

アドバイス・レポート

平成 26年12月9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11月11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>継続的な研修・OJTの実施 ・事業所独自の介護職員キャリアパスシステム(職員が経験を重ねることで段階的に職位につく順序・計画)に基づき、職員に求められる知識や技術のレベルが明確にされ、「全体研修」「新人研修」「役職者研修」「資格取得支援研修」「マナー研修」などが計画的に行われ研修体系が充実していました。また、委員会からの発信で勉強会を開催し、職員のモチベーションの向上や利用者へ質の高いケアの提供を目標に施設全体で取り組んでおられました。</p> <p>地域への貢献 ・1階にある地域交流スペースや児童館を活用し、地域住民が集まりやすい環境を整えていました。また、地域のボランティアを幅広く受け入れ、ボランティアによる催しが、毎日開催されていました。施設内の喫茶コーナー、売店、レストランが地域の方に開放され、気軽に立ち寄れる居場所であることから、ももやまの理念の「すべての世代の広場に」が実践されていました。</p> <p>個別援助計画等の見直し ・アセスメントに24時間シート(利用者の1日流れ)を活用し利用者の生活状況を詳細に把握され、プランに繋げていました。また、家族に対しても「施設サービス計画書に対する利用者及び家族の意向」シートを配布し、ケアに対する要望を確認しながら利用者の生活を支えておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>利用者・家族の希望尊重 ・カンファレンスに参加されない方にも「施設サービス計画書に対する利用者及び家族の意向シート」を配布し、希望を確認する工夫をされていましたが、利用者参加が不十分でした。</p> <p>事業所内の衛生管理等 ・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生活物品が共有スペースに乱雑に置かれていました。</p> <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・苦情への対応は適宜行い、施設内で情報の共有がされていますが、苦情の公開については、個人のプライバシーへの配慮から当事者以外には公開されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>利用者・家族の希望尊重 ・利用者・家族の意向を文書や電話で確認されていましたが、カンファレンスへの参加の機会を確保されることで、利用者・家族の希望が尊重され、利用者を取り巻くチームのケアの実践につながります。関係者が参加しやすい日程調整やカンファレンス場所の工夫で利用者の参加の機会を確保されてはいかがでしょうか。</p> <p>事業所内の衛生管理等 ・しつらえの見直しによりユニットごとに特徴が表れていましたが、利用者にとって居心地のよい生活空間の評価をユニット間で実施し、物品等の整理整頓に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・苦情の公開について、当事者に報告されていますので、プライバシーに配慮し個人を特定できない工夫をすることで公開されてはいかがでしょうか。利用者・家族からの信頼につながることから匿名性を確保し、苦情に対する取り組みや結果などを施設の掲示板や広報誌などで公開されてはいかがでしょうか。</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)

※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	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・通所介護・短期入所生活介護・介護予防訪問介護・介護予防通所介護・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26年11月28日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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。	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・年1回の職員全体会議、研修計画に基づいて年3回開催される職員全体研修で理念に基づいた取り組みを全職員で振り返られていました。また組織の理念が各ユニットやレストランに掲示し、玄関横にはファイルされた運営理念が置かれ、利用者や来園者にわかりやすく表示されていました。 2・町（ユニット）会議、リーダー会議、設置運営会議（他職種会議）、管理職会議等、職責に応じた会議が定期的に行われていました。キャリアパスシステム、ももやまグループ職務規定で5つの職位（一般職・リーダー・サブマネージャー・マネージャー・総括マネージャー）と職責が明示されていました。		
(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。	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・法人（健光園グループ）の中・長期計画をもとに、事業所独自の目標を設定し、マネージャー以上が参加される役職者会議で課題分析が行われ、半期毎に振り返りが行われていました。 4・会議系統図を作成し、各種会議の目的等が明確にされていました。ユニットごとに目標設定し、ユニット会議で見直しを行っておられました。		
(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。	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・法令等に関する変更等がなされた場合は、適宜会議で周知されていました。また、欠席者には文書だけではなく、伝達研修を行うなど、全員が把握できる環境を整えられていました。 6・管理者が年1回職員と面談する機会があり、自身の評価を確認されていました。 7・職務規定、各種マニュアル、報告書により迅速に報告され、適切に対応されていました。
--	------------	--

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。	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・法人本部にて採用等の管理が行われていました。採用後は介護福祉士や介護支援専門員の受験対策研修、講習会を開催されていました。また、外部研修への積極的な参加を促し、勤務変更などの対応も行われていました。 9・事業所独自の介護職員キャリアパスシステムに基づき、「全体研修」「新人研修」「役職者研修」「第一課程」「第二課程」「資格取得支援研修」等を計画的に行われていました。さらに「排泄委員会」「福祉用具研究会」などの勉強会も開催されていました。 10・実習マニュアルを整備し、「介護福祉士」「社会福祉士」「看護師」「管理栄養士」「介護職員」「小中学生チャレンジ体験」等、実習指導者研修修了職員を中心に実習生を受け入れられていました。		
(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。	B	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、スタッフが充分に休むことができ、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)		11・有給休暇消化率等のデータを事務部で管理し、連続勤務にならないことや交代しやすい環境に配慮されていました。 12・リーダーによる各職員へのヒアリングが年1回から2回行われ、職員の悩みやストレスをサポートする体制がありました。また、職員が休憩できる場所が確保されていました。		
(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・運営理念を施設の玄関先や施設内に掲示し、ホームページなどを活用して地域に開示されていました。また施設内レストランは、地域の方が昼食を摂れるよう開放し、利用されておられました。 14・認知症サポーター養成講座や地元中学校へ介護関連講座、ハートメッセンジャーの講師などに施設の専門職を派遣されていました。また、地域の行事などに施設を提供されていました。		

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
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)		15・見学者向けに、施設での取り組みや日常の様子を記録したビデオを作成し、情報提供されていました。			
(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)		16・契約書・重要事項説明書で説明し、本人の判断能力に支障がある方については、本人及び代理人の署名捺印を確認しました。また、地域包括支援センターと連携を図り、成年後見制度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。	B	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・利用者の生活状況や嗜好を24時間シートを活用することで把握し、定期的にあセスメントを行っておられました。 18・カンファレンスに参加されない方にも「施設サービス計画書に対する利用者及び家族の意向シート」を配布し、希望を確認する工夫をされていましたが、利用者参加が不十分でした。 19・カンファレンスには管理栄養士、看護師、作業療法士など各専門職が参加して行っておられました。 20・経過記録や24時間シートを活用し、プランに反映させる形で計画の見直しを行っておられました。			
(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)		21・入退所時には、生活相談員を中心に各医療機関や他事業所などの関係機関との連携を図られていました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		22・年1回、リーダー会議で課題を検討し、業務マニュアルの見直しを行っておられました。 23・記録類はパソコンで一元化し、生活面の記録の充実を図られていました。また、個人情報に関する規定で管理体制を確立し、職員全体研修で年1回、個人情報保護に関する研修を行っておられました。 24・職種間の情報共有については、出勤時に随時申し送りをし、パソコンの画面で利用者の状況を確認してから業務につかわれていました。また、週1回町（ユニット）会議で情報の共有が図られていました。 25・家族への現況報告については、家族が来所時に知らせていました。また、月1回の家族会主催の誕生日会後に担当職員と意見交換を行っておられましたが、面談の機会は設けてはいませんでした。			

(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、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。	B	B
(評価機関コメント)		26・月1回衛生委員会で感染症に関する情報の共有を図り、年1回感染予防研修をおこなわれていました。感染症発生時は会議を開き、感染症マニュアルに基づき、対策を検討し実施されていました。 27・月1回環境プロジェクトやリーダー会議で利用者の生活環境の見直しを行っておられましたが、ユニットによっては生活関連物品が乱雑に置かれていました。		
(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。	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・緊急時のマニュアルを作成し、職員全体研修で年1回緊急時の対応についての研修、施設から出られた利用者の検索訓練が行われていました。 29・月1回事故対策委員会で事故発生状況を集計し、原因を分析して対策を検討されていました。また、月2回のマネージャー会議で発生した事故の状況を報告し、情報の共有が図られていました。 30・年2回、地域の方も参加する防災訓練を行い、地域の方から防災に関する助言を受けておられました。また、職員全体研修で年1回防災・災害対応についての研修を行っておられました。		

大項目	中項目	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)		31・高齢者虐待防止や身体拘束禁止について、職員全体研修やリーダー会議で「尊厳」に対する認識を深める機会を確保されていました。 32・プライバシー保護の研修を職員全体研修で行われていました。また、家族からのプライバシーに関する意見をリーダー会議で共有し、必要時は職員に個別指導面談が行われていました。 33・月1回開催する入所判定委員会には、第三者委員が参加し適正に入所判定が行われていました。		
(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)		34・年1回家族にアンケートを実施し、3ヶ月に1回、「施設サービス計画書に対する利用者及び家族の意向シート」を施設サービス計画書に添付し意向を収集されていました。 35・苦情対応は会議で具体的な対応策を検討し、職員間で情報の共有を図り、当事者に説明されましたが公開されていませんでした。 36・家族を含む傾聴ボランティアが活動し、相談機会を確保されていました。		

(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てている。	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1回家族にアンケートを実施し、集計結果を家族に配布していました。また、結果について運営会議で共有を図り、改善策を検討していました。 38・ユニット単位の会議やケース会議、運営会議においてサービス向上にむけて検討されていました。 39・24年、25年と第三者評価を受診されていました。部署ごとに事業計画を半期に1度評価し、効果や課題を分析、検討されていました。		