

アドバイス・レポート

平成 29 年 7 月 5 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 29 年 5 月 3 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) 法人理念に基づいた事業展開</p> <p>「生涯地域居住」の法人理念に基づき、施設作りを進めてられています。開設当初より児童館を併設し、日常的に高齢者と児童の交流が自然な形で行われ、1階のレストランには地域の方も利用され、地域社会と一体となった施設として事業展開されています。施設としても介護事業所として認知症に強い街づくりのための地域ネットワーク「ももネット」に積極的に参画したり、厚生労働省の補助事業の「あったか食堂」（子ども食堂）を、子どもだけでなく、両親、デイサービスや特養の利用者も参加して、2カ月に一度開催される等、施設全体で地域に関わり地域生活を支える役割を果たしておられ、ももやま開設以来受け継がれている地域居住の理念は、確実に地域に根を下ろしていることが窺えました。</p> <p>2) 生活の継続への支援</p> <p>個別のアセスメントでは、一人ひとりの生活のリズムや生活歴、エピソードを大切にしておられ、また家族との繋がりを大切にされ、入所後も家族に居室の掃除の協力を依頼される等、家族との繋がりを切らないケアを心掛けられています。家族や利用者のOBの繋がりでボランティアが広がっていったとのことで、施設入所が家族や地域との関係性を途絶えさせがちな所、ももやまでは入所までの関係性を切らない支援を実践してこられたことが窺えました。職員ヒアリングでは、比較的経験の浅いユニット・リーダーが、人手不足の中、個別外出等施設で提供するサービスが十分実施できていないことに、苛立ちを感じられている様子が窺えましたが、むしろ家族や地域社会との繋がりを切らない支援の大切さを、リーダーや一般職員間で、今一度確認しておかれると良いのではないかと思われました。</p> <p>3) 施設環境の活用の工夫</p> <p>開設当初より、従来型の特養ながらユニットケアに取り組んでこられ、施設の構造上明確なユニットの区別はない中で、一部の居室を準個室化したり、フロア毎に特徴付け、結果的にユニット間で他の利用者の様子を確認できたり職員相互に協力し合える形を作っておられ、個別ケアの視点を持ちながら従来型の特養環境の特徴を活かしたケアの形を作られています。また地下の休憩室は利用しにくいことから、ユニット内に職員が休憩するスペースを確保する工夫もしておられ、ハード面の制約が多い中で、利用者だけでなく職員にとっても働きやすい環境整備に取り組むことで、結果的に</p>
-----------------------------	---

	<p>チームケアの充実や質の高いケアサービスの提供にも繋がるものと思われます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 職員の業務・就労等に係る意向の確認</p> <p>職員に対して「自己申告書」により就労に関する意識を確認し面談等も実施されていますが、申告の結果を集約し検討・分析したり、申告の内容の担当者間での共有ができていないとのことでした。また、職場や運営に関する申告書の設問も漠然としていて、職場に対する不満や要望等を把握するためには、設問をより具体的にする必要はないかと思われました。</p> <p>2) アセスメントの工夫</p> <p>施設サービス計画作成のためのアセスメントは、入所時の面接シートによる情報と、1日の実生活を記録する24時間シート、日常の具体的なエピソードの記録により行われています。利用者の実際の生活像を捉えプランに反映させる上では一人ひとりの利用者をイメージしやすく有効とされますが、心身の基本的な情報とその変化も適切にプランに反映させるためには、基本情報が盛り込まれた所定のアセスメント様式を併用することが必要と思われまます。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者の施設以外の第三者への相談機会として、現在は介護相談員等の導入は無く、傾聴ボランティアを導入されていますが、利用者の思いを傾聴することに主眼を置き、施設側に聴き取り内容を伝えないことを原則とする傾聴ボランティアと、利用者の苦情・要望等を、施設職員を介さずに聴き取り、施設側と情報共有することにより適切な対応に繋げる介護相談員等の第三者とは役割が異なると考えられ、直接利用者の声を聴き取る第三者の確保が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 職員の業務・就労に関する意向の確認</p> <p>「自己申告書」の内容については、特に職場や上司に対する要望等についてはできるだけ具体的に問う形で設問を工夫し、その内容について職員面談を行ったり、事業管理者にだけ直接届く形の書式を別途準備するなど、実質的に職員の思いが施設側に届く工夫が必要と思われまます。また申告内容も、施設内で共有が必要な内容に関しては、特に個人が特定されて不都合なものは、筆跡が分からないようパソコンで打ち直して会議等で検討するなど共有する工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) アセスメントの工夫</p> <p>現在行われているアセスメントの方法に加え、初回アセスメントから定期的なアセスメントまで、心身の状況からニーズを分析できる共通の様式を併用してアセスメントを行われてはいかがでしょうか。そうすることにより、経時的に遡って心身の状況やニーズの変化を確認することが可能になり、より根本的な所から利用者や利用者のプランを評価することが可能となると思われまます。</p>

	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>現在は介護相談員制度の継続的な活用は困難な状況にあると思われませんが、そうであれば施設や法人で、客観的に利用者の声を直接聴き取って頂ける第三者を確保することを検討されてはいかがでしょうか。地域の方やボランティア、学識経験者や職能団体からの紹介など、施設・法人外の立場の方に、利用者との関係性を築きながら施設職員になかなか話せない要望等を客観的な立場で聴き取って頂く役割を依頼し、訪問時に施設と情報交換をする機会を持つようにすれば、よりの確に顕在化しにくい利用者の要望にも応えることが可能になると思われま。</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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	2017年5月29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
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) 法人理念の「生涯地域居住」を基に地域交流スペースや児童館併設で施設は建てられ、ソフト面でも地域ネットワークへの参加等、積極的に地域連携を進めてこられました。また理念に沿って事業計画を策定し、全職員を対象とした全体研修で職員に周知されています。2) 法人の理事会の他、施設長会議、マネジャー会議、リーダー会議、運営会議、ユニットごとを実施するユニット町会議の各種会議で組織的な意思決定を行われています。			
(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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 法人理念に基づき、理事長より示される方針に沿って事業計画を策定されています。中長期計画は、施設レベルでは達成期間等明示した形では策定されていませんでしたが、法人レベルでは中長期計画は策定されていました。4) ユニット単位、各業務レベルでも課題を設定し、半期ごとに評価表により振り返りを行われています。			
(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り組みを行っている。	A	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	B	
	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) 採用時研修、年一回の法令遵守研修で法令遵守についての研修が行われています。パソコンで職員が必要な法令を調べられる体制を整えられているとのことでしたが、よりの確にどこを見れば必要な法令に確実にアクセスできるか一覧表等で明らかにしておく必要があるのではないかと感じました。6) 職員に対して「自己申告書」により、職場・運営等に関する要望等を聴き取られていますが、業務や上司に対する不満や要望等を確認するには設問が漠然としているように感じました。7) 責任者不在時も携帯電話やメールで連絡が取れるようにされています。			

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
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) 法人で一括して職員募集し、有資格者・経験者の採用を優先されています。入職後も介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得研修や実技講習を実施されています。9) 介護職員キャリアパスにより研修体系を整備し、今年から「研修計画書」により個人の目標を設定して計画的に研修を受講できるよう取り組まれています。10) 実習受け入れマニュアルや実習指導担当者を置き、各方面から積極的に実習を受け入れられています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 「自己申告書」により職員の就労に関する意向等は確認されていますが、担当者止まりとなっていて、分析・検討する部署等は未整備とのことでした。12) 職場環境改善委員会により就労環境の改善に取り組まれています。地下に休憩スペースは設けられていますが、十分活用できないため、ユニット内の利用者により近い所での休憩スペースの確保に取り組まれている段階とのことで、一部ではすでに実施されていることを確認致しました。		
(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) ホームページで運営理念、活動報告など事業所情報を発信されています。ボランティアは利用者の家族から広まって、誘導ボランティア等多数受け入れられています。14) 認知症サポーター講習等に事業所スペースを提供したり、近隣の中学の認知症講座に介護職員を講師として派遣するなど、事業所機能を地域に還元されています。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		15) パンフレット、ホームページにより事業所情報等を提供されていますが、更新が遅れる傾向があるとのことでした。		
(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) 重要事項説明書により、サービス内容・利用料金など丁寧に説明されています。契約者以外の一般市民への対応として、施設入り口にインフォメーションを置き、地域担当マネジャーを配置して、マネジャー不在時には別部署で担当を決めて対応されています。		

(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。	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)入所時の面接シート、24時間シートにより定期的にあセスメントを実施されています。18)施設サービス計画作成に当たり意向確認表は家族に送られていますが、担当者会議への参加はまだ1割程度とのことでした。19)各職種が参加して担当者会議を開催し、医師の意見も看護師を通してプランに反映されています。20)原則として3カ月に一回、状況に応じて随時プランの見直しをされています。		

(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)入退所時には各医療機関や居宅介護支援事業所等関係機関と連携されています。法人内の地域密着型施設に移られたケースもあるとのことでした。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		22)マニュアル類は年一回見直すとともに、業務状態がマニュアルに合っているか、月一回のリーダー会議等でも確認されています。23)記録類はパソコンで管理され、全体研修で個人情報保護についても学ぶ機会を持っています。24)パソコン記録を確認してから業務に入るようにされ、また週一回のユニット単位の会議で情報共有されています。25)面会時や電話連絡で日々の状況を家族に報告し、また月一回の誕生会の機会に担当者が家族との情報交換等を行われています。		

(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、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)全体研修の必須項目に感染症に関する項目があり、ユニット単位の会議でも実践的な研修が行われています。感染症マニュアルも定期的に更新されています。27)施設内の清掃は委託業者、職員により行われていますが、フロアによっては物品が雑然と置かれていたり、施設見学時に殺虫剤等が目立つ所に置かれたままになっている所が見られました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28)全体研修でリスクマネジメントと緊急対応を必須項目として実施し、事故対策委員会で事故対応マニュアルの見直しも行われています。29)事故報告書に対応策等を書きやすい書式に変更し、月一回集計してリーダーに報告し、課題や傾向を検討されています。30)所定の防災訓練は地域の方にも参加して頂いて実施されています。地域連携を意識したマニュアルや水災害マニュアル等は未整備とのことでした。		

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
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) 採用時研修、全体研修に権利擁護研修を位置づけ、また実際に職員に浸透しているかを毎月のリーダー会議等で実施報告書によりチェックされています。32) 全体研修でプライバシー研修を実施し、日常的には接遇面等で課題のある職員に対して定期的に指導面談を実施されています。33) 月一回の入所判定委員会で、医師への照会や第三者委員の助言も入れて適切に入居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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		34) 年一回の利用者アンケート及び3カ月に一度ケアプラン更新時に添付する意向確認シート、面会時の面談等で利用者・家族の意向等を確認されています。35) 意見・要望等の内容と対応状況は、ファイルを設置して公開されています。36) 公的機関等の相談窓口は掲示等で情報提供されています。傾聴ボランティアを導入されていますが、利用者の声を客観的に聴き取り事業所に伝える役割の第三者は、別途確保する必要がありますと思われる。			
(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)		37) 家族アンケートと、3カ月に一度意向確認シートをケアプランに添付し満足度を確認されています。アンケートは自由記述形式の内容が多く、満足度とその経時的な動向を確認するためには工夫の余地があるように思われました。38) ケース会議、サービス担当者会議、運営会議等様々な検討機会を活用して質の向上を検討されています。39) 第三者評価を1～2年に一回受診し自己評価を実施されています。			