

アドバイス・レポート

平成27年12月25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11月5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 吉祥ホーム」様につきましては、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

特に良かった点とその理由
(※)

- ①利用者の日常生活が充実できるような工夫が随所に見られます。また、一人ひとりの思いを大切にしながら日々のケアに取り組まれています。**
 ○施設には専従の機能訓練士が勤務しており、入居者の身体機能の維持向上に積極的に努め、入居者100人中機能訓練の必要な62名が何らかの訓練を受けています。職員は、寝たきりの利用者も一日一回は居室から出てもらえるように心がけて、ケアをしています。
- 施設での生活が始まると一人ひとりの希望を叶えることは難しいのが現状だと思われませんが、吉祥ホームでは実際に「東京まで旅行に行きたい」との希望を叶えたり、「温泉に行きたい」ご利用者には近場の温泉に出かけたりしています。外部で行われるリハビリ教室に参加したケースもあります。また、言語でのコミュニケーションが図りにくい利用者には、本人の表情等で思いをくみ取る努力をしています。
- 月1回群馬県太田市から温泉水を輸送し、適時温泉水を取り換えて、日々足浴を楽しんでいます。
- 利用者は常に受け身ではなく、残存能力を活用して洗濯物たたみや食事の際のお茶配りなど自身にできることに（希望者は）積極的に参加しています。居室は自身のプライベートルームとして様々なものが自宅から持ち込まれ、くつろげる空間となっています。
- 職員中の看護師の占める割合が高くなっています。吉祥ホームでは、今まで入居を拒んだ利用者は一人もいないということから、様々な疾患を持っていても対応できる体制があることは、利用者及び家族にとっては心強いと思われれます。
- ②法人の27年度スローガン「地域に根ざし、地域にとって必要不可欠な施設になるための取り組み」が実践されています。**
 ○吉祥ホームでは地域交流が盛んに行われています。地域の大型スーパーで月1回介護相談会を行っています。また事業所において、地域住民を対象とした介護予防教室（元気塾・健康講座）を月1回開催しています。そのほかに隣接する児童館との交流で、地域の児童に高齢者の知恵を伝えています。
 ○徒歩2分ほどのところに大型マンションがあり、そこで行われる自治会行事にも参加しています。お花見、夏祭り、作品展、ひな祭りで、夏祭りには1つのブースを任されています。地域の消防活動に職員が参加しています。また、隣の小学校区にも介護技術普及のため講師を派遣しています。
- ③職員が働きやすい環境を目指しています。また、個々のスキルアップを応援する体制が取られています。**
 ○介護現場の職業病といわれる腰痛対策として、腰痛ベルトの無償配布や職員対象に整体師によるマッサージを取り入れ、職員の健康管理に配慮しています。また、有給休暇消化率の目標を設定し、全員が目標を達成できるよう管理職は勤務状況の把握を行っています。
 ○資格取得の目的で、介護福祉士及び介護支援専門員の学習会が法人内で行われています。資格手当の支給のほかに資格取得補助金制度がありスキルアップを応援しています。職員のフォローアップ研修、新人職員を先輩職員が指導するエルダー制度があり、互いに学ぶ機会となっています。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>①生活の場としての環境に配慮が必要です。 ○一人ひとりの個別援助計画は、利用者の希望に沿ったものでしたが、施設が生活の場であるという視点での環境整備が不足しているように思います。</p> <p>②利用者の満足度調査の実施と分析が必要です。 ○施設で行われている夏祭りや敬老会の行事を活用して利用者や家族の思いを確認していますが、全員ではありません。本年度は12月に実施する予定ですが、ここ数年間はできていません。</p> <p>③マニュアルの見直し基準が明確ではありません。 ○各種マニュアルは見やすく取り出しやすいよう工夫もされていましたが、見直し時期等が明確ではありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>①生活の場としての環境に配慮を ○施設で暮らすということは、食事や入浴や排泄をそこで行うということです。食事においては生命の維持のためもありますが、入居者は食べる楽しみが大きいのではないのでしょうか。そのためには、食べる環境も大切です。楽しい仲間と、また職員とお話ししながら食べることでQOLの向上に繋がると考えます。食事中、調理室の食器を洗う、片付ける音が大きいのが気になりました。例えば、防音カーテンを付ける事で雑音が防げるのではないのでしょうか。</p> <p>○排泄については、尊厳の保持やプライバシーを守ることは研修等を通して学んでいると思いますが、実際のトイレでしっかりとカーテンは閉まっているのでしょうか。物理的な問題で扉にできないまでも、本人の尊厳を守ることの再確認を行ってみてください。</p> <p>②利用者の満足度調査の実施について ○ アンケート形式で満足度を調査することで、満足・不満と感じていることが明確になってくると思います。また、それを毎年行うことで満足度の変化もわかると思います。自分たちの行っていることが自己満足ではないか確認する機会とするためにも、毎年の年度計画に組み込み分析されては如何でしょうか。</p> <p>③マニュアルの見直しについて ○ 業務マニュアル等は整備されていますが、定期的更新や見直しが25年度以降ほぼ全てに亘り実施されていません。「見直し基準」を明文化して、時期を定めて見直ししてください。変更のない場合には単に見直した期日を記入し、変更をした場合は施行期日を記入するようにしてください。事業所に合った活きたマニュアルは、より質の高いサービス提供につながると思います。</p>

(様式 6)

評価結果対比シート	事業所番号	2670500020
	事業所名	特別養護老人ホーム 吉祥ホーム
	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)	
	訪問調査実施日	平成27年11月26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思決定を行い、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>○組織の理念や運営方針は事業所内に掲示され、いつでもだれでも確認できる環境です。職員の名刺の裏面には、「明るく」「正しく」「仲良く」謙虚な気持で業務を遂行するという理念が明記されています。また、毎朝のミーティングの際に理念を唱和し確認する機会を設けています。年1回の法人全体会議において、法人の理念の内容確認を行っています。利用者や家族には、契約時にパンフレットを通して説明しています。</p> <p>○各種会議は、適切に運営されており職員の意思が反映される仕組みがあります。年2回、非常勤職員も含めた全職員を対象とした管理者によるヒアリングを実施しています。権限委譲については、職務分担表において明文化されています。</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。	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)		<p>○法人の「事業計画基本方針」に基づき、中長期計画・単年度計画を策定し、全体会議の中で実行状況がチェックされています。また、職場の意向を反映する仕組みがあります。</p> <p>○毎月の部署会議で、各部署長が達成状況の報告をし必要に応じて適宜見直しを行っています。また、職員の意見も反映され、部門全体が目標達成に取り組んでいます。</p>			

(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>○管理者や職員は、必要な関係法令の研修に参加し、事務所内に配布資料を設置し、誰もが確認できるようにしています。年度初めに開催する全体会議の中で、職業倫理と法令遵守に関する研修を行い、職員の意識向上に努めています。また法人の内部監査の仕組みにより、自主点検の内容をダブルチェックしています。</p> <p>○運営管理者は職員の意見を定期的に関く機会を設け、事業運営に反映しています。また、方針を職員に周知するために、年度初めに全体会議において『吉祥ホーム全体方針』の説明を行っています。毎月1回、部署会議を開催し、事業所の運営に必要な協議、決定を行っています。</p> <p>○施設長は直接業務を管理し、常に日報や会議録で事業の実施状況を把握しています。緊急時は直ぐに施設長まで連絡が取れる体制が整っており、緊急連絡網も整備されています。運営管理者が不在の場合は携帯電話で連絡が取れ、また隣接する場所に法人本部があり、上層部の指示も仰ぎやすい環境にあります。</p>		

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>○専門性の高い人材確保を行うため、有資格者の手当増額を実施し人員確保に努めています。また、資格取得推進の目的で介護福祉士や介護支援専門員の学習会が法人内で実施されています。無資格者に対しては、介護職員実務者研修の受講助成制度があります。</p> <p>○新人研修、フォローアップ研修、現任研修等各段階に応じた研修体制が整っています。また、エルダー研修を通じて指導力のスキル向上と指導者自らの気づきの大切さを学ぶ機会としています。資格の有無に拘わらず、キャリアアップ研修を実施し法人内で日常から学ぶことを意識する環境ができています。</p> <p>○介護福祉実習・社会福祉実習の受け入れを行っています。実習受け入れに対する基本姿勢は、実習受け入れマニュアルに明文化されています。実習生受入前に事前オリエンテーションを行うとともに、実習中においても気になることがあれば時間をとり、注意事項の説明や学びの状況の確認を実施しています。介護実習受入担当者は、介護福祉士実習指導者講習会の修了者を配置しています。</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)		○腰痛ベルトの無償提供や職員対象の整体師によるマッサージで腰痛予防対策が取られ、心身の負担軽減に配慮がなされています。職員の労働環境は、本年度有休消化率目標を定め、また毎週水曜日はノー残業日を目指し、毎月1回の給与計算の際に有給休暇取得状況や超過勤務の状況等を確認しています。育児休業・介護休業は就業規則に定められています。 ○管理者は、年2回の個別ヒアリングを通し、業務上の悩み等の把握をする機会を設けています。また毎年異動希望調査が実施され、郵送又は口頭で直接、法人事務局長に希望を伝えることができる仕組みとなっています。セクハラ、パワハラ、メンタルヘルスの相談窓口を法人事務局に設置し相談できる仕組みはありますが、職員への周知徹底にはさらに努力が必要です。各階には十分な休息がとれる仮眠室があります。		

(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)		○事業所の概要や運営理念はホームページを通して地域に開示しています。利用者が地域と関わられるよう、学区祭りや隣接するマンション主催のふれあい祭りに職員と一緒に参加しています。法人機関誌は、年4回発行し利用者や家族に配布しています。 ○月1回、地域の大型スーパーで介護相談会を行っています。多いときは40名ぐらゐの参加者がいます。また、事業所において、地域住民を対象とした介護予防教室（元氣塾・健康講座）を毎月1回開催し、そのことを入居者にも伝えています。実際数名の入居者は参加しています。		

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)		○事業者情報は、パンフレットやホームページで提供しています。ホームページにはタイムリーな情報を記載するようにしています。施設見学・体験等も個別対応出来る体制が取られ、平均月1~2名の見学者対応をしています。また、日常生活に必要な金銭出納及び財産の保全管理を適切に行うために、「管理委任契約書」を締結しています。		

(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)		○サービス内容や料金については、契約書や重要事項説明書に明記されています。また、サービス開始に際し、担当者が契約書と重要事項説明書を提示し、サービス内容や料金説明等を行っています。利用者本人の判断能力に支障がある場合は、代理人にその説明を行っています。また成年後見制度の活用もしています。		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>○利用者情報管理のため専用ソフトを活用し、利用者の心身状況や生活状況の確認、情報の共有をしています。アセスメントにおいては、施設内カンファレンスにて、専門家からの意見も照合し、ニーズや課題等の把握に努めています。また、3ヶ月毎の担当者会議でアセスメントの確認を行っています。変更が必要な利用者は適宜見直しを行っています。</p> <p>○個別援助計画策定の際は、利用者の意向を十分に聞き取るようにしています。具体的には、利用者が「東京に行きたい」や「介護予防教室に参加したい」の希望があり実際に実現しています。本人の意向確認ができてにくい利用者については、職員が利用者に寄り添うことで本人の思いをくみ取りながら計画に反映しています。サービス担当者会議を月1回開催しています。家族と本人に参加要請し、意向を口頭及び書面で確認しています。</p> <p>○専従の機能訓練士が常駐しており、利用者100名中機能訓練の必要な62名が訓練を受けています。そのため、個別援助計画にADLの低下防止の視点が随所に見られます。10～30分間程度、本人の状況に合わせて、硬縮の進行防止に取り組んでいます。</p> <p>○3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月に一度個別援助計画の見直しをしています。また、計画期間内であったとしても必要がある場合は、適宜、プランの変更を行います。</p>		

(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)		<p>○担当主治医の診察日には、直接話しをして、連携に努めています。また、他施設、関係機関との連携は主に電話で行っています。相談員、施設ケアマネが主となり連携を深めています。入院の場合は、相談員が病院の地域連携室と調整し、退院時は病院よりサマリーをもらうようにしています。</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、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)		<p>○各種業務マニュアルは整備されており、事務所内に設置、必要が生じた際にいつでも確認できる状態となっています。特に日々使用するマニュアルは別冊でラミネート加工を施し見やすく使いやすいものになっています。今年度においては12月中に見直す予定にしています。</p> <p>○利用者に関する記録は専用ソフトにてパソコン管理され、情報の共有化ができています。また、個人情報の保護に関しては、入職時に誓約書を取り交わし、個人情報保護の規定を遵守するよう職員教育を行っています。また記録に関しては、管理体制ができています。</p> <p>○専用ソフトの活用で情報の共有を行っています。職員は出勤時に確認しています。また、各勤務交代時間に（早出から遅出は12時と16時、遅出から夜勤は21時、夜から早出は7時）口頭で引継ぎを行っています。カンファレンス後には参加者が内容を文書にまとめて現場職員に確認印を取って、確実に周知しています。</p> <p>○家族との情報交換は、各種行事(夏祭り、敬老会等)の際や、カンファレンス参加時情報交換の機会を設けています。6か月に1度のケアプラン見直し時と3か月に1度のモニタリング時に現状報告を郵送にて行っています。緊急時は電話連絡で伝えています。</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>○職員は、毎出勤時の体調管理チェック表、手洗い・うがいチェック表の記入を行い、体調に不安がある場合はその場で上司に相談し感染防止に努めています。各居室には加湿器を設置し、1日3回の室内換気をしています。年間研修の中に感染症の研修があり、感染症マニュアルをもとに実施しています。</p> <p>○居室内清掃は職員で行い、フロア、トイレは業者委託にて毎日実施しています。トイレの便座は使用後除菌用衛生水「カンファ水」で毎回消毒し感染予防に努めています。各居室にイオン空気清浄器を設置して臭気対策をしています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		○事故や緊急時を想定した対応マニュアルは完備されています。職員連絡網を事務所に設置しています。利用者の急変時に対応できるよう、消防署主催のAED研修等に参加しています。 ○事故発生時、家族に電話連絡し適正な対応をしています。事故報告書を作成し、必要時は行政機関に報告書を提出しています。原因究明、対策検討のため、毎月1回、介護事故防止対策委員会を開催し、再発防止に努めています。 ○火災マニュアルを事務所に設置していますが、水害・地震等の自然災害における対応マニュアルや地域との連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。施設避難訓練は年間2回（夜間想定も含む）、南消防署立会い指導のもと実施しています。今後は自然災害や地域の方の協力のもと訓練されることに期待します。		

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)		○年間研修計画で権利擁護、虐待防止と身体拘束排除への取り組みの研修を行っています。日々のサービスの中で、利用者の自己決定を尊重する機会を設けています（毎月のお好み食提供や各サークルの参加希望を聞いています） ○個人情報とプライバシー保護の研修会を実施しています。また、トイレでの排泄や居室でのオムツ交換などはカーテンを閉めて介助することでプライバシーの保護に努めています。さらに、全職員が行動できているかどうか確認してください。 ○入所者の決定は毎月の入所検討委員会にて第三者委員の方も参加し公平公正に検討されています。どのような心身状態の利用者であっても、入居の申し込みを断ったケースはありません。		

(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。	B	B
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	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)		○毎月のカンファレンスやホーム喫茶を利用し、家族・本人の意見を聞く機会としています。また、施設の行事には家族全員に案内状を送付し、参加を呼びかけ家族と面談の機会を作っています。しかし、利用者の意向や満足度を把握する目的で、個別の相談面接や懇談会を実施できていません。今後の課題ではないでしょうか。 ○利用者の意向に対応をしようと努力されています。利用者の希望があれば、かなえる方向で考えています。実際新幹線を利用して東京まで行ったケースがあります。苦情等も内部掲示板に掲示して施設内、訪問者にも公開されていて自助努力をされています。 ○苦情受付の窓口について施設内に掲示しています。第三者委員の氏名、連絡先等の記載もされています。また重要事項説明の際に事業所の苦情窓口及び公的機関への窓口相談が出来ることを説明しています。定期的に介護相談員を受け入れ、利用者が苦情や相談できる環境を整えています。		

(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。	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。	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)		○施設の行事（夏祭りや敬老会等）の際は、家族から施設への要望について確認等していますが、書面による定期的な満足度調査は行っていません。今年度は12月に行う予定となっていますが、ここ数年行われていないようです。満足度調査の分析・検討結果に基づいて、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みが必要と思います。 ○毎月、処遇改善委員会、給食委員会、口腔ケア・経口維持委員会を開催し、ケアカンファレンスで個人への具体的取組につなげるようにしています。相談員連絡会議により、他の事業所との比較検討を行ったり、サービスの質向上に努めています。 ○サービス提供時の質の向上のため、法人内内部監査（年1回）を実施しています。法人内の業務適正化委員、及び業務監査員が評価を行い、改善の努力をしています。 3年毎に第三者評価を受診しています。		