

アドバイス・レポート

平成28年1月20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4月30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 天橋園）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 (※)	<p>1. 施設の環境が優れている。 JR宮津の駅から近く、住宅街にありながら、緑豊かな山が近くにあり、施設の立地が恵まれている。また内部も従来型特養であり、ほとんどが4人室であるものの、鴨居の高さまでの木製の障子仕様のしきりを使用し、個室のような居室にしている。利用者のプライバシーが守られ、利用者自身も落ち着く環境となっている。</p> <p>2. 施設長以下全職員が理念重視の業務をしている。 法人の理念を踏まえて天橋園と各部門の理念を職員の話し合いで定め、理念を核に思いを一つにし、総力を挙げて利用者本位のサービスに向けて努力している。職員は離職もほとんどなく、利用者とも馴染みの関係になっており、利用者を深く理解している職員が多く、利用者が自分らしい生活を送っている。</p> <p>3. 利用者は一人ひとりが自由な楽しい暮らしをしている。 編物が好きな人はマフラーを編んで市の文化祭に出品、会話ができなくなった利用者は家族の提案で好きなオルゴールを繰り返し聞いている、ピアノの教師だった利用者を同行してピアノコンサートに、クリスチヤンの娘の影響で利用者も洗礼を受け、娘との会話を楽しんでいる、故郷が沖縄の利用者は昔よく作った料理を作っている、腎臓病の104歳の利用者は果物が好きなので医師の許可のもと食べている、胃瘻の利用者もおやつは口から食べられるようにとゼリーを提供等々、全部門が一人ひとりの利用者にきめ細かに丁寧に対応し、生活を支えている。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>地域を支え、地域に支えられる施設になることを期待する。 地域に貢献する活動として、介護職の講演会、涼やかスポットの開催、オレンジカフェの開催等があるものの、イベント的なものである。地域に暮らす認知症の人、高齢二人暮らしや独居の人等の暮らしのなかでの困りごとをきめ細かく把握し、支援することが必要ではないか。 一方、地域に支えられることも重要である。利用者が日常的に付近を散歩したり、行きたいところに行くために地域の力を借りることができないだろうか。地域資源を利用して利用者の日常生活を豊かにできないだろうか。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 利用者が地域にある自宅に帰る際、近所の人も招いてお茶をする。利用者が友人の家に遊びに行く。店に買物に行って、店員や近所の人とおしゃべりをし、食材の話をする。利用者が喫茶店でお茶を飲む。利用者が居酒屋に行く。パチンコ店に行く。つまり利用者が地域生活を出来るように支援してほしい。</p> <p>2. 地域の人を施設に招いて、趣味の会、お茶の会、ランチ、卓球、室内ゲーム、将棋や囲碁等々、楽しい会を毎週実施する。この会には当然利用者も参加する。高齢独居や高齢二人暮らしの人が楽しみにやってくる会ができるないか。</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	2672100142
事業所名	特別養護老人ホーム 天橋園
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、介護予防短期短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成27年12月10日
評価機関名	特定非営利活動法人 野の花

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)			法人の理念を踏まえて天橋園の理念、またそれに基づく看護、介護、調理等、各部署の理念を職員の話し合いにより策定し、Tシャツの背中に明記し、朝礼で唱和する等しながら、理念の実践を目標に職員が励んでいます。利用者や家族には契約時に運営規程に掲載した施設の方針と共に理念を説明し、新任職員に周知を図っている。施設の玄関に掲示し、ホームページに掲載している。理念の実践として、一人ひとりの利用者によりそった個別ケアに力を入れている。理事会は年4回開催され、法人代表者等と現場との情報交換や指示が行われている。法人、各施設の組織図があり、施設長は指示命令を出すと共に、部署ごとに権限を委譲し、部署の主任と職員が話し合ったことが尊重されている。業務会議、職員会議、ユニット会議、各種委員会等の規程があり、参加メンバーと検討する案件が明示されている。		
(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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)			平成27年度事業計画の検討にあたって、課題として介護報酬の改定による経営の厳しさと理念実践の不十分さを揚げ、施設全体と各部署の事業計画を策定している。策定には各部署の職員が話し合っている。建物が古いため改築して地域のセンターとしての役割を果たせるようにしたいという中長期的な案はあるものの、市との協議が進まず、具体的な計画は策定していない。また看護部門は業務が集中し、負担が多い現状に苦慮している。事業計画の点検は年4回行っている。		
(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組みを行っている。	A	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)

遵守すべき法令のリスト化はないものの会議室の本棚に六法全書以下必要な法令を備え、職員研修を実施し、職員はネットで検索している。最新の情報収集は京都府集團指導に参加している。施設長は現場代表者として一元的に管理すると共に各部署の責任者に権限を委譲している。施設長の役割と責任について文書はないものの年度初めや毎朝の職員会議等で職員に常に話している。人事管理評価面接として年2回、職員に面接する機会を設けており、業務の執行と職員の意向を聞くことにより、自身の自己点検としている。日常の執務は事務室で行い、不在時の連絡はケータイで万全を期している。職員会議に参加するだけでなく、施設内の情報は業務日誌、パソコンのデータ等も含めて把握している。災害時や緊急時には施設長に情報が迅速に届き、指示を仰ぐようになっている。施設長は職員からけむたがられていると自覚しているものの、職員ヒヤリングでは信頼感を確認している。

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

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。	B	A
(評価機関コメント)				基本方針は「勤務のリスクを配慮して余裕をもった人数を、かつ質の高い人材の確保」であり、採用基準を決めているものの、応募人数不足のため妥協せざるを得ない場合もある。京都府の就職フェアにも欠かさず参加しているものの余裕をもった人材確保は困難な時もある。現在人員は法令の基準以上を配置している。離職は昨年1人あったが毎年ほとんどない。看護職、介護職は無資格者はいない。資格取得には受講料と交通費の補助をしている。パート比率は低く、計30人中5人で、常勤換算では2.5人である。法人として系統的な研修計画はなく、施設内研修の年間計画がある。年度初めに全職員から研修受講希望を聞き、外部研修の情報から希望者に勧めたり、主任が必要と考える職員に受講させている。受講後はその部署で伝達研修をしている。日常業務での職員の振り返りには主任が適切なアドバイスをし、気づきを促している。職員の自主的な勉強会には残業扱いで補償している。介護職の次世代育成を目的に実習受け入れの方針をもち、受け入れマニュアルを作成している。実習の際は家族にも伝え、利用者に配慮している。実習指導者は研修を受講、指導者の資格をもっている。中高生のチャレンジ体験を受け入れている。

(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。	B	A
(評価機関コメント)				残業は申告するように指導しており、サービス残業はない。残業はかなり多く、とくに看護部門では多い。月9休、年始3日が休みであり、有休の消化は適切に行われている。就業状況は事務部門が把握し、施設長に報告している。育児休業は該当者がなく、介護休業は取得している。職員の負担軽減としては車椅子ごと入浴できる浴槽、記録はパソコン使用等である。職員の悩み相談窓口として産業医を紹介しており、相談した事例もある。施設内では安全衛生委員会が担当している。職場の「いじめ」についての規程を作成している。福利厚生制度は、保養所の使用や年1度健康グッズの支給、資格取得の祝い金等である。宿直室や休憩室は畳敷き、エアコン、ミニキッチン、テレビ、ホームコタツを備えている。

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)				施設の概要や理念をパンフレットに掲載し、玄関に並べると共にホームページに掲載しており、写真等を使い、わかりやすくなっている。アクセスも多い。情報の公表の点検を実施し、開示している。法人の広報誌『きらめき』を地域の自治会に配布しており、住民に回覧されている。見学や問い合わせには生活相談員を中心に対応している。利用者は市の文化祭にマフラーを編んで出品したり、地域で開催されるピアノ発表会を聞きに行ったりしている。夏には涼やかレストランを開催、地域の住民にランチの提供、介護食の講演会、毎月公民館でのオレンジカフェの開催等、ケアマネジャーの地域住民の相談窓口開催等の地域貢献をしている。市の保険福祉計画策定委員会に委員を出している。自治会、老人会、民生委員高齢者部会等の会議に参加し、地域ニーズを把握している。

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

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)		パンフレットに法人の歴史、理念、施設の概要、施設内の様子、料金、サービスの内容等を掲載し、玄関に配置している。併設のデイサービスを利用している人からの口コミも地域では情報発信になっている。			
(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)		利用開始にあたっては契約書、重要事項説明書、運営規程をもとに利用者と家族に時間をかけて丁寧に説明し、質問に答えている。保険外料金についても納得が得られるように説明している。契約書に同意の署名と押印をもらっている。成年後見人を利用している利用者には成年後見人の同席のもと、説明し、契約をしている。入所後に必要となった利用者には成年後見人制度や地域権利擁護事業の支援をしている。			

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。	B	B
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)		ケアマネジャーが利用者、家族に面接し、医師や専門職、担当職員の意見も踏まえて課題を抽出し、アセスメントし、書式に記入している。職員2人が5人の利用者を担当し、ケアマネジャーと共に利用者の介護計画を策定している。介護計画には自立支援の目標を記載し、身体介護のみならず、利用者や家族の希望をもとに暮らしのなかの楽しみの項目を入れた個別援助計画になっている。計画策定にあたっては医師、看護師、心理療法士等、専門家に意見を求めている。介護は介護計画に沿って実施し、記録に残している。モニタリングは介護計画ごとに「介護の実施」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目で毎月実施している。3ヵ月ごとの介護計画の見直しにあたっては再アセスメントを実施すると共に、利用者も参加してカンファレンスを実施、全部署からの意見をもとに行っており、同時に専門家の意見も聞いている。家族はカンファレンスに参加していない。		

(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)		利用者が入院した際は施設の職員が毎日のように面会に行き、病院の主治医や看護師と情報交換を行なっている。地域や同法人の介護保険サービス事業所を利用していた人が新しく施設に入所する際には利用していた事業所のケアマネジャー等々と連携を取り、全部署が参加したカンファレンスにより情報を共有している。生保の利用者がおり、市の保護課とは連携している。		

(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。	B	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		看護・介護の他、各業務の業務マニュアルを作成し、職員研修を実施、職員がマニュアル通りに行っているかどうかは、各部署や各ユニットの主任等が点検、確認している。リスクマネジメント委員会、身体拘束委員会、生活向上委員会等で、事故や苦情等の事例をもとにマニュアルの見直しを実施している。マニュアル見直しの基準も話し合っている。利用者の介護記録はソフトを使用して毎日の食事摂取、排泄、入浴、外出等を記録し、利用者の変化もわかるようにしている。文書保存規定があり、日常の管理と破棄等を定め、職員に周知している。保存期間が経過したハード資料は毎年一定時期に焼却し、パソコン上のデータは保護をかけている。職員間の情報共有は毎朝出勤職員全員の会議と、職員会議録、カンファレンス記録、引継ぎノート等への欠席職員のサインにより実施している。家族とは面会時や家族会において情報交換している。		

(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。	B	A

	(評価機関コメント)	感染症対応マニュアルを作成し、看護師を中心に毎年見直しを行っている。昨年度は5人の利用者がインフルエンザに感染し、保健所に届け、公表している。看護師等は毎年外部研修を受講し、感染症の情報を収集している。二次感染防止の対策として食事前の手洗い、口腔ケア、防寒の徹底と食事内容の充実を実施している。職員が感染した場合は医師の診断書と平熱になってから2日後に出勤するという規定がある。毎朝全職員が施設内を清掃しており、整理整頓され、清潔である。浴室やトイレを含めて臭気はない。医療廃棄物・汚物取扱い規定を作成しており、廃棄は業者に委託している。			
(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	A	
(評価機関コメント)		事故対応マニュアルを定め、リスクマネジメント委員会を中心に発生した事故やヒヤリハットの検討をするなかでマニュアルの見直しを行っている。看護師を中心に事故とは何か、ヒヤリハットとは何かの定義を定め、職員周知を図り、発生した際は記録を残し、要因分析を行い、再発防止を検討している。利用者事故については利用者や家族に管理者がお詫びと説明をしている。利用者事故、職員事故、物損事故を含め保険対応をしている。災害時対応マニュアルを作成し、火事想定、風水害想定で年2回ずつの避難訓練を実施している。利用者の安否確認には居室の全員が退出した場合に部屋のドアに緑の札を掛ける等のマニュアルを作成している。二次災害を防止し、業務を1日も休まないために、法人内の他の事業所の職員全員が有事に備えて協力体制をとるように規定を定めている。施設の2階は海拔10メートルなので、食料、防寒具、救急医薬品、オムツ等の備蓄を準備し、津波の際の地域住民の避難に備えている。			

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
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、常に問題意識をもつ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)			高齢者の尊厳を尊重して利用者本位に対応する点について職員研修し、不適切な対応や言葉遣いがあった場合は職員同士相互に注意し合っている。利用者自治会で一人ひとりの利用者から希望を聞き、実現に努める等、個別ケアに努めている。朝遅くまで寝ていて朝食をあとで食べたり、今日は部屋で食事をとりたい等、利用者は自由に自己選択した生活をしている。職員が利用者にあたたかい対応をしている様子が観察でき、利用者・家族アンケートでも確認できる。身体拘束や虐待の研修を実施し、職員はスピーチロックについても認識し、相互に注意し合っている。虐待の監視はとくに入浴時に行い、疑問を感じた点は看護師に報告し、発生を防止している。プライバシーに関する研修を実施し、オムツ交換時や入浴時にはパーテーションを使用する等、注意している。職員会議は利用者のいない会議室で実施、職員同士の業務連絡は利用者に聞こえないように小声で行っている。利用者の受け入れについては外部の委員も参加する入所判定委員会を毎月開催し、中立・公正に決定している。申し込みを断った例はない。		
	(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てている。	B	B
	第三者への相談機会の確保	36		公的機関等の窓口に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)			利用者からは隔月に開催する利用者自治会で、家族からは面会時や家族会で意見を聞いている。「部屋が暗い」には廊下の明かりを強くし、「食堂の足元が寒い」にはカーテンで対応する等、意見をもとに改善している。米寿の祝い品について家族から苦情があり、法人の第三者委員会でも検討、施設からお詫びと弁償をする等、対応している。利用者が相談しやすい相手は誰か、職員は相互に把握しており、介護相談員も話しやすい相手になっている。苦情や意見とその対応について公開していない。相談先として第三者委員を公表し、玄関に掲示している。苦情対応マニュアルを作成している。		
	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	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。	B	B
	(評価機関コメント)			施設内の環境、食事、職員の対応や言葉遣い等を項目にした「満足度調査」を毎年実施し、各部署からの参加メンバーで検討し、利用者や家族の意向を把握している。結果は全部署が参加する生活向上委員会で検討し、事業計画に反映したり、マニュアルの見直しの際に生かしている。法人内の他の特養との連携をとっており、相互に学びあい、取り組みや改善に生かしている。今回の第三者評価の受審にあたっては生活相談員を中心に各部署で検討したものを主任が持ち寄り、話し合っている。2年前の第三者評価受審の後、理念を部署ごとに作成した点、業務マニュアルを整備した点が改善である。毎年の自己評価はできていない。		