

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 13 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 28 年 11 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 介護老人福祉施設にしがも舟山庵 ）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

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>特に良かった点とその理由 (※)</p> | <p>1) 入居者の視点に立ったケアの実施 入居者の生活の質の向上の為にサービス向上委員会を設置されており、「お風呂場コンテスト」を実施して多くの職員の方が環境整備に関心を持つ取り組みをされていました。理念を具体化した表現として「入居者の生活の中に自分たちがお邪魔させてもらっている」ことを施設長だけでなく、職員ヒアリングでも聞くことができる等、現場の職員の方にもしっかりと浸透していました。入居者に提供のお茶の温度まで個別に対応されているなど細やかな配慮もなされていました。</p> <p>2) 多職種の連携 医療面で嘱託医、精神科医、併設クリニックの内科医が連携して関わっておられるほか、看取り介護を行う際には別の開業医にも協力して頂けるなど、入居者の状態に合わせて診療を受けることができる体制ができていました。夜間に看護師不在の場合に介護職員が連絡をする基準等を定めた、対応マニュアルを整備されると共に、事前に必要な情報を共有することで安心して夜勤ができるような取り組みがされています。</p> <p>3) 入居者の意向を収集する仕組み 入居者懇談会「ふれあいの会」が毎月 1 回、定期的に開催されており、入居者からの意見、要望等を聴く場となっています。出された内容については、「サービス向上委員会」で検討し、その結果を広報誌「舟山庵だより」等に掲載して報告されています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p> | <p>1) 自然災害への対応 備蓄食品等の設置もし、地域の防火訓練には施設の生活相談員が参加される等、火災に対しての対策は立てておられるとのことですが、自然災害を想定した訓練等は実施されていませんでした。</p> <p>2) 施設サービス計画の見直し 栄養ケア計画と機能訓練計画は 3 か月ごとにモニタリングをされていますが、施設サービス計画の見直しは 6 か月ごととされていました。</p> <p>3) 利用者の家族との情報交換 毎月の家族の延べ訪問者が 500 名以上で、家族との連絡もケース記録に残されていますが、定期的に家族と情報を共有するシステムづくりという点では十分ではない状況が見られました。</p> |

| | |
|------------------|---|
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1) 自然災害への対応</p> <p>福祉避難所の指定も受けておられるということですので、災害時における地域との連携をもう少し検討をされてはいかがでしょうか。具体的には生活相談員の方が地域の防火訓練に参加された時に、地域との防災協定について施設としてお願いすることや、備蓄食の試食会を地域の方とされるなどの取り組みから始められてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 施設サービス計画の見直し</p> <p>ケアプランの見直しは状態の変化がない入居者については1年に1度で、モニタリングの記録は6か月に1度とのことですが、日々のケース記録は適切に記録されており、24時間シートとも連動されていますので、3か月に1回はモニタリング記録として支援経過記録に残されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者家族との情報交換</p> <p>日々の面会時にコミュニケーションをとっておられますので記載する内容が難しい面はあると思いますが、定期的ということを職員に意識づけをするためにも、毎月発行されている「舟山庵だより」を送付するときに担当職員からの「一筆」を同封されるなど工夫をされてはいかがでしょうか。</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 | 2670100813 |
| 事業所名 | 介護老人福祉施設にしがも舟山庵 |
| 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 |
| 訪問調査実施日 | 平成28年12月13日 |
| 評価機関名 | 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会 |

| 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 |
| 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) | | 名札、名刺の裏に理念を記載し、会議室や玄関に掲示して、職員や家族等が常に目につくようにされています。年2回実施されている個人面談の中で全職員から施設への提案・要望の聞き取りを行い、共有や検討して改善を図っておられます。 | | | |
| (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 | 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) | | 単年度の事業計画に各部門、個人の計画・目標の設定とともに施設としての中長期計画が策定されていました。事業計画や各部門計画は6か月ごとに評価し、見直し等がされています。 | | | |
| (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 | 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) | | 事業を実施する上で把握すべき法令をリスト化し、情報を各種会議等で発信されています。月1回に施設長・施設部長・介護主任で会議を行いトップの方針・方向に関する理解を共有し、自らの行動に対する評価を確認されています。それぞれの職責に基づく役割を明文化した事務分掌等を作成されることも必要かと考えます。 | | | |

| 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 |
| 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) | 職員の資格取得支援のために受験対策講座を開催するほか、外部研修受講の為に勤務調整をしておられました。新人職員にはプリセプター制度を導入してOJT研修をしておられます。社会福祉士実習等の受け入れをされています。 | | | |
| (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) | 有給休暇消化率や時間外労働時間の管理を行い、労働環境の改善に取り組んでおられます。職員の誕生日にバースデー休暇を1日、設けられています。 | | | |
| (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) | 施設の広報誌を発行し、年1回の「舟山庵まつり」や月1回の「ナナイロ喫茶」を開催して地域との交流を図られていました。 | | | |

| 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) | パンフレットやホームページを作成し、見学者等にも情報を提供されています。 | | | |
| (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) | 入居前に重要事項の説明をされるとともに、本人に契約能力がない入居者6名の方が成年後見人制度を利用されています。 | | | |

(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) | | 利用者個人を知るために24時間シートを活用してアセスメントが行われています。サービス担当者会議には78%のご家族の参加があり、意向や要望を聞き取られています。施設サービス計画の見直しは6か月毎ではなく、3か月毎を目標とされるように検討が必要です。 | | |

(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) | | 嘱託医・精神科医・かかりつけ医らと連携を取りながら情報の共有を図られています。地域包括支援センターや学区社協、民生委員等とも日常的に連絡を取られています。 | | |

(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 | 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) | | 年に1回各マニュアルの定期的な見直しをされていました。記録はパソコンで管理され、どの部署からも閲覧できるようになっていました。事故報告等の検討や分析をマニュアルの見直しに反映される仕組みを検討されたらいかがでしょうか。 | | |

(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) | | 感染症マニュアルも整備され、毎年研修を実施し、感染防止に必要な物品の整備等もされていました。施設内清掃は外部委託業者にすべて任せるのではなく、職員も一部を行うことによって環境に対する意識づけをされていました。 | | |

(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。 | B | B |
| (評価機関コメント) | | 事故・緊急対応のマニュアルがあり、「事故防止委員会」で年2回の研修を実施されています。発生した事故については報告書にて原因の究明と改善策を講じるとともに、施設長が報告者と面談を行い、再発防止に努めておられます。 | | |

| 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) | | 虐待防止・権利擁護に関する研修を年1回実施されています。プライバシーや羞恥心については、年2回の自己評価チェックリストによって振り返るとともに、上司からのアドバイス等を受ける仕組みがありました。 | | |
| (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 | 公的機関等の窓口で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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 入居者懇談会「ふれあいの会」毎月1回開催されており、意見・要望・苦情等を聴かれています。出された内容については「サービス向上委員会」で検討し、その結果を「舟山庵だより」等に掲載して報告されています。外部の人材の受け入れは「傾聴ボランティア」ではなく、介護相談員等の導入を検討されたいかがでしょうか。 | | |
| (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) | | 年1回「家族アンケート」を実施し、集計結果を各部署や運営会議などで分析され、サービスの向上に取り組まれています。 | | |