

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年4月3日

平30年1月25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神の杜につきましては、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>法人の理念「その人らしく生きていける的確なケアサービスの提供」のもと、施設長自ら積極的に運営に関与され、研修等の企画・実施を行われ、組織の活性化とリーダーシップを発揮をされている点が高く評価できます。また、建物は閑静な住宅街の中に溶け込むように立地し、ユニットの入り口には花や観葉植物等を配置し、家の玄関のように工夫され、一方廊下には近隣のボランティアの方々の厚意により絵や写真を至る所に掲示され、居心地の良い空間づくりの工夫をされていました。</p> <p>【地域との交流】</p> <p>ボランティアの受入れについては、他の施設では例を見ない年間2,000名以上の受入れ実績を誇り、喫茶や行事、外出等様々な場面で参画され、地域ぐるみで利用者の充実した生活支援体制がとられています。</p> <p>【労働環境の整備】</p> <p>「衛生委員会」において働きやすい職場の実現に向けて意見集約され、休憩スペースを新設され、職場環境の整備を提言する他、ストレスチェックの実施、職員通路にカウンセリング等のリーフレットを設置する等改善に取り組まれており、有給休暇消化率も49.0%と非常に高く、職員ヒアリングからも子育て世代の働き易さの満足度が高いことが伺えました。結果、職員の定着や離職防止にも好影響となっています。</p> <p>【医療との連携】</p> <p>乙訓医師会により作成された「在宅療養手帳」を活用され利用者のかかりつけ医と情報の共有が実施されている他、退院前カンファレンスに相談員が参加しその情報を「朝の申し送り」や「終礼」で職員に伝達される等、医療と介護の有機的な連携が実践されています。</p>
-----------------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>【利用前の見学や体験利用について】 通所介護の利用希望の方の見学や体験利用の受け入れは、随時・個別に対応されておりますが、対応の記録がありませんでした。</p> <p>【個別援助計画の見直し時期及び満足度調査について】 看護師を含む他職種が確認した上で個別援助計画を作成されています。定期的にモニタリングは行われていたが、6ヶ月に一度の実施でした。 利用者の満足度については、年1回嗜好調査を実施されていました。</p> <p>【業務マニュアルの定期的な見直し及び記録の持ち出しルールについて】 業務マニュアルの見直し時期を毎年1月と定めておられていますが、昨年度からみなおしが出来ていないマニュアルがありました。また、個人情報保護法に基づき、記録の持ち出しのルール及び記録の管理に関する職員への教育や研修が確認できませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>【利用前の見学や体験利用について】 結果として利用に繋がらない場合もあるかと思いますが、利用者からの問い合わせ・見学希望等にどのように対応しているのかを記録されることで、利用者のサービスの選択理由や利用に繋がらなかった理由を分析することにより、改善のヒントが得られ、サービスの質の向上につながります。</p> <p>【個別援助計画の見直し時期及び満足度調査について】 調査の定義にある通り3か月に1回のモニタリングを実施されることにより、計画の実行性や有効性についてきめ細やかに利用者の状態に応じて変更の必要性の確認や対応ができるよう検討されては如何でしょうか。また、利用者や家族等の満足度の把握は、嗜好調査という食事の満足度に限らず、サービスの質の向上に資する全般的な調査を実施され、定量的な結果を統計・分析することにより、個別援助計画の見直しの際の課題や潜在的なニーズの掘り起こしが、気づきや更なる施設運営の透明性や質の向上の取組に繋がると考えます。</p> <p>【業務マニュアルの定期的な見直し及び記録の持ち出しルールについて】 業務マニュアルについては、見直しの時期を定められておられますので、予定通り、見直しの必要が無い場合も含めて確実に点検を実施され、結果がわかるように記録されることをお勧めいたします。また、個人情報保護法に基づき、記録の持ち出し方法についてはマニュアルに定められ、併せて他の研修と一緒に実施される等の工夫をされるようお勧めいたします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2673000168
事業所名	特別養護老人ホーム天神の杜
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成30年2月27日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		理念や運営方針は、施設の各所に掲示され、職員全員が参加できるよう2回に分けて理念・運営方針を盛り込んだ研修を実施されています。家族の会においても同様に理解が得られる取組を実践されています。「職能基準書」の作成に着手され、次年度中の完成を目途に取り組まれています。			
(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。	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)		9年の長期計画、3年の中期計画を軸に、年度毎の事業計画を策定され、評価を5段階で実施されています。また、「ユニット・部署等運営目標シート」は、所属する職員全員が参画し、「具体的な目標」「運営方法」「ねらい」「だれが」「どのように」「いつまでに」といった項目毎に明記されています。			
(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組を行っている。	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。	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)		施設長自ら、各種のコンプライアンスに関連した経営的研修に参加され、施設内研修にフィードバックされています。また、年度毎に職員とともに取り組む10項目の目標を掲げ、今年度は、ハード等の環境整備を中心に設定し、次年度はソフトに重点を置いた目標を設定する予定とメリハリのある取組を実践されています。把握すべき法令のリスト等は作成されていませんでした。			

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
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)		「面接試験・筆記試験の評価ポイント・進行表」にて採用基準が明文化されており、面接が公平なものになるよう工夫されていました。職員を認知症介護実践者研修に積極的に受講させたり、介護福祉士実務者研修の受講費助成、勤務扱いでの受講等、資格取得支援の仕組みがあります。経験年数やキャリア別の研修計画が作成されていた他、「法人研修会議」が職員アンケートを実施、職員の意見を収集しそれをもとに研修が計画されています。マニュアルに基づいて介護福祉士、社会福祉士の他インターンシップの実習生を積極的に受け入れています。実習指導者は大学主催の社会福祉実習懇談会に参加し、情報収集、スキルアップに努めておられます。		
(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)		「衛生委員会」において働きやすい職場の実現に向けた意見集約がなされ、休憩スペースの改善等に取り組まれています。有給消化率は49.0%でした。提携医療機関との連携の下元、ストレスチェックが実施され、産業医との初回面談の費用は法人負担となっています。職員通路にはカウンセリング等に関するリーフレットを設置されています。リフレッシュ休暇が年に3日付与される他、創立記念パーティーや忘年会が法人負担にて開催されています。		
(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)		民生児童委員協議会の要望を受け施設見学会を開催され、法人の理念を含めた高齢者福祉に関する研修をされています。また、外出レクリエーションとして地域の祭りに参加、ボランティアは年のべ2,000名を超え、夏祭りには近隣やボランティアにチケットを配布するなど地域とのつながりを意識されています。地域の様々な組織が参加する「コミュニティ協議会」や長岡京市における「高齢福祉部会」に職員が積極的に参加されています。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットで写真を交え事業所の様子をわかりやすく公開されています。施設玄関脇の掲示板に運営規程、利用料金表を提示されていました。しかし、問い合わせや見学者への対応記録が確認できませんでした。			
(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)		重要事項説明書にサービス内容や利用料金が明確に記載されており、署名・捺印にて同意を得られていることを確認しています。認知機能が低下した利用者に対しては、ケアマネジャーに適宜情報を提供することで日常生活自立支援事業の開始に至る等、権利擁護を推進されています。			
(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)		独自のアセスメント様式により適切にニーズを引き出されています。ケアマネジャーが作成する計画と整合性を図りながら、介護職員、看護職員、生活相談員、機能訓練指導員等が協働して個別援助計画を作成されています。見直しの頻度は定期的にモニタリングは行われていたましたが、6ヶ月に一度の実施でした。			
(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)		乙訓医師会により作成された「在宅療養手帳」にて利用者のかかりつけ医と情報の共有が実施されている他、退院前カンファレンスに相談員が参加しその情報を「朝の申し送り」や「終礼」で職員に伝達されています。			
(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。	A	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	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)	<p>必要なマニュアルが作成され職員の理解が得やすい内容になっており、「やまびこシート」を活用して苦情や職員の意見をマニュアルの見直しに反映させる仕組みがあります。毎年1月にマニュアルの見直しをすることとされていましたが、その実施が確認できない項目がありました。「トータルチェック表」にて各利用者のサービス実施状況が確認・チェックできるよう工夫されていましたが、記録の持ち出しに関する規定がなく、また個人情報保護に関する研修の実施を確認できませんでした。「連絡ノート」に共有すべき申し送り事項を記載し、出勤する職員全員が確認することを業務の一環とされています。送迎時に家族と面談する他、「デイ便り」を毎月発行することで事業所の現状を家族に周知されています。</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、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)	<p>「感染対策講習会」を複数回実施することで全ての職員に感染症に関する知識を伝達されています。施設内は清潔が維持されており、清掃を委託している業者からの点検表を保管されています。</p>				
(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。			
(評価機関コメント)	<p>具体的な事故予防策に言及したマニュアルに基づいた「危険予知トレーニング」が実施されています。「事故報告書」では事故の内容やソフト面、ハード面、人的要因が記載されており、「事故防止・感染予防委員会」にて分析の上必要な対策を講じられています。備蓄品目と保存年数を明記する他、地域との連携を意識したマニュアルが作成されており、年に2回、近隣にも周知の上、地元の消防署や警報設備業者と連携し、防災訓練を行っておられます。</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
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)		人権等の尊重については、接遇や高齢者虐待、身体拘束について施設長自らが講師となり、研修を実施されています。あらゆる介護場面を想定した「介護ガイド」を策定され、場面毎のプライバシーへの配慮の具体策がしめされています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		利用者の受入れについては、お断りしたことが無く、徹底して利用者の意向を受け入れる努力をされています。意見・苦情・要望については、「やまびこシート」を活用し、相談苦情解決委員会にて対策・対応を検討し、閲覧が自由にでき、第三者委員への報告・相談もされています。			
(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	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)		年1回、嗜好調査を実施されています。家族の意向については、「家族の会」のユニット毎の懇談会にて直接家族から、意見を伺う機会を持っておられます。法人内には、22の会議や委員会等が設置され、案件毎の協議の機会を確保されています。			