

# アドバイス・レポート

平成26年5月22日

平成25年12月27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の郷 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><b>通番 4) 業務レベルにおける課題の設定</b>            ユニット毎に目標を設定し、課題に対して具体的な対策を提示して事業計画に活かしています。その目標を3ヶ月に一回見直し、ユニット会議・リーダー会議のメンバーによるチームアップミーティング（検討会議）において達成状況の確認と評価を行っています。</p> <p><b>通番 9) 継続的な研修・OJTの実施</b>            プリセプター制度等を取り入れ、段階的に必要な知識やスキルを身に付ける仕組みがあります。また、OJTや個別のスーパービジョンの手法を取り入れて、ユニット毎に人材の育成が出来る仕組みも確立されています。研修については、年度末に1年の総括として実践報告会を行い「ユニットケアはチーム力」を合言葉に、施設として力を入れています。</p> <p><b>通番 3 1) 人権等の尊重</b>            「利用者一人ひとりの生きる力を支える」という施設の理念に沿ったサービスを届けるために、「食べること」を大切に考え、日々の生活の場面に活かして、個別のニーズにも丁寧に対応されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番 5) 法令順守の取り組み</b>            職員会議や新人研修において取り組まれている内容は法人内の倫理規定等であり、求められている法令遵守についての考え方に齟齬が見られました。また、必要な法令のリスト等は確認できませんでした。</p> <p><b>通番 2 2) 業務マニュアルの作成</b>            サービス提供に係る業務マニュアルや手引書は、法人として作成されたものがありますが、実用的な表現にはなっていません。事業所としても「マニュアルがあるかどうかではなく、日常の業務や指導とリンクしたものを目指したい」という思いがありますが、この目標は現在のところ達成できていません。</p> <p><b>通番 3 7) 利用者満足度の向上の取り組み</b>            利用者へのヒアリング等を行われていましたが、利用者満足度調査としてサービスの改善に活かされる仕組みは確認できませんでした。利用者へのアンケート等は困難だとしても、可能な方法を工夫し、当事者の思いに基づいたサービスの提供が望まれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>特別養護老人ホーム天橋の郷は、名勝“天の橋立”を望む宮津湾の半島に位置し、玄関を入ると介護老人施設と言うよりも心地よく暮らせる「住まい」のイメージを重んじられている、という印象を受けました。利用者の日常の暮らしや食へのこだわり、職員の通常の服装や思いを込めた言葉からも、目には見えない「大切にしているもの」が温かく伝わってきました。</p> <p>その中で、長い歴史を持つ法人と、新しい施設に求められる利用者個人の暮らしの主体性を尊重するサービスの在り方の工夫の中で、揺れている現状を感じました。積み上げられてきた歴史のあゆみを尊重しつつ、課題の達成に向けて努めていただきたいと思いました。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務マニュアルの作成に関しては、2011年の第三者評価受診時にも見直しを指摘されていますが、前回以降の見直しが出来ていませんでした。日常の業務に即したマニュアル整備の必要性は認識されていますので、課題の達成を目指して、サービス提供の基礎となり職員間で共有できるマニュアルを完成されることを期待します。</li> <li>・ 利用者満足度調査については、入所施設における要介護度等から見ても困難なことは理解できます。単にアンケート形式ではなく、日常の中で可能な方法での満足度を計る仕組みを確立されることが望まれます。海沿いのこの地域で長年暮らし続けてこられた利用者の、魚への「肥えた舌」を満足させるための「食べること」への工夫に努めておられます。それらの取り組みを可視化出来るような仕組み作りに努められては如何でしょうか。</li> </ul>
------------------	---

※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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672100092
事業所名	特別養護老人ホーム 天橋の郷
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
訪問調査実施日	平成26年3月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1、施設理念に基づき、「食えること」を中心に最期まで幸せに過ごせるサービスの提供に努めているが、利用者・家族への理念の周知の方法については確認出来なかった。 2、法人の理事会等は定期的に関われ、《福祉部門事業計画書》において「天橋の郷」におけるそれぞれの役職が明確に位置付けられている。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		3、各委員会・部署別の会議において事業計画を作成、課題を抽出して改善につなげているが、施設における中・長期計画は確認できなかった。 4、ユニット毎に目標を定め具体的な事業計画を作成、ユニット会議・リーダー会議を経て検討委員会において見直ししながら、課題の達成に取り組んでいる。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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)		5、職員会議での倫理規定配布、新人研修での取り組みは行われているが、事業を行う上で必要な法令のリスト化は確認できなかった。 6、施設長は、年1回の職員面接と希望調書によって職員の意見を聴く機会設けている。職員会議や各委員会にも参加して意見を聴いている。 7、施設長はパソコンソフト「ちょうじゅ」を活用して事業の実施状況を把握し、緊急時には緊急連絡網を通じて具体的な指示を行うことができる体制が整っている。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		8、人員体制についての管理は法人として整備されている。採用後の資格取得支援について、介護福祉士取得等の受講のための支援を行っている。 9、プリセプター制度やOJT、また個別スーパービジョンの手法を取り入れて、ユニットごとに人材育成の体制をとっている。それを1年の総括として実践報告会を3月に実施し、ユニットケアはチーム力としての視点で評価している。 10、法人としての基本方針があり、地域医療に携わる医師や看護師の実習を受け入れている。また中学生や大学生の実習も毎年受け入れている。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)		11、「異動希望調書」と面接で職員が常に意欲的に望めるように配慮している。心身の介護負担軽減のために、機械浴の他、腰痛防止ベルトを配布している。 12、福利厚生センター「ソウェルクラブ」に加入して、各種サービスの紹介や利用を促し、ストレス解消に努めている。施設内には業務を離れてリラックスできる休憩室を設けている。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		13、利用者と地域が一緒に楽しめる「ふれあいフェスタ」を毎年開催して、丹後名物のバラ寿司を作って販売、地域住民との交流を図っている。 14、地域住民を対象とした「介護講習会」を広報で呼びかけて実施している。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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、必要な情報は、ホームページや民生委員を通して地域にも提供しており、随時見学ができる体制をとっている。広報誌「きらめき」を毎月1回発行して地域に回覧している。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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、必要な内容や料金について明記し、個別に説明するとともに同意を得ている。法人として日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を推進する仕組みがある。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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、利用者一人ひとりの状況について、毎月のモニタリングと定期カンファレンスを実施し、アセスメントは定期的に実施している。 18、サービス担当者会議は定期的に行い、さらに利用者の体調変化時にも実施しており、本人・家族の希望をもとにケアプランを作成している。 19、生活では「食」の大切さにこだわり、ケアプランにそれぞれの状態に合わせた栄養士の意見を必ず取り入れている。 20、ケアプランの定期的な見直しとともに、食事に関しては個々の形態に応じて、その都度変更をしている。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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、嘱託医との連携が基本となり、必要時には地域の病院とも連携をしている。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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。	B	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、標準的なマニュアルは法人としてはあるが、事業所独自のマニュアルとして見直しができしていない。 23、記録は全てパソコンで管理されている。記録の管理規定は確認できなかった。 24、施設内ではパソコン連絡網「ちょうじゅ」にて情報共有できる仕組みになっている。ユニット内では連絡ノートで利用者の情報を共有している。 25、定期的な家族等との情報交換の仕組みとして、「利用者及び家族希望確認書」がある。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		26、感染症マニュアルの作成と共に各委員会を設置し、内部研修をしている。 27、施設内の清掃は業者に委託して清潔に保たれ、衛生管理にはオゾン脱臭の設備も含め徹底して管理している。		

(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。	C	B
(評価機関コメント)		28、法人として、事故及び緊急時におけるマニュアルを定めており、年に1回は内部研修を実施している。 29、「ヒヤリハット」「事故報告書」「苦情報告書」により情報共有を図り、再発防止に活用している。 30、法人として、火災についてのマニュアルと避難訓練を実施しているが、事業所独自にマニュアルは作成されていない。実際に即したマニュアルを検討している。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	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、「利用者一人ひとりの生きる力を支える」という理念に沿ったサービスとして「食べること」にこだわり、選べるメニューによる利用者本位のサービス提供等、工夫されている。 32、言葉による拘束等の不適切なケアについて、寸劇で分かりやすく考える取り組み等を行っているが、プライバシー保護に関する研修は今年度は行われていない。 33、サービス利用者等の決定については、施設長をはじめ多職種による入所判定会議において宮津市の基準に即した決定を行っている。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		34、敬老会や家族との食事会など、機会があるたびに本人・家族のニーズを聞きとり、ユニット会議等において話しあっている。 35、苦情受付窓口を設置、苦情解決第三者委員会を開催しているが公開は出来ていない。 36、宮津市の相談員を受け入れ、相談が出来る体制を整えている。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	C	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	A
		(評価機関コメント)		37、当事者へのヒヤリング等は実施されているが、利用者満足度調査としてサービスの改善に活かされるための仕組みは確認できなかった。 38、毎月開催される業務運営会議や各委員会には全職員が参加してサービスの向上に取り組んでいる。 39、ユニット毎に自主点検を実施し、自己評価を行っている。3年毎に第三者評価を受診、前回は平成11年に受診している。		