

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 27 日

平成 23 年 9 月 21 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ももやま）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>1) キャリアパスシステムに沿った研修体系の充実 昨年度より取り組まれてきた、法人全体でのキャリアパスシステムの整備と、それに沿った研修体系を整え、今年度より本格実施されています。そのシステムの中でももやまの理念を職員間で共有し施設運営全体で実践する取組みを行われ、このことにより、ももやまの組織としての方向性が職員にとっても第三者にも明確に示されることに繋がっていくことと思います。また、研修体系の充実により、職員に求められる経験段階や職位によって修得すべき知識や技術のレベルが明確にされ、個々の職員にとっても自分のレベルで求められる内容が明らかになっていることで研修目標や個人の目標を立てやすい環境が整えられています。職員ヒアリングの中でも研修体系が充実し自分の向上につながっているという意識を各職員が強く持たれていることが確認できました。</p> <p>2) 職員間の連携、チームとしての働きやすさ 職員ヒアリングの中で、どの職員からも職員間のコミュニケーションや連携が良好であることが感じられ、また、リーダーやサブマネジャーとも日常的に仕事上の悩みや課題等を相談することが出来、具体的なアドバイスを得られる関係性が確立していることが確認できました。これらのことから、ももやまという職場がチームでフォローしあえる、職員にとって働きやすい環境であることが窺えました。</p> <p>3) 地域交流の充実 地域交流スペースではボランティアの方により自然に歌の会が準備段階から進められ、併設の児童館の子どもにも開放された交流スペースに隣接する部屋には子どもたちの元気な声が響き渡り、地域交流スペースで特養の入居者やデイサービスのご利用者が自然に交流されていました。「すべての世代の広場に」というももやまの理念の一つが、ももやまの施設の中で充実してきていることを感じました。施設が目指すべき次の段階として、特養は地域の中の施設として利用者の24時間365日どのように関わっていけるのかという課題があると考えますが、ももやまの地域交流スペースを活かした実践の中にその可能性を感じることができました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>1) 施設環境への配慮 施設内は全体的に清潔な環境に保たれていましたが、ユニットによっては洗濯物等生活物品が共有部分に乱雑に置かれていたり、他ユニットでは席を離れる際パソコン画面に布で目隠しをするような配慮があったのに対して、画面がそのまま点きっぱなしになっているなど、個人情報保護の面でも、また様々なご利用者が一日を過ごされるのに居心地のいい空間への配慮の面からも、施設環境の再検討が必要と思われました。</p> <p>2) アセスメント、課題・目標設定、評価の視点の共有 24時間生活シートを用いて三団体版式のアセスメント方式につなげておられ、最近シートを更新されたとのことでしたが、その人らしい生活を送るための課題や目標を設定するには、その人の現在の生活状況だけでなく他の情報も勘案する必要がありますと思われました。また、モニタリングも評価シートを職員に渡して気になる点を書き出してもらう方法をとられていましたが、それが有効に行われるためには、職員の側に評価の視点や基準がしっかり理解されていることが必要で、その前提として課題や目標が設定されたアセスメントの視点やもともとの本人の生活歴等基本情報とその評価の視点まで理解されていることが必要と思われまます。アセスメントから評価まで、チームで有効にケアマネジメントを行うためには、アセスメントや目標設定の視点、評価の基準など共有されている必要があるのではないかと思います。</p> <p>3) ケアプランへの家族の意向の反映 ケアプランを家族に送る際に意向確認の書面を同封され、その意向がプランに反映されるのは次の見直しの時になり、現時点のケアプランに反映されない点については、少しずつ改善に取り組んでおられますが、今回のアンケート結果にもそのことに関するものが見られました。プラン見直しの期間が3ヶ月と短いとすることで、実質的には家族の希望がプランに反映されていることも多いのではないかと思います。より具体的に家族の意向を確認するために、質問の仕方など工夫の余地があるように思いました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 施設環境への配慮 ある程度乱雑な散らかり方もかえって生活感がありユニットごとの特徴が表れているという見方もできると思いますが、様々な生活背景をお持ちのご入居者がおられることを考えれば、一度入居者の立場で、ご入居者にとって居心地のいい施設環境とは、という視点から各ユニットの環境評価を実施してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) アセスメント、課題・目標設定、評価の視点の共有 アセスメントを有効に実施するために、現在の生活状況を記録する24時間生活シートと、現在その人が受けているケアの状況をチェックする三団体版だけでなく、生活歴やその人の思いをチームで確認し共有する段階を経る必要があるように思いました。また職員向けのケアプランの研修は実施されていないとのことでしたが、一般職員に対して、アセスメントで何を重視しているか、それに基づいて目標や課題を導いた視点、そのためのケアプランの進捗度を評価するために必要な評価の基準等を共有できるよう、ケアプラン研修会を实</p>

	<p>施されてはいかがでしょうか。そのことは、チームでケアプランに基づいたケアを実践していくことにつながっていくと思われま</p> <p>す。</p> <p>3) ケアプランへの家族の意向の反映</p> <p>ケアプランに家族等の意向をより反映させるために、サービス担当者会議への本人・家族の参加の機会の確保をより充実させるとともに、更に、例えば、施設での利用者の今のケアの状況や、本人の様子を具体的に伝えた上で、現在とは異なったケアの形を提案したり、施設で提供可能なサービス内容を伝える等、現状に止まらないケアの形を施設側から提案する、提案型の意向の聴き取り方法なども検討してみられては</p> <p>いかがでしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900444
事業所名	特別養護老人ホームももやま
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)	訪問介護、介護予防訪問介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年10月7日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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) 前年度より取り組まれているキャリアパスに基づく研修システムを本格実施し、研修体系の中でもももやまの理念を共有・確認し、理念の実践の取組みを評価する形を整えられています。2) 施設内の会議体制の充実に加え、今年度法人全体でも、幹部会議を実施しそこに各施設の監督職が加わって現場の意思が反映できる体制を整えられています。			
(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)		3) 利用者アンケートや第三者評価、介護相談員、家族会での評価等、多角的に評価を受ける場を複数持たれ、そこで出された内容を施設運営に反映されています。4) 法人内の横断的な会議や、施設内でもユニット毎の運営会議、ケアカンファレンス等で重層的に課題を設定し検討されています。			
(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、いつでもスタッフ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) 年三回の全体研修の中で、法令遵守の研修を実施し、またインターネットや文献の配置等職員が関連法令にアクセスしやすい環境を整えられています。6) 週一回の経営会議で、経営責任者より各事業所のマネジャーに経営・運営等に対する姿勢を示し、課題等への解決策等スーパービジョンを実施されています。7) 今年度より監督職・管理職に個人メールアドレスを設定し連絡体制の強化を図られています。			

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
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)		8) 新卒者を毎年採用できる仕組みを整えられています。9) キャリアパスシステムに基づき、経験や職位に応じた綿密な研修体系を整えられています。10) 実習受入プロジェクトを立ち上げ、介護福祉士、社会福祉士の実習受け入れ体制の整備を図られています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 連続勤務にならないよう勤務調を行う等労働実態の把握に努め、また非常勤職員等必要な人員配置にも配慮されています。12) 法人で、希望があればカウンセリングの専門家を紹介できる体制を取られています。また、上司が職員の様子や表情によく気を配り、積極的に声を掛けられています。		
(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)		13) ももやまの事業や理念・方針が明確に記載されたパンフレットを準備されています。今年度、法人全体のホームページの刷新を進められています。14) 健康相談や介護予防、救急救命講習の会場として施設を提供し、また施設の専門職を地域に講師として派遣するなど地域貢献に努められています。		

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
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)		15) パンフレット等玄関に設置し、必要な事柄は相談員やサブマネジャーにより随時説明できるようにされています。		
(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) 利用契約時には相談員により適切に説明されている他、一般市民に対しても地域担当マネジャー等により対応されています。		

(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くえて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。	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。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、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)18)事前の利用者・家族の意向聞き取りは新規の入居者など少しずつ進められているとの事でしたが、従来から入居の人にも改めて確認することも検討されてはいかがでしょうか。19)10月より常勤の理学療法士を配置し機能訓練計画作成、カンファレンスへの参加など期待できるとの事でした。20)評価シートをケース担当職員に配布し気になる点など書いてもらう形でモニタリングを行いプランの見直しに役立てておられます。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)入退所時には、生活相談員やサブマネジャーにより医療機関や他事業所と、また緊急に措置入所された場合等関係機関との連携が行われています。		
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルは年度末に検討・更新されています。23)記録類は基本的にはパソコンで管理され、ファイル類はロッカーに保管され、外部への持ち出しは禁止とされています。24)利用者の状況はパソコンに記録され、職員はパソコン画面で利用者情報を確認して勤務に入ることとされています。25)必要に応じて、訪問時や電話にて利用者の状況を家族に連絡されていますが、意識的に情報交換の機会が設けておられず、変化の少ない利用者の情報交換は少ないことあるとの事でした。		
(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、スタッフ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	B
(評価機関コメント)		26)新入職員、採用時研修で感染症に関する研修を必須とし、随時業者による手洗いの研修等を実施されています。27)清掃は外部業者に委託され施設内は清潔に保たれていましたが、ユニットによっては洗濯物や生活関連物品が乱雑に放置されているユニットがありました。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		28)年二回地域の人も参加して防災訓練を行われ、事故対応の研修も、全体研修や採用時研修等研修プログラムの中に組み込んで実施されています。29)ヒヤリハット報告書は簡単に書きやすい書式が使われています。何がヒヤリハットに当たるか、サブマネジャーが記録類の中で確認した事柄について必要に応じてヒヤリハットを提出させておられますが、ヒヤリハットの定義付けを明確にした上で、危険性の気づきへの指導を内容とする研修会等を実施されてはいかがでしょうか。		

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
利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		30)新入職員、採用時研修で高齢者虐待や身体拘束も内容とする、尊厳あるケアと専門職倫理についての研修を実施されています。31)全体研修でプライバシー保護の研修が行われています。32)昨年度入所指針を見直し、今年度より新たな優先指標に基づいて入所者を決定されています。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		33)「ご家族の意向確認シート」を計画書送付時に同封される他、家族懇親会での意向確認、雰囲気や環境等日常的に意向を伝えやすい工夫をされています。34)苦情対応状況は、当事者への報告、家族会での報告はされていますが、内容によって第三者への公開も検討されています。35)昨年度より介護相談員を受け入れ施設サービスの改善に役立てられています。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		36)アンケート調査、意向表により利用者・家族の満足度確認に努められています。37)施設内の各種会議で、利用者にとって良いサービスを提供するための検討が行われています。38)毎年第三者評価を受診され、評価結果やアドバイス内容を家族会でも報告されています。			