

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 10 日

平成 26 年 8 月 2 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 亀岡たなばたの郷 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>(通番 1 理念の周知と実践) 理念及び運営方針は玄関、施設内に掲示しており、広報紙にも掲載しています。職員は個々に携帯カードを所持すると同時に、毎日の朝礼などで唱和しています。</p> <p>(通番 12 ストレス管理) 職員専用の食堂があり、リラックスして食事をとれるよう提供しています。また、畳の休憩所があり、手足をのばし横になって十分に休憩できる配慮があります。</p> <p>(通番 21 多職種協働) 母体法人が医療法人グループであり、その強みを活かして、医療の連携体制が整っています。また口腔ケアの取り組みに力を入れておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番10実習生の受け入れ) 介護職員初任者研修の実習生の受け入れは行っているが、実習に対する姿勢の明文化やマニュアルや規定が作成されていませんでした。</p> <p>(通番30災害発生時の対応) 水や食品の備蓄は完備され、日付もわかるようになって適切に管理されていました。福祉避難所の指定を受けていますが、地域住民の参加での訓練が行われていませんでした。地域連携を意識したマニュアルも必要と思われます。</p> <p>(通番39評価の実施と課題の明確化) 毎年自己評価を実施されていますが、第三者評価の受診は今回が初めてでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「亀岡たなばたの郷」は亀岡市初のユニット型特別養護老人ホームとして、2009年に開所しました。</p> <p>全室ユニット型の個室であり、従来のタイプより、その利点を生かした少人数ごとのよりきめ細やかなサービスと個人の尊厳の重視、人と人とのふれあいを大切にした入所生活を利用される方々に安心しておくっていただけることを目標に、家庭の延長を主眼に置いた介護を目指されています。</p> <p>比較的新しい施設であり、玄関からユニット、各個室に至るまで、清潔感にあふれていました。また、施設内の構造も、家庭的な雰囲気の中にもプライバシーに配慮された工夫がされていました。</p> <p>もともと医療法人グループからできた介護福祉施設であり、医療的な連携がし易く、そのことが利用者の方々やその家族、そして職員の皆さんの安心に繋がっているように思われます。</p> <p>これからもユニットと医療連携の強みを生かしてさらに地域に根ざした介護施設として発展されていくことを期待します。</p> <p>以下、具体的なアドバイスです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の計画において、年間の計画と月々の計画に齟齬が見受けられました。年間計画がそのまま実行できていないという点について、振り返りや気づきがよりよい次の計画に役立つと思われます。</li> <li>・遠方の家族については、支援の計画を郵送にて確認をされていますが、必ずしも回収が思わしくないというお話を伺いました。形式的なものではなく、実質的なものになるように、何かしらの工夫が必要であると思われます。</li> <li>・災害時には地域との連携は不可欠です。福祉避難所として指定されていることもあり、日頃から地域の方々と災害時を想定した関わりは必要です。そのことが、地域との関わりのきっかけになることも期待できます。是非とも積極的関与をおすすめいたします。</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	2671600423
事業所名	特別養護老人ホーム 亀岡たなばたの郷
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)	通所介護、短期入所生活介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	2014年12月5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。	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)理念及び運営方針は入口に掲げてあり、施設内や広報紙にも掲載している。職員は携帯カードをいつも所持して確認し、朝礼などで唱和している。 2)各ユニットの主任が運営会議に出席し各ユニットの意見を反映している。案件別意思決定方法を用い、職員の意見を反映している。職務規定があり、管理規定や就業規則に明記されている。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		3)広報紙に決算報告を掲載し、事業活動収支計算書を公表している。毎年の事業計画は中期、長期計画が反映され、策定されている。 4)ユニット推進会議は、ユニットケアの理念を確認したり、目標シートをもとに課題を確認、設定している。しかし、年間計画と月計画の整合性が見れないところが見受けられた。		
<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)		5)関係法令については、リスト化し、すぐに調べられるよう事務所の棚に保管されている。法令順守や倫理規定の研修を行って理解を深めている。 6)管理規定があり、職務の役割を明記している。 7)管理者は会議に必ず出席し、直接職員の声を聞き取り、状況の把握に努めている。緊急連絡網や携帯の「LINEアプリ」を利用し、適切な指示をおこなっている。		

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
<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	B
		(評価機関コメント)		8)介護福祉士等の資格取得を奨励し優遇される仕組みがある。 9)事業計画には研修計画の予算が組み込まれ、外部研修にも積極的に参加でき、交通費も支給されている。また、伝達研修をおこなったり、資料を回覧して研修内容の理解を深めている。 10)介護職員初任者研修の実習生の受け入れは行っているが、実習に対する姿勢や規定がない。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)有給取得率も高く、残業はほとんどないよう介護課長が管理している。また、職員へのメンタル面のフォローを行っている。 12)職員専用の食堂がある。また量の休憩場所があり、労働環境に配慮している。		
<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)広報誌「たなばた」を年4回発行して、利用者・家族および、自治会や関係機関に配布している。 14)大学との連携のもと、地域住民に対して、末期医療の研修会を実施している。		

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)ホームページ、パンフレット、広報紙でサービス内容等がわかりやすく、サービス選択の参考になっている。随時見学を受けており、状況に合わせて対応している。		
<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)契約書と重要事項説明書でサービス提供内容や料金を利用者、家族に説明し同意を得ている。		

(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	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)		17)所定のアセスメントシートを用い、家族や本人から聞き取りを行い、身体や生活状況を把握している。毎月ケース会議にて、主治医や専門家などに相談し個別援助計画に反映している。 18)遠方の家族とは電話や封書で希望をうかがって、サービス計画を作成しているが、返送の回収が十分できていない。 19)サービス担当者会議には看護師やリハビリ、生活相談員、ケアマネージャーらが出席したり、照会で専門職の意見をもらい、サービス計画に反映させている。 20)6か月ごとにサービス計画を見直している。また、状態の変化や介護保険更新時に見直しを行っている。		
(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)		21)医療連携は協力病院が法人のグループ病院でもあり、体制が整っている。		
(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。	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)		22)各種業務マニュアルは整備されており、図式化するなど見やすくわかりやすい物になっている。マニュアルの取り扱いの基準も設けている。一年毎に見直し、職員全員が確認する仕組みがある。 23)個人情報保護や情報開示について、研修を行い、適切に記録・保管が行われている。 24)朝夕の申し送り時や各ユニットからの意見等を記入してスタッフ間で、情報の共有を図っている。 25)来所が難しい家族とは定期的に現在の様子の写真を送りコメントを記入して郵送している。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		26)感染症の予防や対策はリーダーが研修に参加し、伝達研修で確認している。ノロウイルスの処理では理解しやすいようDVDを利用して研修している。 27)窓を定期的開けて換気したり、空気清浄機が設置されて、臭気対策に配慮されている。物品の整理整頓や環境整備に配慮し、衛生管理に努めている。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28)事故発生マニュアル等は完備しており、訓練、研修も適切に実施されている。 29)事故やヒヤリハットの件数や対応等の検証を行い、再発防止に役立っている。 30)水や食品の備蓄は日付もわかるように管理されていた。福祉避難所の指定を受けているが、地域住民の訓練等の参加が見られない。		

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。	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)高齢者の尊厳保持についての内部研修を実施している。高齢者虐待について資料を職員に配付して周知している。 32)排泄時、入浴時にはプライバシーについて配慮をしている。トイレ、脱衣所が廊下から見えにくい構造になっている。 33)今まで入所を断ったケースはない。台風時に急遽ショートステイを受け入れたケースがある。			
<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。	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	A	
	(評価機関コメント)		34)意見箱を設置して苦情を受け付けている。利用者懇談会を毎月行い、その際にも意見や要望を聞き取っている。 35)相談や苦情は記録に残して管理者へ報告している。内容については匿名性を確保し、掲示している。 36)毎月介護相談員を受け入れている。			
<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。	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)		37)年に二回、意向書として家族からのアンケートをとっている。 38)運営会議、主任会議には全職員が参加している。ユニット推進会議を年に一回以上行っている。 39)毎年自己評価を実施しているが、第三者評価は今回が初めてである。			