

様式 7

# アドバイス・レポート

2020年2月28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

2019年12月28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 城南ホーム】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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 利用者の要望や家族の意向を大切に、個別ケアに取り組んでいます</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者との「お話し会」(毎月開催)、「給食会議」(隔月開催)で利用者のニーズの把握に努め、一人ひとりに寄り添うケアに取り組んでいます。</li> <li>○ 利用者の状況は、毎月電話やメール等で家族に報告するとともに、カンファレンスに参加できない家族には、「意向書」に家族の希望・要望等を記入してもらい、サービス内容に反映させています。</li> <li>○ 季節毎の外出、個別外出支援、日帰りバス旅行(今年度は名古屋方面へ)等を実施し、利用者が外の空気に触れる機会を設けています。</li> <li>○ 近隣のボランティアや傾聴ボランティア、そして宣教師ボランティアを継続的に受け入れ、利用者との交流の機会を設けています。</li> </ul> <p><b>2. 〈褥瘡ゼロ〉の達成に向け、多職種協働で取り組んでいます</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 褥瘡予防のために、新しい褥瘡予防マットレスに全て入れ替えるとともに、体位変換、拘縮予防、安楽な姿勢の確保等きめ細やかな工夫で褥瘡予防に取り組んでいます。</li> <li>○ 入浴介助や排泄介助では、サイズの合わないおむつやパットの改善、尿路感染や湿疹の予防(保湿剤の塗布、手足の保護等)に努め、食事についても一人ひとりの状態に適した食事を提供することで、栄養状態の適切な管理を行なうなど、多職種協働で褥瘡予防対策を進め、〈褥瘡ゼロ〉を目指しています。</li> </ul> <p><b>3. 地域社会に根ざし、地域にとって必要不可欠な施設となるよう取り組んでいます</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「健康吹き矢クラブ」(毎月開催)や夏祭り等の施設内行事へ、地域住民や子供たちの参加を通して、利用者との交流に努めています。</li> </ul>
-----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「健康測定会」を近隣の商業施設で開催し、地域住民の健康づくりを支援するとともに、介護相談にも応じています。</li> <li>○ 要介護者専用福祉タクシー事業を開始し、地域の要介護者の皆さんに安心・安全で、費用負担の少ないサービス提供に努めています。</li> <li>○ 大規模災害時に地域拠点の役割を果たすため、学区の自主防災会と協定を結ぶとともに、福祉避難所の役割を担っています。</li> </ul>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>1. 「看取り介護」について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護老人福祉施設でも入所者が重度化・長期化する状況にあり、出来るだけストレスなく自分らしい終末を、慣れ親しんだ施設で迎えるための「看取り介護」が期待されています。現在、城南ホームでは、長期計画で「終の棲家」としての役割を果たせるよう体制の整備を進めておられます。多くの解決すべき課題や職員の精神的負担もありますが、ぜひ、多職種協働で「看取り介護」にむけた取り組みを加速させてください。</li> </ul> <p><b>2. 「事故・ヒヤリハット」報告事例の有効活用策について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故・ヒヤリハットについては、ヒヤリハットや事故報告の目標件数を定め、全職員で事故防止に向けて意欲的に取り組み、各委員会で改善策を検討されています。ただ、1年間に集積された全データを総合的に統計分析を行ない、有効に活用する取り組みが不十分だと感じました。</li> </ul>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 「看取り介護」について</b></p> <p>○ 「看取り介護」を行なうためには、家族への対応、医療職との連携・協働体制、職員への教育(死生観等)、更に、個室や家族用の部屋、霊安室の確保など、「看取り介護」に向けた体制づくりと環境整備が必要となります。ぜひ、長期計画（5年から10年）での目標を中期計画（3年から5年）に早めることで、出来るだけ早い時期に「看取り介護」の体制整備を行ない、「終の棲家」としての役割を担っていただくことを期待します。</p> <p><b>2. 「事故・ヒヤリハット」データの有効活用について</b></p> <p>○ ヒヤリハットや事故報告が積極的に取り組まれて、年間、1500件を越えて集まっています。毎月、ヒヤリハット報告をカテゴリー別（利用者側、施設側）内容別（転倒や誤嚥、与薬忘れや誤薬など）に分析し、改善策を講じておられます。これらのデータは、事故防止のための方策検討を行なうときの大切な情報です。集積された1年間のデータを総合的に分析し、マトリックスやパレート図等で図示化すれば、より発生原因が明確となり、比重の高い要因の特定と有効な事故防止策に繋げることが出来ます。職員の皆さんが毎日の業務の中で頑張って集められた貴重なデータです。ぜひ、1年間取り纏めた資料を基に、データ分析に取り組み、事故防止策を検討してください。</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	2670900261
事業所名	特別養護老人ホーム城南ホーム
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)	短期入所生活介護・居宅介護支援 通所介護・訪問介護
訪問調査実施日	2020年1月15日
評価機関名	NPO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
<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。	A	A
	(評価機関コメント)			① 仏教精神に基づく法人理念「佛」「法」「僧」(明るく・正しく・仲良く)をよりどころに、謙虚な気持ちで業務遂行するという方針が施設内各所に掲示され、毎朝朝礼時に唱和して、理念の実践につなげています。また、広報誌やHP等に掲載して、利用者・家族や地域住民に、法人理念や運営方針の周知に努めています。 ② 法人と施設の組織図、職務分担表により、役割分担が明記されています。全体会議(年1回4月)、部署会議(月1回)、各種委員会(月1回)等が定期的に開催され、職員の意見が反映される体制が確立しています。		
<b>(2) 事業計画等の策定</b>						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの質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)			③ 城南ホームの「中・長期計画」と「事業計画基本方針」及び「全体方針」に基づき、事業計画を策定し、各部署計画につなげています。事業計画は、課題や問題点を多角的な視点から分析・検討のうえ、職員の意向を踏まえて策定しています。 ④ 事業計画に基づき、部署毎に計画書を作成し、毎月開催する部署会議と3ヶ月毎のモニタリングで点検と進捗状況の確認を行ない、計画の着実な推進に努めています。		

(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)		⑤ 年度初めの「全体会議」で職業倫理と法令遵守に関する研修を実施し、全職員の意識向上に努めています。法令等は電子化され、いつでも職員が閲覧できる体制が確立しています。 ⑥ 施設長は、年度初めの「全体会議」で「城南ホーム全体方針」を全職員に周知し、毎月開催する部署会議に参加して、意見のとりまとめと必要な指示を伝達しています。 施設長は、6ヶ月に1回以上、全職員に個別ヒアリングを実施して、職員の意向把握に努めています。 ⑦ 施設長は、直接業務を管理し、常に日報や会議録等で事業の実施状況を把握しています。緊急時や不在時には、携帯電話で連絡が取れる体制が確立しています。		

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
<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。	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)		⑧ 人員の確保については、法人全体で職員採用と人事異動を行ない、効果的な配置に努めています。有資格者だけでなく、介護業務の未経験者も採用して、施設内教育と業務を通して、技術の習得と資格取得につなげています。資格手当の支給の他、資格取得支援策として、手厚い補助金制度や研修体制を設けて、職員の定着に努めています。 ⑨ 法人全体の年間研修計画に基づき、階層別に研修計画が定められています。内部研修は、新人研修、一次・二次・三次研修と経験や所有資格に応じた研修システムが整備され、また、エルダー制度やアセッサー制度を導入し、職員の技術向上とリーダーシップの醸成に努めています。 ⑩ 実習受け入れマニュアルに基づき、実習生(大学生、社会人)を積極的に受け入れています。地域の小中学校が実施するチャレンジ体験事業を、今年度2回受け入れました。			

(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)		<p>⑪ 職員の希望に配慮のうえ、勤務表が作成されていることが、職員ヒアリングからも確認することが出来ました。法人全体で毎週水曜日を「NO残業day」としてはいますが、職員の残業時間は月1~2時間とのことでした。有給休暇の取得促進、育児休業・介護休業制度の整備と子育て職員の短時間勤務選択など労働環境に配慮し、職員の勤労意欲を引き出しています。職員の負担軽減につながる機器の導入や夜間通勤時の防犯ベルの貸与など職員の就業環境に配慮しています。</p> <p>⑫ 管理者による年2回の職員ヒアリングと、直接法人本部へ希望等を伝える仕組みがあります。各種ハラスメントやメンタルヘルス相談窓口を法人事務局に設置し、産業医や衛生管理者、社会福祉士等の職員に相談できます。福利厚生として共済会に加入しています。各階に畳敷きの休憩室があり、職員用飲料水が用意されています。</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。	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)		<p>⑬ 法人の理念や事業概要は、パンフレット・季刊誌、HPやブログ等を通じて地域住民に周知しています。地域住民と協力して「健康吹き矢クラブ」を、施設内で毎月開催し、地域住民の交流機会としています。夏季には「クールスポット」を設け、地域の子供たちにお茶などを提供しています。</p> <p>⑭ 「健康測定会」を近隣の商業施設で開催し、地域の皆さんに健康測定と介護相談会を実施しています。また、要介護者専用福祉タクシー事業を開始し、安心・安全で、費用負担の少ないサービス提供に努めています。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
(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)			⑮ ホームページをリニューアルし、見やすくすることで、アクセス数がこれまでの3倍になり、入所の申込みや見学、就職希望が増えました。新たにブログを開設し、イベント内容や利用者の普段の表情を発信するなど、新たな情報提供に努めています。施設見学は、予約なしでも受け入れ、希望があれば体験（機能訓練）できる体制が組まれています。		
(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)			⑯ 重要事項説明書には、サービス内容や料金、保険外サービス等も分かりやすく記載されています。後見人等との契約（約10人、後見、補佐、補助含む）や措置入所にも積極的に対応しています。権利擁護のための後見人制度の冊子を廊下に設置し、月1回権利擁護委員会を開催しています。		

(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>⑰ 所定のアセスメント用紙に生活歴等利用者の情報が記載され、主治医や機能訓練士等の意見も記載されています。各種会議やお話会等を開催し、利用者ニーズの把握に努めています。多職種(介護職員、看護師、機能訓練士、管理栄養士等)のモニタリング事項をカンファレンス実施前に共有ファイルに記入することで、専門的意見がアセスメントに反映されています。</p> <p>⑱ 介護支援専門員が定期的に利用者へ声掛けを行ない、利用者の希望等を個別援助計画に反映させています。カンファレンスに参加できない家族には、文書で「家族の意向」を聞いています。</p> <p>⑲ 月2回開催するケアカンファレンスでは、医師・看護師・理学療法士・管理栄養士・介護士等の意見を事前に集約し、ケアプランの評価を行なっています。</p> <p>⑳ 毎日の申し送りや専門部署からPCに書き込まれた意見を基に、利用者の状況の確認を行ない、定期的及び必要に応じて、個別援助計画の見直しを行なっています。</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>㉠ 入退院時には、サマリー(診療情報提供書)を基に病院をはじめ各関係機関と電話・メール等で情報交換を行ない、家族の希望に添った病院の手配や施設の紹介に努めています。</p>		
sinn				
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>㉡ 約20種類の業務マニュアルが整備され、それに対応する委員会が設置されています。マニュアルは毎年、そして必要時に見直しています。改定内容は、委員会から管理者を通じて職員全員に周知・徹底され、特に必要度が高い感染症や事故・ヒヤリハット等は、直ぐに確認できるよう各階の事務室に掲示されています。</p> <p>㉢ 利用者一人ひとりについて、書面と電子データでサービス記録を管理しています。記録は、5年間倉庫で保管され、廃棄は規程に基づき、適切に行なわれています。</p> <p>㉣ 利用者の情報は、電子データ及び書面で職員に共有され、状況の変化についてもフロア会議、業務日誌等で確認しています。カンファレンスは、定期的実施され、意見交換と集約を行なっています。</p> <p>㉤ カンファレンスは、家族参加で定期的実施され、参加できない家族は、「意向書」に記入して希望等を伝えています。また、家族へは月1回電話またはメールで必要な情報を伝えています。</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>②⑥ 感染症マニュアルが整備され、京都府感染症情報センターの情報を随時確認し、全職員に伝達しています。二次感染を予防するため、医師の指示に基づき嘔吐処理等に的確に対応しています。毎月の感染症対策委員会で対応と情報の周知に努めています。</p> <p>②⑦ 衛生管理者が設置され、施設内は利用者の居室や食堂等も清潔に保たれています。オゾン脱臭装置が各フロアーに設置され、臭気対策が施されています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>②⑧ 事故対応等のマニュアルがあり、毎年、消防署の指導で消火・避難訓練と心肺蘇生・AED研修を実施しています。緊急時の指揮命令系統を事務所内に掲示し、毎月、「事故発生防止委員会」を開催し、研修を行なっています。</p> <p>②⑨ 事故発生後は、報告書で各部署に通知され、家族への情報開示を行なっています。ヒヤリハットは、毎日申し送り時に報告するとともに、電子データで管理・分析しています。委員会は、月間のヒヤリハット件数の目標を定め、事故防止につながる取り組みを進めています。</p> <p>②⑩ 災害計画マニュアルは、直ぐに閲覧できるよう各階に設置されています。夜間想定訓練を実施しました。大規模災害発生時における地域協定を地元学区自主防災会と取り交わしています。福祉避難所の指定を受け、実際に地域住民を受け入れた実績や、同法人の他事業所に給食支援した実績もあります。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
(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>③① 年度初めの「全体会議」で人権・虐待防止等の研修を行ない、全職員に周知・徹底を図っています。身体拘束禁止については、マニュアル等で身体拘束の原則が明示され、毎月開催する身体拘束禁止委員会で討議し、利用者の人権に配慮したサービス提供に努めています。</p> <p>③② 年2回開催する人権研修の中で、プライバシー保護について周知しています。研修に参加出来なかった職員には、研修資料の回覧等により、周知・徹底を図っています。個人情報保護についても、契約書に記載してあります。</p> <p>③③ 入所決定は、入所検討委員会（毎月開催）で公平・公正に審査しています。医療依存度の高い入所者についても、「喀痰吸引」等の研修を行ない、受け入れ体制を整え、受け入れています。空床ができ次第、受け入れています。希望があれば、法人内の他施設への案内も行なっています。</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。	A	A
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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 利用者の意向は、日常生活場面やイベントを通して把握に努め、改善につなげています。また、利用者の声は、会議や記録等を通して、職員に共有されています。毎年、「利用者アンケート」(回収率60%)を実施し、集計結果を施設内に掲示していますが、今後、個人情報保護に配慮したうえで、広報紙等での公開も検討してください。</p> <p>③⑤ 利用者の意見・要望・苦情等については、フロア会議や専門委員会で討議し、サービスの改善につなげています。特に、苦情については、各職種の責任者で構成する「苦情解決委員会」で、発生から解決に至るまでの取り組みを、当事者にも伝えながら、納得のいく解決を心がけています。</p> <p>③⑥ 各フロアに公的機関や第三者委員の相談窓口が、大きく見やすく掲示されています。傾聴ボランティアを受け入れ、利用者の相談や思いを確認する機会を確保しています。</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。	A	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。	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)		<p>③⑦ 利用者の満足度については、お話し会(毎月開催)や給食会議(隔月開催)で直接聞き取り、利用者の意向の把握に努め、ケアプランに反映しています。また、年1回アンケート調査を行ない、調査結果を集計のうえ、施設内に掲示しています。</p> <p>③⑧ 法人内の他施設との合同会議を毎月開催し、介護技術やサービス内容について情報交換を行ない、他施設の先進的な取り組みを取り入れるなど、施設の平準化と質の向上につなげています。また、排泄介助や褥瘡予防のため、多職種協働でおむつのサイズや交換頻度についての検討を行なう等、サービス向上に向けた取り組みを推進しています。</p> <p>③⑨ 事業計画は、3ヶ月毎に状況の確認と評価を行ない、次年度の事業計画の策定に生かしています。また、法人内の内部監査(年1回)で評価が行なわれ、指摘事項については、改善策を討議し、次年度の事業計画に反映しています。第三者評価を3年毎に受診しています。</p>		