

アドバイス・レポート

平成28年1月5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11月26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美山やすらぎホーム様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	地域への貢献 ・地域の高校に認知症や車椅子の出前講座の講師派遣や、地域の行事において職員による「よさこい踊り」の披露や施設の車両で参加者の送迎をされていました。また職員による地域のゴミ拾いなどの清掃奉仕活動をされるなど積極的な地域貢献に取り組まれていました。 多職種協働 ・嘱託医との連携をはじめ、施設内の各専門職との協働に加えて、京都府リハビリテーション支援センターに依頼し、リハビリ指導や職員研修を行うことでリハビリを充実させ、利用者の生活機能の維持回復に努めておられました。（施設の特徴としてリハビリ室があり、機器が充実していました）また、歯科医・歯科衛生士との連携により、利用者の口腔ケアに取り組み、肺炎予防や食べる楽しみの維持に取り組まれていました。 事故・緊急時の対応 ・緊急時に迅速に対応できるようマニュアルを整備し、「緊急時の対応表」と連絡網を各部署に設置されていました。また事故の再発予防のために事故事例（転倒事故）の再現から報告書作成までを研修で取り入れ、利用者の安全な生活の維持に努めておられました。 人権等の尊重 ・理念や運営方針、業務マニュアルに人権等の尊重や身体拘束禁止について明示され、身体拘束ゼロ推進委員会を設置し、身体拘束についての勉強会を職員全員で積極的に取り組まれていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	継続的な研修・OJTの実施 ・毎月テーマを決めて職場内研修会を開催され、外部研修にも積極的に参加されていましたが、経験年数に応じた段階的な研修の体系がありませんでした。 災害発生時の対応 ・災害対応マニュアルを整備し、消防署との連携のもと夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施されていましたが、地域と連携した訓練はされていませんでした。 プライバシー等の保護 ・プライバシーの保護から浴室やトイレの改修を行い、ユニット会議等で再確認するなど、意識した取り組みがありましたが、勉強会や研修会を実施されていませんでした。 利用者満足度の向上の取り組み ・食事の嗜好調査を含む意識調査は行なわれていましたが、サービス全般についての利用者の満足度調査が行なわれていませんでした。

具体的なアドバイス	継続的な研修・OJTの実施 ・初任者研修は開催されていましたが、広く職員の研修を受ける機会を確保し、職場のスキルアップのため経験年数に応じた段階的な研修の体制を法人単位で整備されてはいかがでしょうか。例えば初任者研修、中堅職員研修（2～5年、5年以上）、管理者研修等から開催し、外部講師による研修など既存の研修も整理し組み入れられてはいかがでしょうか。 災害発生時の対応 ・災害対応マニュアルを整備し、消防署との連携のもと夜間想定を含めた避難訓練を実施されていますので、マニュアルを地域と連携した視点で見直し、それに基づいた訓練を実施されてはいかがでしょうか。施設の立地にもよりますが、例えば、地域消防団や地域自治会との話し合いにより、相互に協力できる体制を整備し、取り組まれることで利用者・地域が安心できる環境につながるのではないのでしょうか。 プライバシー等の保護 ・トイレや浴室の改修など、プライバシーの保護に努めておられました。さらにプライバシー保護について全職員が共通して取り組めるように勉強会や研修会を計画的に実施されることをお勧めします。また自己評価と合わせて日々の業務の振り返りをチェックされることも意識づけにつながるのではないのでしょうか。 利用者満足度の向上の取り組み ・嗜好調査を含む意識調査を行い、家族面会時や、モニタリング・ケアプラン交付時に意見や要望を収集されていましたが、さらにサービスの質の向上のためにサービス全般の利用者満足度調査を実施し、分析や検討結果を施設内に掲示や機関紙等で公表されることをお勧めします。
------------------	--

※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)

※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	2671700017
事業所名	特別養護老人ホーム 美山やすらぎホーム
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 通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、居宅介護支援、訪問介護、介護予防訪問介護、認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	平成27年12月15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. 経営理念を玄関やスタッフルームに掲示し、職員会議で理念を説明することで理解と周知に取り組まれていました。また、家族会や地域の行事の挨拶などで理念を説明されていました。 2. 管理者、管理部、ユニットリーダー会議や各種委員会を定期開催し、職員の意見が反映される仕組みとなっていました。			
(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。		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. 法人の事業計画は管理者会議で検討し、法人や各事業所の取り組み課題や中期計画も盛り込まれていました。 4. 法人の事業計画に添って、主任会議で部署の事業計画を策定し、年2回進捗状況を確認されていました。			
(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。		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	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)		5. 管理者は法人内の法令遵守に関する研修会に参加し、職員会議で周知を図られていましたが、把握すべき法令についてリスト化されておらず、法令等をすぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 管理者の役割や責任は職務分掌規程において明示され、事業所の会議や委員会に出席し意見を述べておられました。さらに、4月に職員の雇用に関する意見聴取の機会に他の意見も合わせて聞いておられましたが、管理者は職員からの評価を受ける方法はありませんでした。 7. 管理者は、事業所を離れる時は携帯電話を所持し常時連絡がとれる体制があり、また業務日誌にて日々の業務の実施状況を確認されていました。緊急時の連絡網を整備し、掲示されていました。			

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。	A	B	
		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)		8. 行動規範である「職員綱領」を掲示することで、必要とする人材をわかりやすく周知されていました。また、法人本部で職員配置などを検討し、採用後の資格取得支援として介護福祉士実技模擬試験の勉強会を開催されていました。 9. 毎月テーマを決めて職場内研修会を開催し、外部研修にも積極的に参加されていましたが、経験年数に応じた段階的な研修の体系がありませんでした。 10. 実習受け入れマニュアルで受入れの基本姿勢を明示し、実習指導者に対する研修も受講されていました。			
(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、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)		11. 施設長が有給休暇の取得状況を管理するとともに、4月に職員の就業における意向面接を実施し、法人本部で検討されていました。育児・介護休業の規定を整備されていました。 12. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当され、また外部の相談窓口を掲示し、職員に情報提供されていました。福利厚生としては、親睦会を組織され法人の補助にて職員旅行や忘年会を実施されていました。また、和室の休憩室で職員がリラックスできる環境でした。			
(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。	A	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)		13. ホームページや年4回発行の機関紙「やすらぎ」を利用者家族へ配布・地域の公共施設に置かれていましたが、情報の公表制度の施設情報が公開されていませんでした。 14. 地域の高校に認知症や車椅子の出前講座に講師派遣や、地域の行事で職員による「よさこい踊り」の披露や施設の車両で参加者の送迎をされるなど積極的に地域貢献されていました。			

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. ホームページや写真を使用したパンフレットでわかりやすく情報提供され、事業計画・報告、諸規定は玄関に設置し自由閲覧とされていました。また見学や問い合わせ対応は相談票に記録されていました。		

(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. 重要事項説明書により内容や料金の説明がされ、署名捺印で同意を得ておられました。また成年後見制度活用の利用者もありました。			
(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	B	
(評価機関コメント)		17. アセスメントシート(包括的自立支援プログラム)を使用し、入所時・1カ月後・以降1年毎に実施されていました。 18. 個別援助計画は、利用者及び家族の希望の聞き取りや、カンファレンス・個別の家族懇談・利用者の意識調査を基に策定されていました。 19. 主治医の意見は看護師を通じて反映され、介護職員・管理栄養士・介護支援専門員によりカンファレンスが実施されていました。 20. 個別援助計画の実施状況は、毎日実施の有無をチェックし、3ヵ月ごとのモニタリングも実施されていましたが、計画を変更する基準が定められていませんでした。			
(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. 嘱託医との連携をはじめ、施設内の各専門職や京都府リハビリテーション支援センター・歯科医・歯科衛生士と連携され、リハビリや口腔ケアが充実されていました。			
(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。	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)		22. 業務マニュアルは、細かく整備し、各委員会中心に見直しされていましたが、見直し時に事故予防策や満足度を反映する仕組みがありませんでした。 23. ケース記録はパソコンにより電子化し、プリントアウトした紙面は個別にファイリングして書庫に保管されていました。文書管理規程で保管から廃棄までの規定を整備されていましたが、個人情報保護の研修が2年前の実施後ありませんでした。 24. 朝礼・申し送り・連絡ノート・ホワイトボードを活用し情報共有されていました。カンファレンスに参加できなかった職員には、ユニット会議で伝達されていました。 25. 3ヵ月ごとのモニタリング時に日常の様子や施設の現況を伝え、情報交換や必要時には電話連絡されていました。			
(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、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)		26. 毎月感染症対策委員会を開催し、発症時は緊急委員会で対応を検討し実施されていました。またオゾン水による手洗い・うがいで除菌や年2回研修会を実施され感染予防に努めておられました。 27. 年2回の害虫駆除のほか、清掃は職員が毎日実施し衛生管理が行き届いていました。オゾン脱臭機により臭気対策をされていました。		
(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	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)		28. 緊急連絡網とマニュアルにより指揮命令系統が整備されていました。また事故の再現から報告書作成までを研修で取り入れ、再発防止に取り組まれていました。 29. 事故報告は、事故対応委員会で事故とヒヤリハットに分類し、対応策を検討されていました。 30. 災害対応マニュアルを整備し、消防署との連携のもと夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施されていましたが、地域と連携した訓練はされていませんでした。		

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	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	B	
	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)		31. 人権等の尊重について、理念や運営方針に明示されるとともに、マニュアルも整備され、身体拘束を中心とした勉強会の開催や京都府老人福祉施設協議会の身体拘束ゼロ推進委員会にも積極的に参加されていました。 32. プライバシーの保護から浴室やトイレの改修を行い、ユニット会議等で再確認するなど、意識した取り組みがありましたが、勉強会や研修会は実施されていませんでした。 33. 利用者の決定は、入所指針に基づき入所検討委員会で合議の上決定されていました。			
	(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)		34. 各フロアに意見箱を設置し、モニタリングやケアプラン交付時、家族面会時や電話での聞き取りにより意見や要望を収集されていました。さらに、12月に家族と職員による食事会で意見交換をされていました。 35. マニュアルに基づき、迅速に管理者に報告すると共に苦情解決委員会を開催し対処され、年2回の事業報告書に具体的に掲載し家族に送付されていました。また第三者委員も参加するリスクマネジメント委員会に報告されていました。 36. 第三者を含む公的機関の相談窓口の連絡先は、重要事項説明書に記載され、各フロアにも掲示されていました。介護相談員は月2回受け入れておられました。			

(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てている。	A	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。	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	B
(評価機関コメント)		37. 食事の嗜好調査を含む意識調査は行なわれていましたが、サービス全般についての利用者の満足度調査が行なわれていませんでした。 38. 会議(全体・主任)、サービス向上委員会、研修会で検討し改善に取り組まれることで、サービスの質の向上に努めておられました。また近隣施設で組織する「ユニットイン中京都」で交流研修を実施されました。 39. ユニット自己評価と第三者評価の受診により、課題を明確にするとともに改善に努められていましたが、次年度への事業計画に反映されていませんでした。		