

アドバイス・レポート

平成27年2月16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27年1月6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夕凧の里」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、その人らしい生活の実現に向け、意欲的に取り組まれています。 ・その人らしい生活の実現を目指す「個別ケア」に努力されており、利用者個々の希望にそったケアの検討をしています。施設サービス計画の作成はできるだけ利用者・家族の意向を尊重したうえで策定出来ています。 ・利用者に対して個別の希望を聞き出す努力をしており、以前住んでおられた地域の神社への初詣に同行や、利用者が耕していた畑での収穫に付き添ったりと、其々の希望を叶えています。 ・看取りの対応については尊厳の保持に配慮したサービスの提供が行えるように、また身体拘束がどうしても必要な場合は、職員で十分共通理解を得たり対応を講じたうえで取り組み、どのような状況でも利用者を尊重したサービス提供になるように努めています。</p> <p>2、地域への貢献に積極的に取り組んでいます。 ・開設されて2年半経ちましたが、その間、地域に施設について知ってもらおうと、隣接する町内会、老人クラブ等に施設の広報誌を定期的に配布しています。また消火・避難訓練は消防団、自治会の参加を得ています。施設内は避難場所や花火大会時の屋上開放をしています。認知症カフェ「ほっこりカフェ」、夏の「涼やかスポット」も開設しています。宮津市の高齢者保健福祉計画推進協議会に参画し、「オレンジロードつなげ隊」に参加するなど、地域への地道な努力から、地域に貢献できることが増えてきています。</p> <p>3、職員の研修は階層別、介護内容別に計画的、実践的に行われています。 ・職員研修は法人として全体研修を開催し、初級者・中級者・上級者別のカリキュラムが明記され、該当項目を受講しています。施設内では職員の希望を聞いて研修会を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1、幅広く意向を収集する取り組みをご考案ください。 ・利用者・家族等の意向は、日常介護や介護度認定・施設サービス計画作成・モニタリング・年1回の介護支援専門員聞き取り等を通じて聞いて、利用者の個別希望実現に良く取り組まれています。しかし、満足度アンケートの実施や懇談会開催等、より幅広く利用者の声を収集する仕組みが必要に思います。</p> <p>2、事故や苦情等の改善状況を公開されていません。 ・苦情処理委員会を毎月開催し、協議を行っています。また事故・ヒヤリハットや苦情についての改善点は記録され、一覧集計表も作成されています。しかし、改善状況等について公開されていません。</p> <p>3、さらに、事業計画は達成期間や業務別を明確にされることが望ましいです。 ・事業計画は多角的な視点より多くの課題を掲げられ、事業所の意欲を感じます。しかし、単年度計画の中に中・長期的な計画が入り込んでおり、期間を区分して明示されることが望ましいと考えます。また各ユニットは自らの課題を掲げてよく取り組まれています。その基盤となる業務別の取り組みが潜在化しているように思います。各業務レベルの課題や取り組み内容を年度計画に明確に策定し、さらに意欲的に取り組まれるように期待します。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、幅広く意向を収集する取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・匿名による利用者や家族等へのアンケート実施により、今まで把握できなかった願いや希望を掴むことも可能になると思います。さらにアンケートを集計し関連分析が出来ると、サービスの改善目標やその優先順位が明確になってきます。それを年度計画や中・長期計画に織り込まれてはいかがかとも思います。 ・また利用者の意向や満足度を把握する目的で、利用者・家族の懇談会を開催されてはいかがでしょうか。そのことで交流の場をつくることもでき、互いに協力し合える関係も生まれることと思います。 <p>2、業務等改善状況の公開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの意見・要望・苦情の改善状況について、個人情報保護に配慮しながら公開することは、利用者、家族、地域の方、就職を考えている人等々に施設への信頼感を増すことになると思います。公開方法としてホームページを利用されるのも良いかと思ます。 ・ホームページには、事業所の概要・理念・運営方針、利用者のこと、利用方法、アンケート、第三者評価の結果等も掲載されてはいかがでしょうか。是非取り組まれるように期待しています。 <p>3、事業計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設目標の達成に向けては、課題の明確化から改善をめざした継続的な取り組みが必要です。前年度事業実績から成果と課題を表出し、年度計画では、業務レベル別に課題と具体的な取り組みを明示してはいかがでしょうか。すでにある、委員会、会議を有効に使って職員の意見反映をはかってください。併せて、中期、長期と時間の流れに沿った計画を持たれると良いと思われます。 <p>(所感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質について評価したものを更にサービス向上委員会で評価されるなど、新たな気付きを大切にされた取り組みの実践をされています。より質の高いケアの実現を目指す施設の姿勢を評価します。
------------------	--

※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)

※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	2672100134
事業所名	特別養護老人ホーム夕風の里
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27年1月22日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		<p>○理念・運営方針ともに施設内に明示されています。法人の評議員会には施設長が出席し意見を述べています。職員には各種研修会、ヒアリングで方針を徹底しています。</p> <p>○各種会議、委員会は目的を明確にして定例で開催し、運営に反映しています。</p>			
(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)		<p>○事業計画は多角的な視点から策定出来ていますが、着実な実行にあたり単年度、中・長期に区分した計画策定が望まれます。</p> <p>○ユニット毎にケア目標を掲げ取り組まれています。各業務レベルの課題は会議で達成状況を確認しながら取り組んでいます。</p>			
	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)		<p>○ネットワークシステムを構築し、遵守すべき法令等をいつでも見ることができる環境を作っています。職員には研修を通して理解・周知を図っています。</p> <p>○施設長は委員会等会議に出席し、事業運営をリードしています。職員面談を実施し、職員の意見を聞いています。</p> <p>○施設長は常に巡回し連絡が取れる体制です。各種報告書・業務日報等はネットワークにて、常時、把握しています。</p>			

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)		<p>○職員確保は課題であり、京都府の「福祉人材育成認証制度」を利用する予定です。Uターンでの若い職員の採用もあります。</p> <p>○施設内勉強会を毎月開催しています。研修プログラムは、初級者、中級者、上級者別のカリキュラムが設定されており、施設内・施設外とも熱心に受講されています。また、職員の希望で受講テーマを選ぶこともできる等、充実した研修が準備されています。</p> <p>○インターシップ、チャレンジ体験等を積極的に受け入れています。実習指導者に対しては、施設内指導者研修を実施しています。</p>		
(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	B
		(評価機関コメント)		<p>○有給休暇は計画的に取得されており、リフレッシュ休暇は6日あります。育児休業・介護休業の実績があります。</p> <p>○職員が適切に休憩する場所は確保されています。カウンセラー等の専門職による相談体制が不十分です。</p>		
(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。	B	B
		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)		<p>○自治会、老人クラブ等に広報誌を配布しています。利用者が地域の方々と良好な関係を持つことができる取り組みを、今後に期待します。</p> <p>○施設を使い「ほっこりカフェ」「涼やかスポット」を開催し、地域の高齢者の憩いの場となっています。認知症啓発活動に参加するなど施設の機能を地域に還元しています。宮津市の高齢者保健福祉計画推進会議に参画しています。</p>		

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)		<p>○利用者等にはパンフレット・料金表・重要事項説明書・契約書による丁寧な説明を心がけて情報提供が行われています。法人のホームページはありますが、施設独自のホームページ開設で詳細な情報を提供されることを望みます。</p>		

(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)		○利用者の権利擁護のために成年後見制度等の仕組みを整えています。権利擁護の利用者が1名あります。		
(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	A
(評価機関コメント)		○アセスメントシートには、「転倒・転落アセスメント」・「褥瘡リスクアセスメント」(OHスケール)・「長谷川式簡易知能評価スケール」等での分析結果を踏まえ、栄養・リハビリ計画と連動して、利用者毎に詳細な情報が記録されています。 ○利用者・家族の意向を踏まえてモニタリング・再アセスメントを行い、「施設サービス計画」に反映されるように取り組んでいます。 ○サービス担当者会議は、各専門職が参加して定期的(毎週火曜日)に開催し、必要に応じて医師と連絡・相談をしています。 ○見直しの基準(解決すべき課題の変化)を定め、3か月毎に「施設サービス計画」の見直しを行い、より質の高い「個別ケア」の推進に努めています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		○入退院時には病院との情報交換、協力病院の地域連携室との連携や退院前カンファレンスへの参加等により、利用者の医療情報の共有に努めています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		○各種マニュアルは、いつでも閲覧できるように整備され、年1回の見直しも行われています。現在、マニュアルに基づいて適切に実施されているかを確認する仕組みや見直しの基準を定める作業を行っているところです。 ○利用者毎のサービス提供記録は、各ユニットのスタッフルームに保管・管理しています。個人情報保護に関する研修は、初任者研修で実施しています。 ○朝夕の申し送りや「申し送りノート」、ユニット会議(月2回開催)やカンファレンス等で情報共有に努めています。現在、事務の効率化と更なる情報共有の深化のために電子化を進めています。 ○3か月毎に実施する「施設サービス計画」作成・交付時に、家族の意向を確認しています。面談できない遠方の家族等には、必ず電話連絡を行い、支援経過を説明しています。		

(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)		○感染症対策予防マニュアルを作成し、感染予防委員会(月1回開催)で最新情報の入手に努め、随時マニュアルの見直しを行っています。感染症対策の研修を年2回以上実施するとともに、外部研修会にも参加して、他施設との情報交換に努めています。 ○施設全般の清掃は、業者委託で実施していますが、居室内の清掃は、職員が行っています。各ユニットに空気清浄機を設置して、臭気対策と適切な温度・湿度管理に努めています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		○事故防止・事故発生対応・緊急対応マニュアル等が整備されています。初級者に対し救命救急講習を実施しています。 ○リスクマネジメント委員会(毎月開催)で事例検討、分析を行い、事故防止に関する全体研修を実施して対応策を講じています。 ○地元消防団の協力を得て、年2回防災訓練を実施しています。宮津市や地元自治会と防災について協定を締結し、福祉避難所として地域貢献と安全確保に努めています。		

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)		<p>○理念に基づき利用者の尊厳に配慮したサービスを行っています。</p> <p>○外部講師による排せつ介助の研修会等を行い、常に問題意識をもってサービスの提供が行えるようにしています。入浴時のプライバシー保護などの工夫がされています。</p> <p>○入所検討委員会を設置し、利用者の公平・公正な受け入れを行っています。</p>		
(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。	B	B
		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)		<p>○利用者の意向の聞き取りは随時していますが、さらに介護支援専門員が年に一度、利用者からの要望や希望を聞き出す機会を設けています。</p> <p>○利用者の苦情はマニュアルに基づき委員会で協議し、迅速な対応と共に記録しています。改善されたことなどを今のところ公開されていません。</p> <p>○施設内に介護相談員を受け入れています。また第三者による相談・苦情の窓口を設置し、外部に相談できる環境は準備できています。</p>		
(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。	B	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。	B	B
		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)		<p>○利用者と家族から意向を聞き取る取り組みはされていますが、アンケートは実施されていません。</p> <p>○サービス向上委員会を毎月開催し、サービス改善のための自己評価を取り組んでいます。また、法人内で月1回施設長会議を行い情報交換をしていますが記録には残せていないため、積み上げる検討が不十分です。</p> <p>○開設2年半が経ち、組織の体制づくりを積極的に今日まで進めてきています。今後は第三者評価をもとに自己評価した結果を次年度事業計画に反映させる予定です。</p>		