

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月26日

平30年11月1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きはだ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><意見・要望・苦情の受付及び対応></p> <p>「相談・苦情解決要綱」を定め、第三者委員を4名選任されるなど、充実した体制をとられ、家族の会の活動とあわせて、年に一度利用者懇親会を開催されるなど、きめ細かく意見を広く拾い上げる機会を確保されている点は、「寄り添い、その人らしい暮らしを支えあう」という理念に沿った実践をされている点が高く評価できます。</p> <p><地域との交流></p> <p>今年度、新築移転されるにあたり、地域との交流を前提に地域交流ホールのスペースが確保され、民生委員の方々の会議利用への貸し出しや、認知症相談窓口の開設や隣接する幼稚園児を招いて郷内の畑を開放するなど、開設間もない期間にも関わらず、積極的に交流を実践されており、高く評価できます。</p> <p><利用者・家族の希望尊重></p> <p>サービス担当者会議に家族が参加できるよう、開催日を週末にするなど工夫がされており、利用者・家族の思いに沿った日程調整が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><事業計画の策定について></p> <p>今年度より、新築移転による入所定員も倍に増え、事業の安定稼働が優先される場所ですが、確認した事業計画は単年度のものでした。</p> <p><業務マニュアルの作成></p> <p>業務マニュアルの作成はされていましたが、事務所内にのみ保管されており活用しにくい状態でした。また定期的に見直す規定がありませんでした。</p> <p><業務レベルにおける課題の設定及び意見・要望・苦情についての改善状況の公開について></p> <p>各部門及び職種毎に事業計画について目標を設定されていますが、課題の達成状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しは出来ておりませんでした。</p> <p>また、利用者から受け付けられた意見・要望・苦情は、検討・記録され対策を実施されていますが、改善状況について公開されておりませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><事業計画の策定について></p> <p>職員のヒアリングからも働きやすい職場であることも確認できました。安定した運営をより強固なものとするためには、この立ち上げの時期を逃さず、業務レベルにおける課題を明確にし、具体的な中長期計画を策定することで、職員個々の目標や役割が明確になり、組織がより充実すると考えます。</p> <p><業務マニュアルの作成></p> <p>業務マニュアルは作成されていますので、各ユニットで保管して職員がいつでも活用できるように配慮すること、また定期的に見直しも兼ねて業務マニュアルを使った自己点検をされてはいかがでしょうか。</p> <p>マニュアルの見直しを行う時期については取り決めがある方が良いでしょう。</p> <p><業務レベルにおける課題の設定及び意見・要望・苦情についての改善状況の公開について></p> <p>各部門や業務レベル、職種ごとに設定された目標を評価する時期をあらかじめ定め、目標の達成状況を定量化するなどの工夫をされ、未達成の場合は必要に応じて見直すことで、より確実な実践と達成感を実感することにつながると考えます。</p> <p>また、利用者から受けた意見・要望・苦情については、対策を実践されております。 本年は12月に実施されるアンケート結果とあわせて、具体的な改善や対策の実践状況を機関紙やホームページ、施設内掲示等の手段により公開されることで、取り組み状況の見える化をはかり、施設運営の透明性をより高められることをお勧めいたします。</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)

※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	2671400063
事業所名	特別養護老人ホームきはだの郷
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)	短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援事業
訪問調査実施日	平成30年11月16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。	B	B	
	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)		平成30年4月16日に新築移転、職員数を倍に増員され介護老人福祉施設50名→100名、短期入所生活介護8名→20名、通所介護25名新設、居宅介護支援事業所を運営されています。8月28日理事会にて理念及びコンセプト等の承認を受け、パンフレットを更新し、10月1日管理会議を通じて職員への周知をおこなわれています。また、利用者や家族には、10月14日に開催された秋祭りの際、理事長よりパンフレットを配布され、理念について周知されていました。現場の従業者に職務に応じて権限を委譲し、各責任者を明確に規定されているものは確認できませんでした。			
(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	B	
	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)		今年度は新築移転開設のために入念な準備をすすめられ、開設後の運営について計画に基づき、精力的に実践されています。但し、中長期的な計画は確認できませんでした。また、課題の達成状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しはできていませんでした。			
(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。	B	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。	B	B	
	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)		施設長は民間社会福祉施設長研修や労働局、京都府老人福祉施設協議会の研修に積極的に参加されています。日々の業務における緊急時の報・連・相は口頭で受け、後ほど書類で確認する方法をとられていました。事業を実施するうえで把握すべき法令について、リスト化するなどの管理状況は確認できませんでした。			

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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		資格取得できるように喀痰吸引等研修や認知症実践者研修などに参加できる支援体制を整えておられました。地域の小中学生の職場体験の受け入れはされておりました。介護福祉士養成校の実習生の受け入れは、現在は施設移転の為にできておられませんが、受け入れ体制は整えておられます。		
		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	B
		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)		ストレスチェックは実施されておられませんでした。保健師を新たに採用され、気になる職員に声かけをされたり、メンタルヘルスはされています。		
(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、利用者や地域との関わりを大切にしている。	B	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)		地域交流ホールは民生委員の会議などに貸し出したり、認知症相談窓口の開設や夏場の熱中症予防の為に水分の提供や近隣の幼稚園児に施設内の畑の開放や地域のイベントに積極的に参加され交流を図られています。		

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	A
		(評価機関コメント)		事業所の概要は、パンフレットやフェイスブックを使って情報提供されています。施設への見学希望者については、「連絡記録ノート」を活用して、その都度対応されておられました。		
(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)		契約時には重要事項説明書を用いて説明を行い同意を得ておられます。利用金表は、保険サービス、保険外サービス共にわかりやすい内容となっていました。成年後見制度については、京都府社会福祉協議会の「成年後見制度ごあんない」のパンフレットを活用されていました。		
(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)		ご家族がサービス担当者会議に参加しやすいように、開催日を週末で調整するなど工夫されています。アセスメントに基づいてケアプラン作成をされており、他の専門職と連携を図っておられることを確認しました。		

(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)		入所中の方が、入退院をされる場合は、病院と連絡を取りカンファレンスに参加をしております。入所中の方が在宅に戻られるケースについては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携を図られています。		

(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。	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		業務マニュアルは作成されていますが、定期的な見直しの基準は設けておられませんでした。また、事務所に保管されており、各ユニットごとへの設置はされていませんでした。記録の持ち出しについての規定は確認できませんでした。利用者の状況については、朝の申し送りの時に情報提供を行い、参加できない職員についても共有できるよう「伝達記録」にて確認ができる仕組みになっていました。		

(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。	B	B
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)		感染症マニュアルの作成はされていました。定期的な見直しの基準はありませんが、直近で平成30年1月に更新されていることを確認しました。新設された施設ということもあり、施設内の臭気対策はしっかりされており、清潔を保たれていることを確認しました。		

(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。	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。	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)		事故や緊急時のマニュアルを作成され、研修や訓練を行なっておられます。事故があった場合は「事故報告書」の作成、事故の危険性があった場合は「ヒヤリハット報告書」を作成しおられるのを確認しました。平成30年10月には消防署と合同で避難訓練を実施されています。今後、施設が福祉避難場所となるよう、木津川市と検討をされています。		

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
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)		OJT研修・実習委員会で4月18日に高齢者虐待防止法の研修を実施し、身体拘束については10月17日に委員会主催で実施される等、利用者の尊厳やプライバシーにおける研修に力を入れておられます。		
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者の意見は「相談・苦情解決要綱」を定め、第三者委員を4名選任し、体制を整えておられます。また、家族の会の活動と合わせて年に一度、利用者懇親会を開催する際には満足度調査も実施されています。利用者から受け付けられた意見・要望・苦情については、改善状況を公開する取り組みができておりませんでした。		
(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)		満足度調査は年に一回（今年度は12月に実施予定）ですが、結果の分析及び検討結果については、サービスがどのように改善されたかについて公表する仕組みがありませんでした。事業計画の評価を行う仕組みや担当者を定め次年度の事業計画に反映させる仕組みは確認できませんでした。		