

アドバイス・レポート

平成27年3月11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26年10月24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 加茂の里）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>遡ること約1300年前の奈良時代の一時期に都（恭仁京）が置かれて、幾多の史跡・文化財を有する木津川市加茂町に、平成12年4月1日「加茂町高齢者福祉センター」として武田病院グループの一つである社会福祉法人青谷福祉会が介護老人福祉施設・軽費老人ホーム・通所介護事業所・訪問介護事業所・加茂町在宅介護支援センターを開設されました。次いで平成14年8月には訪問看護事業所を併設され、爾来、在宅から施設まで地域の高齢者を支える総合福祉施設として母体である武田病院グループの「思いやりの心」を日々の介護サービスに活かして活躍されています。更に、地域住民と共に「暮らし良い町」づくりに貢献しておられます。</p> <p>(1) 人材育成 及び 継続的な研修・OJTの実施                  武田病院グループの福祉事業部では、～心がかよう、心が安らぐ、環境づくり～と表明し、職員教育を重要課題として実践に努めておられます。併設関連事業所で「研修委員会」が中心となって、事業計画に沿って「教育訓練計画書」が年度毎に策定されています。次世代を担う職員の育成・サービスの質の向上を目指した人材を育成できるリーダーの養成を目的として、新規採用職員研修・役職者研修を計画的・継続的に実施されています。更に、資格取得の為に勉強会や全職員の知識・技能の向上を図る為に、職員研修委員会の企画運営の下定期的に職員研修が確実に実践されています。内部研修・勉強会と共に外部研修の受講も推奨し、勉学の機会が多様に設けられているのも人材育成に重要な事だと思われれます。特に、新規採用職員には、プリセプターシップ制度（OJT）を活用して、速やかに的確な業務が遂行出来る様に、知識・技能等を業務の中で指導・支援されています。</p> <p>(2) 個別状況に応じた計画策定                  入所者一人ひとり「その人らしい暮らしぶり」を全職員が把握して「くらしのデザインシート」に記録しておられます。この情報を基に、評価（モニタリング）～ 援助計画の見直しまでの一連の流れに繋げて、根拠を明確にして整合性のある計画になっています。関係専門職間での情報共有も確実なものになっています。</p> <p>(3) 意見・要望・苦情への対応                  入所者・家族等・地域住民からの意見・要望・苦情などを収集する方策として、施設内に「ご意見箱」を設置したり、家族等へ毎月送付する請求書に「はがき」を同封して意見を聞き取る機会とされています。ほとんど返信はないようですが、今後も継続される予定と伺いました。又、年一回の満足度調査・年二回の嗜好調査を実施して入所者・家族等の意向を収集する機会となっています。入所者・家族等・職員との連携を深める目的で、家族交流会や家族と共に外出する行事も企画し実現されていますが、この場でも意見交換ができお互いの信頼関係に繋がっています。受けた意向等は所定の手続きに従って管理者に報告し改善に努めておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>改善が望まれる点というより「提案」として挙げさせて頂くと、</p> <p>第三者的に、入所者が「職員には云い難い悩みや不安」があれば、聞き取って職員に繋げてくれる立場の人があれば更に充実した支援になるのではないのでしょうか？</p> <p>市町村によっては、行政から定期的に「介護相談員」を施設に派遣して入所者と施設との「橋渡しの」な役割を担って下さるのですが、</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>具体的な提案としては、行政からの協力が得られないのであれば、併設事業所の職員に第三者的な立場で入所者の相談相手になって貰うとか、或いは定年退職された元職員にボランティアで来て貰うのも一手段ではないでしょうか？ご検討をお願いします。</p> <p>武田病院グループの総合老人福祉施設として、「思いやりの心」を大切に入所者一人ひとりを敬い、その人らしい生活を支援されている様子を拝見しました。それは、入所者の優しい笑顔から感じ取れました。</p> <p>サービスの質の向上を目指して、年二回の内部監査・年一回のISO9001の定期的な受診を実施されてグループ全体で取り組んでおられます。自己評価と共に第三者の視点も重視しながら、取り組んでおられる姿勢に敬意を表します。</p> <p>今後も、利用者・家族等・地域住民・施設との連携をますます深められて、加茂町にとって大切な「高齢者福祉センター」としてご活躍される事を期待しております。</p>

(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	2671400048
事業所名	特別養護老人ホーム 加茂の里
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)	(介護予防) 短期入所生活介護 (介護予防) 通所介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年1月30日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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. 武田病院グループとしての経営理念・基本方針をホームページやパンフレット等で表明している。経営理念「思いやりの心」に沿って“第二の我が家～最後まで人間らしく～”を施設の理念（思い）として全職員が日々の介護サービスに繋げられる様に努めている。「品質方針を記載したカード」を各自名札の中に入れ意識付を徹底している。 2. 組織図・職務権限規定により職位・職責を明確にしている。理事会・運営会議等・サービス向上委員会等各種委員会に於いて、双方向での意見交換の機会を設け公正・適切な運営が行われている。		
<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。	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・4 単年度の事業計画の中に、中・長期計画の基本方針を明確にし、更に、この基本方針に基づく単年度の方針を策定している。基本方針を踏まえて、各事業所別事業計画を策定し半期ごとに達成度を評価し確実に実践できる様に努めている。		
<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)			5. 法人として法令遵守規定を策定し、関連法規一覧表やパソコンを活用して職員がいつでも必要な法令を閲覧できる体制が出来ている。介護保険制度に則った自主点検を、年二回他事業所間で実施して法令遵守を確かなものとしている。 6. 管理者の職位・職責は組織図や職務分掌規定で明確に表明しており、職務の遂行に努めている。必要に応じて各種会議・各委員会に出席し、状況把握の上適切な指示を出すと共に事業運営に反映させている。 7. 管理者は、日常的に職員とのコミュニケーションを図り現場での状況把握に努めている。有事には、速やかに連絡・報告を受けて適切な指示を出している。		

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>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)		<p>8. 介護福祉士等有資格者を優先して採用しているが、無資格者であっても、熱意があれば採用し介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援講座を設け、より質の高い人材を育成するように努めている。人員体制に関しては、法人本部で関連事業所全体を把握し管理・整備している。</p> <p>9. 事業計画に「職員教育」の項目を掲げ、継続的・実践的に人材育成を行うべく、教育訓練計画書を策定し新入職員・現任職員・職位に応じた研修を実施している。日常的にも業務の中で先輩職員が新人職員に的確なアドバイスを行い学ぶ機会を作っている。外部研修にも積極的に受講を推奨している。</p> <p>10. 「介護実習受入れマニュアル」を作成し介護・看護関係等の実習生を受け入れている。実習担当職員は実習指導者講習を受講している。実習生(介護)の中から入職に繋がった事例もある。</p>		
<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。	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. 雇用管理責任者を選任し、勤怠管理を確実にこなしている。又、衛生委員会において、就業状況や意向等職員個人の事情等聞き取る機会を設け、職員の労働環境に配慮して働き易い職場作りに努めている。</p> <p>12. 法人全体でカウンセラーを配置して、職員の不安や悩み等を解消できる体制ができている。定期的に親睦会を開催したり、福利厚生制度も充実させている。</p>		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>13. ホームページやパンフレットに武田病院グループの「経営理念」や「基本方針」などを詳しく開示している。武田病院グループの機関紙(あじさい通信)は「加茂町高齢者福祉センター」として関連事業所が行事等写真入りで報告したり、インフルエンザ等季節的な情報も医務室から提供している。利用者・家族・地域住民が楽しんで読める物になっている。夏祭や文化祭には、地域住民にも呼びかけ、共に集える機会を設けている。</p> <p>14. 併設されている在宅介護支援センターが「介護者交流会」を開催して、地域住民に「学ぶ」機会を提供している。地域交流センターや交流ラウンジを設け、地域住民がいつでも使用できる様な体制を作っている。</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>						
<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. ホームページやパンフレット等で写真を入れて、事業所の情報を分かり易く丁寧に提供している。問い合わせや見学等にも随時対応している。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. 利用前の契約時に、契約書・重要事項説明書に基づき必要なサービス内容や利用料金等分かり易く丁寧に説明している。本人・家族等の理解を得られた上で、署名・捺印を貰っている。権利擁護の一環としての、成年後見人制度等の制度を説明し必要に応じて活用に繋げている。複数の入所者が制度を利用している。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		17. 初回訪問時に本人や家族等から、生活歴・心身状況・自宅の状況・支援の希望・要望等詳しく聞き取り、「くらしデザインシート」を用いてアセスメントを作成している。担当介護支援専門員からも情報を得てアセスメントに追記している。利用後の状況からも、情報を追記して一年毎に再アセスメントを行っている。 18. アセスメントを行う際、本人・家族等の希望・要望をそれぞれ聞き取って個別援助計画策定・サービスの提供内容等に反映させている。サービス担当者会議には、出来る限り出席して貰える様に日程調整等配慮している。援助計画やサービス提供内容等に関しては、本人・家族等の同意を署名と押印で確認している。 19. 個別援助計画策定にあたり、関係専門家でサービス担当者会議を開催し意見交換を行って援助計画を策定している。担当者会議に欠席の場合は、必要に応じて事前に意見照会を書面で行い援助計画に反映させている。 20. 三ヶ月に一回を目途にモニタリングを行い援助計画の変更の有無を確認している。計画の見直しは、特養介護支援専門員業務手順書に従って随時・定期的実施している。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. 嘱託医の健康管理・協力医療機関等との連携・協力体制は確保出来ている。入退院時の双方における情報交換も確実に行なわれている。			

(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)		22. 業務マニュアル等各種マニュアルが策定されている。文書管理規程に毎年三月にマニュアルの見直しが行われており実施している。必要に応じて不定期に実施する場合もある。 23. 利用者の状況やサービス提供状況等は、個人毎のケース記録に細かく記録されていて分かり易いものになっている。個人記録等の保管に関しては、記録管理規程に定め、定期的に個人情報に関する研修を行い「個人情報保護」に努めている。 24. 利用者の状況や情報は、日常的には申し送りノートや介護日誌を活用して全職員が共有している。更に三ヶ月毎にモニタリング総括表によっても入所者の状況を職員間で共有できる様にしている。 25. 三ヶ月毎のモニタリングの面接時や来所時等に状況報告と共に意見交換も行っている。施設の機関紙も家族等に送付して日常生活の様子などを伝えている。		

(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)		26. 感染症予防・対策に関しては、マニュアルを作成し新たな情報は随時収集し改訂している。全職員には、年二回研修を行い周知徹底させている。二か月毎に「感染対策委員会」を開き、感染対策・予防に関する意見交換を行い実践に努めている。 27. 事業所内は、清掃委託業者が行い日報で確認している。浴室のみ職員が清掃している。その他、臭気等衛生管理は出来ている。		

(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)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルが策定されており必要な研修が行われている。事故や緊急時の連絡・指示命令系統も明確に策定されている。 29. 事故発生の報告に関しては、コールバック連絡書記要領書に基づき統一した書式で報告書を作成している。コールバック連絡書で、事故内容・経過・事故分析・再発防止対策（改善策）等を集約して分かり易いものになっている。更に、毎月行う「安全対策委員会」においても、事故報告書の分析を行い必要に応じて対策を検討し事故防止に繋げている。 30. 危機管理として、消防計画を策定し「防災委員会」を定期的に関催し、防災教育・防災訓練（昼・夜間を想定）を実施している。備蓄として二日分の非常食を保管している。地域には、福祉避難所の指定を受け協力体制を確保している。		

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。	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)		31・32. 経営理念に「思いやりの心」を、基本方針の中に「患者さんの権利の尊重」を表明している通り、個々人のプライドを傷つけない様に、プライバシーや羞恥心を損ねない様な利用者本位のサービス提供に努めている。身体拘束廃止に関する指針を策定し「身体拘束廃止委員会」においても、身体拘束を行わない支援について検討している。職員研修も実施して権利擁護に取り組んでいる。 33. 入所決定は、関係専門職が参加した入所判定会議により行い公平・公正に行っている。入所が受けられない場合には、検討内容を分かり易く説明し適切な情報を提供している。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34・35. 利用者の意向は、ご意見箱を設置したり、毎月請求書を送付する際「ご意見」を受ける葉書を同封して収集する機会としている。また家族交流会を定期的に関き意見交換の機会としている。利用者からの意向が確認された場合には、統一した書面を基に検討・改善・実行・結果の流れで解決する仕組みを持ち、サービスの向上を図っている。 36. 施設としては苦情解決実施要領書やご意見受付手順書を基に取り組んでいる。苦情受付担当者・解決責任者を明確にして、重要事項説明書にも記載して利用者・家族等に周知させている。公的機関の相談窓口も明記している。年一回の満足度調査・二回の嗜好調査を実施してその結果を必要に応じて機関紙に掲載し家族に送付すると共にホームページ上でも公開している。ただ、第三者の立場で入所者の不安や悩み等聞き取る手立てが用意されていない。		
<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。	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)		37. 年一回、満足度調査・年二回嗜好調査を実施している。事例によっては、運営会議等で検討し解決する仕組みを持っている。 38. 月一回、各部署から責任者が参加する拡大運営会議を開催し、各会議・委員会等から提出された課題を検討してサービスの質の向上に繋げている。更に、年二回内部監査を事業所間で実施して、お互いの取り組みを確認し、情報を共有する事で全職員の意欲を高めている。 39. 年二回の内部監査・年一回のISO9001の再審査の受診から抽出された課題の検討と改善の確認を各部署で実行すると共に、QMS委員会や運営会議に於いても検討し課題を明確にして次年度の計画に繋げている。第三者評価は三年毎に受診してサービスの質の向上に努めている。		