

アドバイス・レポート

平成30年2月14日

平成29年11月 3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九十九園 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 利用者のニーズ等を反映した事業計画及び中・長期計画が策定されています。計画策定には、毎年実施している満足度調査の内容や前年度の課題を反映させ、職員会議での職員の意見を反映しています。</p> <p>(通番 13) 地域への情報公開 ホームページに施設の取組みや行事予定等を掲載しています。広報誌『九十九園だより』を市役所や関係機関に配布しています。施設内の掲示板に地域の情報を掲載しています。地域の保育園や小学校で開催される運動会等の行事に利用者が参加できるよう支援しています。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 満足度調査を実施し、その集計結果を家族に返答しています。年3回の家族懇談会に第三者委員3名が出席し、家族が意見・苦情・要望等を言える懇談の場を設定しています。</p> <p>(通番 38) 質の向上に対する検討体制 サービス評価委員会を月1回開催し、各事業所の職員が相互に評価し合う等しながら、サービスの質の向上について話し合っています。他事業所の取組内容等を府老協の会議や京田辺市の連絡協議会に参加して情報収集しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番22 業務マニュアルの作成) 食事ケア、移動介助、ターミナルケア、事故対応等のマニュアルが作成され職員に周知されています。介護リーダーや日勤リーダーが業務の流れを確認し、リーダーミーティング等で業務の見直しを行い、業務マニュアルを作成・改訂しています。マニュアルの見直しは行われていたましたが、改定日や見直し日の記載がないマニュアルがありました。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者一人ひとりの記録を整備し、目標に応じたサービス提供状況を記録しています。個人情報管理規程は整備して保管や保存については明記していますが、持ち出し・廃棄に関する内容については明記されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

特別養護老人ホーム九十九園は、京田辺市大住に昭和 55 年に開設され、その後、平成 12 年に現在の地に新築移転されて運営されています。建物は明治・大正時代の洋館を感じさせるヨーロッパ調のたたずまいで、広々とした園庭には芝生や休憩小屋、時計台などがあります。建物内の壁や床は木目調で、階段や廊下には赤い絨毯が引いてあり、利用者が落ち着いて過ごせる雰囲気施設の施設です。

特養50名とショートステイ10名は、多床室中心の従来型の施設で、ケアハウスやデイサービスセンター、ヘルパーステーション、居宅介護支援センターが併設されています。

入居者のためには、お花見・納涼祭・運動会等の季節行事、誕生日会・食事イベント・おやつイベント等の月間行事にもしっかりと取り組まれていました。外出支援の取組みとしては、植物園や酒蔵記念館等への春と秋の行事、毎月の買物・喫茶等が実施されています。

施設内では足湯や喫茶等、利用者にとって楽しみな活動も実施されていました。また、毎年、施設で最後を迎えたいという方々のターミナルケアを実践され、家族が宿泊できるゲストルームも完備し、希望者は施設内の地域交流スペースで葬儀が出来るような配慮もなされていました。家族会も毎年実施し、家族会の後に第三者委員と家族だけの懇談会を開催している点も評価できる取組みです。

第三者評価にも真摯に取り組まれ、前回受診のアドバイスや改善点の指摘に対して改善や修正を図られています。また、各事業所の選抜職員によるサービス評価委員会を組織し、施設内にある事業所を相互評価しながら施設全体で質の向上に取り組まれていました。今後も職員間で意見交換しながら、利用者にとってのより良い環境整備や介護サービスの提供を追及されることを期待します。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ リーダーミーティング等で業務の見直しを行い、食事ケア、移動介助、ターミナルケア、事故対応等の業務マニュアルを作成・改訂しています。マニュアルの見直しは行われていましたが、改定日や見直し日の記載がないマニュアルがありました。各マニュアルに見直し日や改訂日の記載を行うことをお勧めします。
- ・ 個人情報管理規程は整備して保管や保存については明記していますが、持ち出し・廃棄に関する内容については明記されていませんでした。個人情報の取り扱いは施設の信頼にもつながりますので、持ち出しや廃棄についても、施設全体のルールを決めて職員に周知することが大切であると考えます。

※ 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)

評価結果対比シート

事業所番号	2673200032
事業所名	特別養護老人ホーム九十九園
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、居宅介護支援 通所介護、介護予防通所介護 訪問介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成29年12月12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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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)法人理念や基本方針を明確に定め、ホームページで周知している。職員には事務所内の掲示で、家族には、「九十九園だより」や家族交流会を通じて周知している。 2)毎月の運営会議や職員会議、各種委員会等で職員の意思が反映されると共に、案件別の話し合いや方針の決定が行われている。			
(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。	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)利用者のニーズ等を反映した事業計画及び中・長期計画が策定されている。毎年実施する満足度調査の内容や前年度の課題を反映させたり、職員会議での職員の意見を反映させながら、事業計画を策定している。 4)事故防止や感染予防等の各種委員会や職員会議、運営会議等に看護師、介護職員、相談員等の他職種が参加して、業務レベルの課題を検討している。上半期、下半期に事業計画の課題達成状況を振り返り見直しを行っている。			
(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、いつでもスタッフ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)法令遵守のための施設内研修を実施している。パソコン内に関係法令をリスト化し、職員がいつでも閲覧し、確認できるようにしている。 6)毎年4回発行の「九十九園だより」の巻頭の挨拶で施設長の役割や責任や考えを表明している。職務分掌規程があり、各職員の役割や責任が明記されている。毎年1回、施設長が全職員と面談して職員の意見を聞く機会をつくっている。 7)施設長は事務所内におり、常に施設内で報告を受け、指示できる状況にある。管理日誌や事故報告書を確認し必要に応じて指示している。緊急時には携帯電話で連絡が取れるようになっている。			

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
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)		8)介護職員等級基準書に基づき、各職種の等級ごとに目指す職員像を明記している。職員の資格取得のために、勉強会の開催や資格試験対策講座のDVDを貸出して支援している。 9)階層別の施設内研修計画を作成して、研修を毎年実施している。職員の希望やレベルに応じて、職場が費用負担して外部研修に参加させている。日々の業務を振り返りシートで報告し、必要なアドバイスを上司から受けている。 10)実習の受け入れに関する基本方針を明文化し、介護福祉科等の実習生を受入れている。実習担当職員には必要な研修を受講させている。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)有給休暇の取得率をデータ化し、各職員が取得できるように配慮している。育児休暇の取得事例もあり、育児・介護休業法等に対して適切に対応している。職員の介護負担軽減のため、4種類の入浴機器を導入するなど配慮している。 12)職員の業務改善を検討するリーダーミーティングや安全衛生委員会を定期的開催している。職員の休憩室にマッサージ機を、男女それぞれの更衣室にはシャワー室を完備している。職員のメンタルヘルスの維持のために、外部の京都工場保健会と提携している。		
(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)		13)ホームページに施設の取組みや行事予定等を掲載している。広報誌「九十九園だより」を市役所や関係機関に配布している。施設内の掲示板に地域の情報を掲載している。地域の保育園や小学校で開催される運動会等の行事に利用者が参加できるよう支援している。 14)地域の事業所連絡会に参加している。民生児童委員会等の見学を受け入れ、施設のサービス内容を説明している。施設内の地域交流スペースでボランティアによる喫茶店が運営され、地域の人々が来園している。		

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)		15)事業所の情報をパンフレットや広報誌「九十九園だより」、ホームページで分かりやすく提供している。見学や問い合わせの希望に対応し、記録している。		
(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)		16)重要事項説明書や別紙の料金表を用いて、内容や料金の説明を行って同意を得ている。利用者の判断能力に支障がある場合は、家族や成年後見人と契約締結している。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		<p>17)ケアチェック表を用いて定期的にあセスメントを行っている。状態に変化があった時や退院時等にも再アセスメントしている。利用者や家族の希望も聞き取り記録している。</p> <p>18)利用者・家族の希望を取り入れながら、個別援助計画書を作成し同意を得ている。カンファレンスに出来るだけ家族への参加を促し、欠席の家族には後日手紙で内容報告している。</p> <p>19)看護師や栄養士、相談員、介護職員、介護支援専門員等の多職種が参加するカンファレンスを、利用者ごとに定期的に行っている。主治医からの情報提供書や退院時の看護サマリー等の意見を個別援助計画書に反映させている。</p> <p>20)支援経過記録の内容や他職種の意見を参考に、定期的に個別援助計画を見直している。</p>		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		<p>21)サービスガイドブックや京田辺市の事業所一覧を設置している。施設内で、内科や歯科等の定期的な受診体制を整え、医師との連携を密にしている。入退院時には地域の病院と連携している。</p>		
(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、スタッフに活用されている。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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22)食事ケア、移動介助、ターミナルケア、事故対応等のマニュアルが作成され、職員に周知されている。介護リーダーや日勤リーダーが業務の流れを確認し、リーダーミーティング等で業務の見直しを行っている。サービス評価委員会を中心に、マニュアルの見直しを年に1回実施している。</p> <p>23)利用者一人ひとりの記録を整備し、目標に応じたサービス提供状況を記録している。個人情報管理規程は整備して保管や保存は明記しているが、持ち出し・廃棄に関する内容が明記されていない。</p> <p>24)毎日、朝・夕の申し送りを行って、情報を共有している。各種会議録や「ヒヤリハットノート」、「ご利用者様ノート」等を職員が閲覧し、情報共有を図っている。</p> <p>25)現況報告として毎月の便りをご家族に送付している。家族会を年3回実施し、家族会の後に3名の第三者委員と家族の懇談会も実施している。玄関入口の受付近くに介護支援専門員や相談員の席を設け、家族の面会時にスムーズに情報交換を行っている。</p>		
(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、スタッフ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)		<p>26)感染症についてのマニュアルを作成し、最新情報の入手に努め、マニュアル更新も実施している。毎年12月の流行前の時期に、インフルエンザやノロウイルスの対応方法等の施設内研修会を開催している。</p> <p>27)外観も内装もきれいで、毎日の清掃で清潔に保たれている。外部業者にフィルター清掃や害虫駆除を依頼している。臭気対策として、居室ごとに空気清浄機を設置している。</p>		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、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
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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)	28)事故対応マニュアルを整備し、年2回のリスクマネジメント研修を実施している。AEDの使用方法も含んだ救命講習を開催している。 29)事故発生時は報告書を作成して、組織としての対応経過まで記録している。ヒヤリハット事例は、「ヒヤリハットノート」に記録して全職員が閲覧できるようにしている。事故防止委員会を毎月1回開催して、対応や経過を検証している。 30)地震や水害等も記載された防災マニュアルを作成している。避難訓練を年2回実施している。地域の福祉避難所として京田辺市と協定を結んでいる。			

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)	31)施設内で「言葉遣い」や「羞恥心」等についての研修を毎年実施している。「ご利用者様模擬体験」の勉強会を毎年実施し、職員が常に利用者の立場で考えられるように教育している。 32)浴室や居室にはカーテンが設置されている。プライバシー保護と個人情報保護の両面から施設内研修を行っている。 33)対応が難しい方は、近隣の医療施設を紹介している。入所判定委員会を毎月開催している。					
(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)受付に「提案箱」を設置している。年3回の家族懇談会や年1回以上の利用者個別のカンファレンスを実施している。利用者への嗜好調査を実施している。 35)満足度調査を実施し、その集計結果を家族に返答している。年3回の家族懇談会に第三者委員3名が出席し、家族が意見・苦情・要望等を言える懇談の場を設定している。 36)重要事項説明書に苦情受付担当者や公的機関の相談窓口は記載している。事業所関係者以外の第三者委員を設置し、家族懇談会に第三者委員3名が出席している。介護相談員を受入れ、利用者との対話の場を設けている。					
(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スタッフ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)利用者には介護支援専門員が、家族には相談員が満足度調査を実施している。満足度調査に結果はリーダーミーティングで、嗜好調査の結果は給食会議で話し合って対応している。 38)サービス評価委員会を月1回開催し、各事業所の職員が相互に評価し合う等しながらサービスの質の向上について話し合っている。他事業所の取組内容等を府老協の会議や京田辺市の連絡協議会に参加して情報収集している。 39)自己評価を行い、その結果を運営会議で話し合っている。第三者評価を3年に1回受診出来している。					