

## アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 31 日

平成 22 年 1 月 4 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 虹ヶ丘）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></p> <p>研修専門委員会があり月 1 回開催の会議において、職員の声を反映させた年間研修計画がたてられています。研修は計画通りにほぼ実施されており、外部研修についても積極的に参加するよう、職員に働きかけをしています。新人・異動職員についてはチューター制度(注1)を取り入れ気づきを促しながら助言等を行っています。</p> <p>(注1)チューター制度とは、新人一人につき一人先生となる先輩職員に付きマンツーマンでの研修を行うもの。</p> <p><b>(通番 18・19) 利用者・家族の希望尊重</b></p> <p style="text-align: center;"><b>専門家に対する意見照会</b></p> <p>サービス担当者会議には参加可能な利用者と 9 割の家族参加があり、利用者・家族の希望に応じた具体的な援助計画が立てられており 2 カ月に 1 度の評価を行っています。また医師、看護師、理学療法士、歯科衛生士など専門職の意見を集約し、多職種協同によるカンファレンスにおいて計画の見直しを行っています。</p> <p><b>(通番 25) 利用者の家族等との情報交換</b></p> <p>病院受診報告や事故報告、サービス担当者会議での情報交換以外にも、居室のカレンダーを利用した交換日記を行い日ごろの利用者の様子を書き込むなど家族が夜間に訪問しても利用者の様子が分かるように工夫し、家族からも意見を記入できるようにしています。</p> <p><b>(通番 29) 事故の再発防止</b></p> <p>ヒヤリハット、事故発生時の概要、利用者の状況と事故の内容、対応と経過、再発防止の取り組みまで、時系列に事故報告書が作成されています。どんなに些細なこともヒヤリハットと位置付け事故防止に努め、家族に報告し個別に対応を行い、受診に至る場合は保健所、役場にも報告をされています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 13) 地域への情報公開</p> <p>地域の行事への参加や、ボランティアを受け入れるなど多くの関わりを持たれています。事業所の概要、運営理念等についてはパンフレット等で掲載されていますが、地域の情報等は口頭で利用者に伝えられています。情報の公表制度、活用できる地域の情報等については広報されていません。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成</p> <p>サービス提供に係る標準的な業務マニュアルの作成が不十分であり、マニュアルの見直しの基準や見直し時期等が定められていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 13) 地域への情報公開</p> <p>施設が発刊されている機関誌や掲示板に、情報の公表制度、地域の情報等を掲載し、施設での取り組みなどについて、地域の理解を図ると共に地域の情報を利用者に提供し、施設と地域住民の良好な関係が構築されるような取り組みが期待されます。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成</p> <p>標準的なサービスを提供するためにも、各種業務マニュアルを整備し、職員に周知されることが望まれます。又マニュアルが現状に合っているかなどを確認、検討し見直すことを基準化し、常に現状に即した使いやすいものになるような取り組みが求められます。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2672000029
事業所名	特別養護老人ホーム 虹ヶ丘
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 訪問介護 居宅介護支 援
訪問調査実施日	2010年2月17日
評価機関名	NPO法人市民生活総合サポートセンター

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。	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	B
		(評価機関コメント)		法人全体の理念、運営方針については入所時に利用者、家族に説明をされており、職員全体にも浸透するよう研修時、勉強会などで話し合う機会を設けています。しかし、利用者や家族については理解が深まるという点では不十分と考えられています。目標として「ホームのようなまち、まちのようなホーム」という基本コンセプトを掲げ、職員全体が思いを一つにし日々取り組んでいます。リーダー会議、主任会議、ユニット会議、管理会議などの各種会議をもとに組織の運営システムの確立が成されています。		
<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)		単年度の事業計画に加えて中・長期のビジョンをもち、その実現に向けて職員全体で課題を設定し検討を重ねながら組織として取り組み、ユニット体制の充実に取り組んだ経緯があります。また、京都府北部の6施設で連携しお互いを評価しながら、サービスの向上に向けて取り組んでおられます。		
<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。	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	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)		必要な関係法令等は整備されていますが職員への周知についての工夫が期待されます。経営責任者は各種会議録、業務日誌等、常に確認しており、各ユニットを訪問し食事介助をしたり利用者の様子を伺うなど細部に至るまで状況を把握しており、必要に応じて現場への指示を下すことができる体制にあります。		

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)		研修専門委員会が設けられ、月1回の委員会の中で研修計画が時系列に立てられています。コンプライアンスルールの研修をもとに虐待防止についてさらに研修計画を立てるなど積極的な研修への取り組みが法人全体で実施されています。資格取得に関しては時間外で勉強会を開催したり正職員登用試験を受験できるしくみを設け取得に対しての支援が成されています。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		職員専用の休憩室が完備されており、十分な休息がとれる体制にあります。ストレス軽減のために共済会、互助会等の各種福利厚生も充実しています。年1回の定期的な面談があり、必要に応じて個人面談も随時行われています。また健康診断時、産業医が面接を必要と判断した場合は面接を実施しており、又、職員は産業医に精神的なことも相談することができるしくみもあります。		
<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。	B	B
		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)		事業所の概念、運営理念等、さらに理解を深めるために理念、運営方針等について、口頭で伝えるだけに留まらず広報誌等に掲載されてはいかがでしょうか。地域の情報についても口頭で利用者に伝えていきます。事業所からは非常勤講師として地域の学校等に、職員の有する力を還元しています。		

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>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)		事業所の情報の内容等がより理解されやすいようにパンフレットを作り直すなどひと工夫されています。また、情報提供表、サービスにかかる費用の計算方法、施設と家族と地域との交流に関すること、苦情対応に関することなどを、まとめて玄関ホール、各ユニットに掲示されています。		
<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)		サービスの内容、利用方法については重要事項説明書に明記しており、利用者へ説明をすると共に同意を得ています。また内容・料金について説明用のひな型があり、玄関ホール、各ユニットに掲示されています。		

### (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)		利用者及びその家族の意向にそった具体的なプランが立てられており、毎月のケア会議を基に2ヶ月に1度評価し6ヶ月に1度の見直しが成されています。サービス担当者会議には多職種が出席しており、利用者の家族も9割が参加されて、利用者一人ひとりの状況を踏まえた計画の見直しがされています。		

### (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)		医師との連携体制がとれており2週間に1度の定期往診の他、必要に応じて随時相談することも可能であり、受診結果を日誌に記載し、職員全体で共有しています。		

### (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。	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	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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		利用者の情報については介護ソフトに入力され、すべての職員がその記録を確認した上で業務につくという体制があり、職種間で情報の共有を図っています。また、居室にあるカレンダーを活用し利用者の声を書き留めたりして、家族との交換日記ということで意見交換をするなど工夫が成されています。		

### (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。	B	B
(評価機関コメント)		感染症に関する研修に参加したり、勉強会を開催するなど常にアンテナを張って、新しい情報を収集しながら、マニュアルの見直しをすると共に日々の予防や対応に繋げています。臭気対策については各居室に芳香剤を置いたり、便器の隙間をコーティングするなどの工夫がされています。厨房内は整理整頓されており清潔感が漂っています。洗剤、漂白剤等がユニットの目につくところに置かれていますので事故防止のために見えない場所に収納することが期待されます。		

### (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)		事故、緊急時マニュアルが作成されており、年2回は昼間想定で避難訓練を実施しています。更に毎月夜間想定で施設独自の訓練を実施しています。またヒヤリハットを含む事故報告書には発生時の状況、対応、再発防止の取り組みなどの経過を時系列に記録し、リスクマネジメント委員会にて検討後マニュアルの見直しに活用されています。またどんな小さなヒヤリハットも家族へ報告し個別に対応をしています。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	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)		身体拘束は行わないという方針のもと、コンプライアンスルールの周知と理解のために研修会、勉強会を実施し尊厳の保持を徹底しています。また利用者本位のサービス提供にも配慮し施設コンセプトに明確に記載をされています。プライバシー保護についても年間の課題として取り上げ、事例等をだしながら話し合いを重ね研鑽しています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	35	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)		苦情受付書式が整備されており、苦情内容、申し出人の希望、申し出人への確認、相談記録、処理経過等、時系列に報告が成されています。満足度調査を実施し結果は文書にて利用者、家族に報告をしています。また、民生委員・地域住民で構成された第三者委員、介護相談員の定期的な巡回により利用者の意向を吸い上げるしくみがあります。		
<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	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。	B	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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		年に1回満足度調査を行い、苦情解決委員会でアンケートの確認、検討をしサービスの改善に繋がっています。北京都6施設間で交換研修を行いお互いの施設を相互評価をしながら6ヶ月かけて6施設をまわり、改善点をまとめ、どのように改善したのかを配布しサービスの質の向上に繋がっています。		