

## アドバイス・レポート

平成30年 2月 8日

H30年2月7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「特定施設ケアハウスたのやま」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><b>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施</b> 階層別研修体系が整っており、法人全体で採用した1年～3年目の職員の意見交換会が年1～2回開催され、定着の支援を行なわれていました。また、4年以上の職員はテーマを決め、ディスカッションをする等の人材育成のプログラムがありました。</p> <p><b>(通番13・14) 地域との交流</b> 広報誌を地域の自治会を通じて配布しているとともに、ボランティアがホールでピアノコンサートを開催したり、作品展を行っていました。また、地域の理・美容院を定期的に活用することで、地域との関わりにつなげていました。</p> <p>法人が開設している「福祉の駅」では地域の方に向けた料理・栄養・健康運動・口腔ケア等の教室が毎月開催されています。法人で居酒屋を開設し、地域住民・入所者・職員が参加し交流ができるようにされていました。</p> <p><b>(通番25) 利用者の家族等との情報交換</b> 年3回春、夏、冬に担当の職員が「家族へ手紙」としてご家族に対して近況を伝えています。また、家族の来訪が多く必ず担当が話をしている等家族との情報交換を大切にされていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番18) 利用者・家族の希望尊重</b> 個別援助計画の作成では専門家等の意見を照会、または意見交換をされて作成されていましたが、本人および家族の参加がありませんでした。全員参加は不可能ですが、個別計画には本人家族の希望を聞きとって反映するものであるため、連絡の方法を職員間で協議されてはいかがでしょうか？</p> <p><b>(通番22) 業務マニュアルの作成</b> 法人の各種のマニュアルはきちんと整備されており、事業所ごとに業務において個人マニュアルの整備がありました。しかし、定期的な見直しの基準を明記したものではありませんでした。見直しの基準を定め、運用に役立つように検討されることを期待します。</p> <p><b>(通番32) プライバシー等の保護</b> 個人情報保護委員会を設置すると共に「個人情報保護に対する基本指針」と、それをさらに具体的にわかりやすくした「基本姿勢」を明文化して施設内に掲示して周知徹底を図っています。しかし、プライバシーの保護に関しては、個人情報保護だけではまかないきれない部分も含まれていますので、「プライバシーの保護」ということを職員がより正確に理解するため、プライバシー保護に特化した研修の実施をお勧めします。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「特定施設ケアハウスたのやま」は、養護老人ホームの入居者の重度化に対応するため、平成20年に開設されました。特定施設では京都で最初の建物となります。「人類愛善・ひとりひとりをたいせつに」という理念に基づいた運営が随所に見られました。</p> <p>また、法人の掲げる理念のほか、施設独自のモットーを毎年職員で検討して掲げて運営しておられ、職員全員で施設を作り上げるといった意気込みが感じられました。一つのユニットの配置だけでなく、全職員が利用者に関われるように、移動して仕事をされています。そのことはうまくリーダーシップが発揮され職員が仕事しやすい環境作りにつながっていると感じました。</p> <p>施設は、ユニットごとに個性を持たしながらも、利用者は自由に行動できるように、オープンな構造になっており、好きな場所で寛げるように配慮されていました。毎日が楽しく生活できるように、毎月季節ごとのイベントを企画し、ボード表には確認できるようにわかりやすく行事が書かれてあり、健康や趣味の会など多彩なテーマのところに自由に参加できるようになっていました。ボランティア活動も盛んで生き生きとした生活を送れるように工夫をされていました。</p> <p>人材育成では階層別研修など必要な研修が体系的に実施されていました。特に法人全体で採用した1年～3年目の職員の意見交換会を年1～2回開催する、4年以上の職員はテーマをきめてディスカッションをする等定着の支援を行いながら共に成長する環境を整えておられました。</p> <p>また、サービス検討委員会を組織し、利用者アンケートを実施する他に職員に向けて「サービスの質に関する意識調査」を毎年実施していました。これは現状のサービスについて職員一人ひとりが向き合い、向上させるための気付きを育てる素晴らしい取り組みとして高く評価できます。</p> <p>今後も高齢者福祉の先駆者として綾部市だけでなく京都府下全域のリーダー的存在としてさらに発展していかれる事を期待します。</p> <p>以下今回の評価で気づいた事を記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録や保管の規定、廃棄についての規定は法人で定められてあった。サービス実施状況は適切に記録されていたがサービス計画に連動する記載が必要あると思われました。日々の記録用紙にケアプランの欄を設け、ケアプランの番号をつける等工夫されてはいかがでしょうか。</li> <li>・休憩場所は確保されていますが、積極的に休憩をとる職員が少ないとの事でした。職員が休憩に促す工夫を職員から提案してもらおう等取り組んで下さい。</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	2671800155
事業所名	特定施設ケアハウスのやま
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入所者生活介護
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	2018年2月7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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1)組織の理念は玄関に掲げられており、利用者家族には契約時に伝えている。広報誌の年頭の挨拶にも掲載されている。職員にも周知され、事業計画は理念にもとづき策定されている。「人類愛善・ひとりひとりをたいせつに」という理念を具体的にサービスにつなげている。 2)職務規程や職務分掌規程が整備され、組織の意思決定の仕組みが明確になっている。スタッフ会議等で、職員の意見が反映される仕組みがある。			
<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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3)法人の中・長期計画をもとに単年度計画を策定している。今年のテーマを職員の投票で決定するなど職員の意向が反映されている。 4)スタッフ会議等で意見を出し合い、単年度計画を4つの視点(財務・人材・ご利用者・業務プロセス)で策定し、3カ月毎の見直しを行っている。			
<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。	B	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。	B	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)法令遵守の観点を織り込んだ総合施設長からのコラムが毎日届き、職員が周知するのに有効である。遵守すべき法令は職員が何時も見られるようにリスト化もされている。 6)管理者の役割と責任は職務分掌規程で明確になっており、日々職員の意見を聞く配慮がされている。人事考課の面談を上司である相談員が年2回行っている。 7)管理者は業務日誌で日々の確認を行っており、携帯電話等でいつでも連絡できる体制を取っている。			

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。	B	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) 人事は総務が担当しており、採用方針が明確になっている。資格取得の勉強会、介護福祉士受験料免除、合格お祝い金、資格取得手当など資格取得支援がある。 9) 階層別研修体制が整っており、法人全体で採用した1年～3年目の職員の意見交換会が年1～2回開催され、定着の支援を行っている。また、4年以上の職員はテーマをきめてディスカッションをする等の人材育成のプログラムがある。 10) 実習に関するマニュアル整備され受け入れ担当者の研修もやっている。		
<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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		11) ワークライフバランス認証企業、子育て応援「くるみんマーク」取得している。誕生日休暇を80%の職員が取っている。 12) ストレスチェックを行い、必要に応じて産業医に繋げる仕組みがある。年2回の人事考課の面接に加え、管理者や上司である相談員が日々相談にのる体制があった。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		13) ボランティアがホールでピアノコンサートをしたり、作品展を行っている。広報誌を自治会を通じて配布している。地域の理・美容院を定期的に活用することで、地域との関わりにつなげている。 14) 法人が開設している「福祉の駅」では地域の方に向けた栄養教室等が毎月開催され、職員が関わっている。法人で居酒屋を開設し、地域住民・入所者・職員が参加できるようにしている。		

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) ホームページで事業所の情報を提供している。またパンフレットや法人機関誌「あやべ松寿苑」でサービス内容等がわかりやすく説明している。入所希望者は随時見学を受けている。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		16) 利用前に重要事項説明書にはサービス内容やそれに係る料金が記載されており、十分に説明し、同意を得ている。成年後見制度の活用では補佐人との契約をしている利用者がある。		

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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		17)アセスメントはケアハウス独自の様式を用い、更新時や変更時に実施し、状況を把握している。 18)アセスメントにもとづいた個別援助計画が立てられていたが、本人・家族の出席がみられなかった。 19)入退院等では専門職の意見を求めてケアプランに反映している。 20)ケアカンファレンスや職員会議で情報を交換していた。計画を変更する基準を明記しており、それに基づき必要時には見直しを行っている。		
<b>(4)関係者との連携</b>				
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)		21)個人ファイルに情報提供の状況が記載しており、関係機関の連絡体制がわかるようにまとめてあった。		
<b>(5)サービスの提供</b>				
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。	B	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。	C	B
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)法人全体の各種マニュアルの他、事業所独自の個別の業務マニュアルや事故の対応マニュアル等は整備されている。しかし、マニュアルの見直しの基準は定めていない。 23)記録や保管の廃棄についての規定は法人で定められている。サービス実施状況は適切に記録されていたがケアプランに連動する記載の工夫がみられなかった。 24)朝夕の申し送りや月1回のスタッフ会議で情報交換を行っているが、全職員までの共有化が出来ていない。 25)年3回春、夏、冬に担当の職員が「家族へ手紙」としてご家族に対して近況を伝えている。また、家族の来訪が多く必ず話をしている。		
<b>(6)衛生管理</b>				
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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		26)法人内研修や伝達研修で感染症防止のため積極的に学習会が開かれている。感染に対するマニュアルを整備し、委員会を設置して感染予防に努めている。 27)加湿器を利用して臭気対策を意識している。トイレ清掃では担当表を作成して実施されている。		
<b>(7)危機管理</b>				
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。	B	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。	B	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	A
(評価機関コメント)		28)事故種別のフローチャートも掲載して、事故・緊急時対応マニュアルを整備している。各職員に対し年一回「緊急マニュアル浸透度調査」を実施、周知徹底を図っている。 29)事故防止マニュアルを設置している。事故・ヒヤリハット報告書を作成し、事故防止委員会でその内容を分析、検討し、再発防止に努めている。 30)地域との連携を含めた内容の災害対策マニュアルを整備し、新たに発足した地域防災協定の会議に定期的に出席している。消防署等と連携して夜間想定を含む年二回の災害訓練を実施している。		

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>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。	B	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。	C	B
		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>31) 利用者の人権尊重を基本理念・基本方針に明記し、施設内に掲示する他、スタッフカンファレンスや日々の申し送り等で日常業務を振り返り、常に意識することを徹底している。身体拘束ゼロ推進委員会や研修にて身体拘束禁止、間接的な拘束、虐待防止等について職員への周知徹底を図っている。</p> <p>32) 個人情報保護委員会が設置され、施設内に「個人情報保護に対する基本指針」等掲示しているが、プライバシー保護に特化した研修は行われていない。浴室の廊下に面した脱衣場の出入り口には引き戸と暖簾が設置されているが、機械浴室の、廊下に面した出入り口は引き戸のみであった。</p> <p>33) 申込者一人一人の状況を精査し、緊急度の高い順に入所するという点に徹しており、利用者及び家族による苦情も少ない。</p>		
<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。	B	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	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)		<p>34) サービス質の検討委員会による利用者・家族へのアンケートを年一回実施する他、利用者の座談会を家族会と合同で開催している。</p> <p>35) あがってきた苦情は記録され職員が閲覧できるようになっている。法人内に苦情解決委員会が設置され迅速に検討、対応し、改善策を講じる仕組みがある。さらに個人情報保護に配慮したうえで、法人機関誌に年一回公表している</p> <p>36) 地域の民生委員等複数の第三者委員を設置し、施設の相談窓口、公的機関の窓口と共に施設内にポスターにて掲示する他、重要事項説明書にも記載している。また、綾部市の介護相談員の派遣を月二回受け入れている。</p>		
<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。	B	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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		<p>37) サービスの質検討委員会によって年一回のアンケート調査を実施し、集計後分析、検討し、その結果をもとにサービスの質の改善に努めている。</p> <p>38) サービスの質検討委員会は月一回開催されており、法人内各事業所から出席、意見交換の中で情報収集や自事業所との比較検討ができています。さらに検討した結果を具体的なサービスの質の向上につなげる役割を果たしている。参加職員より内容伝達することで職員間での共有を図っている。</p> <p>39) 年1回職員に対して実施する「サービスの質に関する意識調査」を自己評価として、集計、分析検討することにより事業所が提供するサービスを振り返り、課題の明確化を図っている。3年毎の第三者評価は受けていない。</p>		