

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 6 年 1 月 2 1 日

平成 2 5 年 7 月 1 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木津芳梅園につきましては、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(※)	1. 通番 8 質の高い人材の確保 ・採用は有資格者、経験者を優遇すると共に、一方無資格者、未経験者が介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士の資格を取得した時には昇給するフォロー制度があり、資格取得への動機づけを図っておられました。 ・人材育成はキャリアパス制度で「新人コース」・「実践 1 コース」・「実践 2 コース」・「ジェネラリストコース」・「実習指導者コース」等、育成ステップが明確に示されていました。 ・O J T は新人職員対象に 1 年の間指導職員が担当して行っていました。 ・成長への支援は、非常勤職員の常勤職員への登用、認知症介護実践者研修・主任介護支援専門員研修等の受講に必要な経費の支給等がありました。 2. 通番 1 1 労働環境への配慮 ・働きやすい職場づくりに取り組んできた成果が認められ京都府ワーク・ライフ・バランスの認証を取得されていました。 ・育児休業、介護休業は取得しやすく、短時間有給休暇も可能、週休 2 日を確保し、時間外勤務は数時間／月に止まっていました。またハラスメント防止に関する規定を定める等、勤務環境の良い働きやすい職場風土が醸成されていました。 ・職員の腰痛予防対策として床走行リフト・天井走行リフト・リフト付き個浴等の設備面の改善。さらに専門家の協力を得て一人ひとりの足形を計測した特注シューズを支給してフットケアを図るなど身体的労働の負担軽減に努めておられました。 3. 通番 3 8 質の向上に対する検討体制 ・各部署の職員で構成した「サービス評価・向上委員会」は 3 ヶ月に 1 回以上開催し、サービスの質の向上について問題を検討し改善に取り組んでいました。また、必要に応じてテーマごとの委員会を立ち上げて改善に取り組んでいました。 ・外部研修や京都府老人福祉施設協議会山城南部ブロック主催の事例発表会で他の施設の改善への取り組み状況を収集して比較検討を行いました。 ・サービス改善へ次のような具体的な取組をされていました。 ① 利用者・家族の満足度調査を行い、分析結果を家族交流会で発
------------------------	---

	表。 ② 利用者の長期間寝たきりや無理な姿勢による拘縮の予防および、安全安楽（手脚の巻き込み防止や痛みの軽減）への取り組みとして「抱え上げない介護」をテーマに、「リフトによる移乗介護」・「オムツ排泄からトイレ排泄」へ・「入浴方法の改善」等。 ③ 排泄委員会を立ち上げてトイレ排泄を積極的に進め、トイレ改修により羞恥心ケアや無臭化。 ④ 浴室全体をリニューアルし、「ユニットバス（個浴）」と「リフト付き個別浴室」で明るく快適な入浴サービスの提供。 ⑤ 施設等の改善による介護職員の腰痛予防、身体的負担の軽減。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1. 通番3 事業計画等の策定 理念・目標を着実に実行していくための中・長期経営計画を作成されていない 2. 通番30 災害発生時の対応 大災害発生時における地域連携訓練がなされていない。 3. 通番36 第三者への相談機会の確保 施設内に外部からオンブズマン・介護相談員を受け入れる等、外部者との相談の機会を設けていない
具体的なアドバイス	1. ・中・長期計画は法人理念を実現していくために、これからどのように進むべきかを構想して、3～5年後の到達点（目標）を示し、その達成していくプロセス（方針、方法）を一連のストーリーとして明文化することが極めて重要です。 ・計画書は理論や理屈ではなく全職員が実務の中で使いこなせ、かつ将来への展望を持って一体となって目標達成に取り組める内容が求められます。 ・さらに利用者・地域・その他ステークホルダーの期待に応え、共感を得るものであることが不可欠な要件となります。 ・計画書作成は事業所の風土醸成の根幹となるものですから、計画作成の初期段階から全職員参画の体制を構築して作成に当たっては如何でしょうか。 2. ・地域の大規模な宅地造成により、近い将来多くの人が住む住宅街が近隣に形成されることが予想されます。 ・貴施設はこれまで施設内での夜間消火訓練、消防署と連携しての避難訓練等、防災の実績を積み重ねてきていますが、災害は突如として起こり大規模化する傾向にあります。 ・この際、近い将来を想定し、近隣地域全体を視野に入れた地域連携防災を防災委員会でシミュレートして事前の対策を研究する機会を持たれては如何でしょうか 3. ・苦情や相談の受付に関しては、重要事項説明書、利用者契約書、ホームページ等に対応されていましたが、施設外で相談を担っておられる第三者委員等に関する情報は不十分でした。もう少し広く告知することを検討されては如何でしょうか。

※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	2671400022
事業所名	特別養護老人ホーム 木津芳梅園
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)	(介護予防) 短期入所生活介護 (介護予防) 通所介護
訪問調査実施日	平成25年12月19日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネス・サポート・セン ター

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)		* 玄関正面に創立者の肖像画と共にその思想が法人理念として示され、玄関ホールに運営方針と併せて掲示されていました。また日常的に確認できるよう各事務所・エレベーターにも掲示され周知が図られていました。* 組織体制は、組織図・職務分掌表・各種委員会等明文化され、部署会議・主任会議・各委員会で意見集約を行い、理事会で意思決定を行う体制になっていました。			
(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。		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)		* 中・長期計画は立案に向けて取り組んでいました。* 事業計画は前年度からの課題に加えサービス評価・向上委員会等で多角的に検討して理事会で計画を策定していました。利用者の安心・安全・安楽なサービス提供を目指して「抱え上げない介護」・「個浴」・「トイレ排泄」・「拘縮予防」を重点テーマに、床走行リフトによる移乗、リフト付き個別浴、トイレ排泄等へ取り組み、また介護員の腰痛予防を着実に実行していました。* 業務レベルでは、目標管理シートにより課題を設定。課題達成度を自己評価し、必要であれば上司の指導を受ける等、目標達成に取り組んでいました。			
(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。		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。		B	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)		* 事務所に法令集を備え、インターネットの活用も可能にしていますが、リスト化はなされていませんでした。* 運営管理者の職責は就業規則に明示されており、その行動が部下から信頼されていることを職員へのヒヤリングで確認しました。* 日々の業務は日誌、各種報告書、コンピューターシステムで把握していました。緊急対応は、緊急連絡表を全職員が所持して事態に備えると共に、運営管理者は携帯電話を所持して迅速に対応する体制を確立していました。			

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	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) *採用は有資格者、経験者を優遇。採用後の育成はキャリアパス制度で明示されており、勤務成績に応じて非常勤職員の常勤職員への登用を行っていました。また資格取得研修に対する必要経費を支給する制度を実施していました。*OJTは新人職員対象に1年の間指導職員が担当して行っていました。*実習生をマニュアルに従って受け入れるほか、地元の中学生に対しての現場体験学習の場を提供していました。				
(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。	B	A
		(評価機関コメント) *育児休業・介護休業等、短時間有給休暇、週休2日、時間外勤務、人員配置、相談窓口の設置等に関して、労働環境の良い働きやすい企業に与えられる京都府ワーク・ライフ・バランスの認証を取得されていました。また腰痛予防として床走行リフトの導入、フットケアとして個人ごとに特注シューズを支給する等、施設等環境面の向上にも努めていました。*苦情・悩み・ストレス等については上司による個人面談、指導職員のメンタルヘルス研修への参加。ハラスメント防止に関する規定の作成等、ストレス解消への環境整備に努めていました。休憩室は確保されていました。				
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント) *毎年11月にオープンデー（一般施設見学会）を開催。木津芳梅園だより（年4回発行の広報誌）、ホームページ、フェイスブック等で事業情報を公開していました。*木津川市地区老人会で介護講座の講師、府老人福祉協議会山城南ブロックで「抱えない介護」事例の発表、地元中学生に体験学習の場の提供等、地域貢献に努めておられました。				

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) * 広報誌、ホームページ、フェイスブック等で床走行リフトの導入・特殊浴槽のリニューアル・トイレ改修等、サービス向上に関する情報を発信していました。また毎月の様々な行事や敬老祝賀会・家族会等、生活に関する情報、その他の事業所に関する情報をきめ細かく提供していました。一般施設見学会や相談窓口を設けて希望者に対応していました。				
(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) * 契約時に利用者契約書、重要事項説明書を呈示して説明し、利用者・家族の同意を得ていました。また判断能力に支障がある場合には、保佐人・後見人の同意を得ていました。				

(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	A
(評価機関コメント)		* 入所時のフェイスシートに基づきアセスメント表を作成して、モニタリングやフロア会議で適宜見直し、状況変化があった場合は、その都度カンファレンスを行っていました。* 利用者・家族の希望は入所時にケアマネジャーが同席して確認していました。また、年2回の家族交流会の場でも確認していました。* 個別援助計画は主治医、生活リハビリ、機能訓練士等の意見を聴いて作成していました。* 個別援助計画は定期的に見直しを行っていました。		

(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)		* 急変時や状況変化時の主治医への連絡が直ちに取れるよう体制を整えていました。また専門外来（泌尿器科、皮膚科等）への受診等により健康管理に努めていました。退院時にカンファレンスを行って退院後の看護ケアにつなげていました。		

(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		* 業務マニュアルは必要時にマニュアル委員会で改訂し、随時閲覧できるよう各フロアの事務所に整備していました。* 利用者の状況はPCに記録し、職員が各自パスワードを持ち情報管理していました。* 情報はPCシステム、申し送りノート等で共有を徹底していました。* 家族との情報交換は、家族交流会・家族会による清掃ボランティア・随時の面会等で行っていました。		

(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)		* 感染予防マニュアルを作成。年4回感染予防研修会を実施すると共に、感染予防委員会を中心に外部研修にも参加して伝達研修を実施していました。感染予防備品は各フロアごとに整備していました。* 清掃は職員が行っていました。定期的にサービス評価・向上委員会で衛生環境改善の問題点を検討。排泄委員会を立ち上げてオムツ排泄からトイレによる排泄への取り組みを積極的に進め、トイレ改修により無臭化を実現していました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		* 事故防止マニュアル、緊急時指揮命令系統フロー図を作成。毎月開催の事故防止委員会を中心に研修を年2回以上実施していました。* 事故危険度チェックリストを活用して事故再発防止に努め、ヒヤリハット等の管理を事故防止委員会で行っていました。* 災害マニュアルを作成しており、夜間の消火訓練や消防署と連携の避難訓練を実施していました。大災害発生時の地域連携防災が今後の課題となっています。		

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)		* 人権尊重意識の向上はケース会議、ワーカー会議、さらに2～3名のグループ会議で人権・プライバシー保護の研修・勉強を行って常に問題意識を持ち、人権や利用者の意思を尊重したサービスの提供に努めていました。* また施設面でも、トイレ改修、個浴等によってプライバシー保護や羞恥心ケアに努めていました。* 利用者の決定は入所判定委員会でマニュアルによって公正に判定して重度の方から受け入れ、受け入れ不可の場合には適切に対応していました。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		* 利用者からの相談・苦情窓口は重要事項説明書・利用者契約書・広報誌に明示していました。* 利用者・家族からの要望・苦情は家族交流会・家族会による清掃ボランティア・面会時等で受け付け、また利用者満足度アンケート調査の結果をふまえてサービスの改善に取り組んでいました。* 施設内における第三者による相談対応の仕組みはありませんでした。			
	(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。	B	A	
(評価機関コメント)		* サービスの質の向上はサービス評価・向上委員会を中心に取り組み、抱えない介護・個浴・トイレ排泄・利用者の拘縮予防等で、緊張・不安感等の心身の負担軽減等のサービス向上に成果を上げていました。恒例の行事についてアンケートを行って分析結果を検討し、満足度調査でどのようにサービスが改善されたかを把握していました。* サービス評価・向上委員会は3ヵ月に1回以上開催してサービス提供について検討し改善を実施していました。また山城南部ブロック事例発表会に出席して各施設の取り組みを聴き、他施設との比較検討に努めていました。* 目標管理シートによる自己評価・年度末に行なう各部署の目標評価によって課題を明確にし、次年度の事業計画に反映していました。第三者評価は3年に1回受診しておられました。				