け入れている。待機者は多いものの入居希望を拒む事はない。</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。 | A | A |
| | | 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. 玄関脇に意見箱を設置している。クリスマス会に家族懇談会を開催し、敢えて辛口の意見を書いて頂くように伝え家族等からその場でアンケートを書いてもらっている。嗜好調査の他、食事の度に利用者の意見を個別に聞き取り、結果を管理栄養士に渡している。メニュー・味付けの感想や希望等細かく聞き取っている。利用者の希望により自由メニューにしてユニットで手作りの料理をする機会もある。おやつレクリエーションでは買い出しから利用者と共に、調理から食べるまでを楽しんでいる。本人や家族の個別の相談には相談員が丁寧に対応している。</p> <p>35. 意見・要望・苦情には迅速に対応していることが記録により確認された。意見や要望、苦情はケース記録や報告書に記載し施設全体に回覧し情報共有している。介護技術に関するもの、散髪の仕事に関するもの等多岐にわたる内容である。</p> <p>36. 重要事項説明書に「苦情受付」の項目が明記され、苦情受付窓口・苦情解決責任者・第三者委員の氏名連絡先・行政機関等の苦情受付機関を記し周知を図っている。26年12月から28年2月までに4件の相談があり、第三者委員の助言を得るかの確認もし、記録に残している。</p> | | |
| (3) 質の向上に係る取組 | | | | | | |
| | | 利用者満足度の向上の取組み | 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) | <p>37. 意見箱・嗜好調査・クリスマス前の懇親会などで聞き取り、記入してもらった満足度調査は施設全体で検討し、数値化し更なるレベルアップを目指している。</p> <p>38. 研修委員会の中にケア向上委員会があり、部署ごとの代表者が情報を交換し、ケアの質の向上に取り組んでいる。一方各ユニットではリーダーが事前に職員から課題を聞き月4回のフロア会議にかける。そこでの検討内容はフロア長会議を経て議事録にて役職者のチェックを受ける。その後全職員が閲覧できるように各ユニットに議事録のコピーが配布される。ユニット毎に課題が違うので内容は異なるが、一貫して各ユニットでケアの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>39. 全事業所の取り組みを責任者会議に持ちより、特養ではユニットのカラーを尊重しながらABCの三段階評価で実践状況の確認をしている。それをフロア長が取りまとめ副施設長に提出している。前回の第三者評価から4年が経過しているが、工夫された実践状況の評価の取り組みや、前回のB評価がすべてA評価に改善されているところから、A評価とさせていただいた。</p> |
|--|--|------------|---|