

# アドバイス・レポート

平成26年4月15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3月1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城南ホーム」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

特に良かった点とその理由 (※)	1 介護サービスの基本方針が明確です。 (理由) 法人の「基本方針」に基づく施設の「全体方針」を立て、さらに「部署計画」へと具体化して、理念に基づくサービス提供を図っています。 2 利用者・家族の意向をきめ細かく聞いています。 (理由) 満足度調査は家族が対象ですが、お話し会を毎月、給食委員会を隔月に開催して、利用者の意向を把握し、サービス向上に活かしています。 3 ヒヤリハットを積極的に収集・分析し、事故防止に取り組んでいます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1 サービス担当者会議に利用者または家族の出席が望まれます。 2 介護相談員の導入を検討してください。 (理由) 苦情解決のための第三者委員を委嘱されていますが、利用者・家族から声が届いたことはないとのことでした。利用者・家族の声を施設で直接聞いてもらえる第三者の導入を検討される必要があります。 3 各マニュアルに見直し・点検の日付記載がありません。 (理由) 見直し・点検の委員会を開き、会議録も取られていますが、それぞれのマニュアルにも日付を記載して、改定の有無を当該マニュアルを見て分かるようにして下さい。
具体的なアドバイス	1 サービス担当者会議に、利用者または家族の参加を促してください。 施設として利用者・家族の意向掌握は十分意を尽くしていますが、担当者会議の場で希望等を述べていただくことも大切です。介護支援専門員を中心に出席の働き掛けを続けてください。 2 介護相談員等の導入を検討してください。 日ごろお世話になっている施設職員には話しにくいこともあります。介護相談員に施設内で利用者・家族の話を聴いて貰うことで、新しい発見があるかもしれません。 (所感) 事業計画に3～5年の中期展望を加えるとよいと感じました。 法人としても施設としても成熟しており、特段の中・長期目標を持っておられないと推量いたします。しかし、社会情勢や法制度の改正等で経営環境の変化も生じます。物理的な計画はなくても、ソフト面で経営基盤を強化し、介護サービスの向上を図る年次の取り組みを検討されてはいかがでしょうか。すでに、「看取りのできる施設」に向けた勉強会に取り組んでおられると聞きましたが、実現に向けて法人の後押しがほしいと思われれます。

※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	2670900261
事業所名	特別養護老人ホーム 城南ホーム
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	平成26年3月12日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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)		○「佛法僧」の理念を「明るく」「正しく」「仲良く」と分かりやすく表示し、それに沿ってサービス提供に努めています。 ○運営責任者は、適切に意志決定を行い、「職員会議」を通じて内容を周知していません。			
<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)		○法人の基本方針に基づき、施設の「全体方針」を立て、各部署の課題を明確にして事業計画を策定し、その達成に取り組んでいます。			
<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。	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)		○集団指導等で「法令情報」を入手し、研修で周知するとともに、閲覧しやすい状態で保管しています。 ○運営管理者は、年度当初の「全体会議」において、年度方針・自らの役割などを明確にし、「職員会議」等を通して、事業運営をリードしています。 ○法人の役職を兼ねる運営管理者を副施設長がカバーして、業務実施状況を把握し、必要に応じて指示を行っています。			

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>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>○エルダー制度を取り入れ、新入職員の育成に努めていますが、25年度は定着率が例年より低く、中堅・ベテラン職員の負担増となったようです。採用時の選考に一層の慎重さが求められると感じました。 資格取得の支援策として補助金（書籍代・登録料の負担）の支給、取得後の手当支給などの制度が整備されていて、職員の意欲の喚起に役立っています。</p> <p>○採用時の新人集合研修から新人フォローアップ研修、エルダー制度によるOJT、資格取得受験対策講座、管理職登用を目指したリーダー職員キャリアアップ研修など、体系的な人材育成・研修システムが構築されています。</p> <p>○福祉系の大学・専門学校生の実習を受け入れています。 実習受け入れマニュアルが高齢者福祉制度の改訂、実習生のニーズの変化等に対応しきれていない部分があり、その改訂を検討しています。</p>		
		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>○25年度は、新入職員の中途退職もあり、中堅・ベテラン職員の負担が大きかったようですが、施設全体として、時間外勤務・有給休暇・特別休業制度は有効に機能しています。</p> <p>○夜間の職員の負担軽減策として、ベッドサイドの赤外線センサーなどが設置されています。</p> <p>○セクハラ・パワハラへの対応として、本部に相談員（看護師・採用担当）を配置し、職員が相談できるシステムが作られています。</p> <p>○職員の休憩場所に飲料水の給水装置や袋菓子の自動販売機（1袋100円）を設置しています。</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>○パンフレット・広報誌（季刊「Re17」）、ホームページは法人全体で編集・制作されており、個々の施設の活動もわかりやすく紹介されています。また、介護サービス第三者評価の受診結果を施設内に掲示しています。 地域の小学生の施設見学、地域住民に開放されたバザーの開催を通じて利用者と地域住民の交流にも力を入れています。</p> <p>○地域住民を対象とした「介護予防教室」や「バザー」を民生児童委員や地域女性会の協力を得て実施しています。</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)		○パンフレットが充実しており、必要に応じて「機関誌」（旬刊）も活用しています。			
<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)		○サービス内容は、重要事項説明書等の資料を利用して、分かりやすく説明されています。 成年後見制度も活用されています。			
<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。	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)		○アセスメント様式として「包括的自立支援プログラム」を使用し、利用者のニーズや課題を詳細に記録しています。 ○利用者・家族の希望が詳細に記録されており、それに基づく個別援助計画が立てられています。しかし、サービス担当者会議に本人または家族の参加が得られにくい状況がありました。現在、本人・家族の参加を得るべく努力中です。 ○定期的にケアカンファレンスを開催し、主治医、介護支援専門員等の意見も受けて、ケアプランを見直しています。			
<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)		○協力病院との間で支援・協力体制が確立しており、その他の関係機関とも連携を密にしています。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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)		○法人統一のものとは施設独自のマニュアルが整備され、見直し・点検もして、自立支援に向けて活用されています。 ○介護ソフトを利用してデータ管理が行われており、情報管理についても適切です。 ○パソコンのデータに加えて手書き資料・口頭伝達など情報の共有に努めています。 ○家族に必要な情報は随時提供するとともに、面会時にも口頭で近況報告しています。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○感染症予防及び発症後の対策等を網羅した「マニュアル」を作成し、活用しています。</p> <p>○脱臭、滅菌の為の機器・薬剤を備えるとともに、行き届いた衛生管理に努めています。</p> <p>○事業所内は、整理・整頓が行き届いています。</p>		
(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)		<p>○マニュアルが整備され、夜間想定での対応訓練もされています。心肺蘇生研修もしています。</p> <p>○ヒヤリハットを積極的に提出するよう求めて、データを数多く集め、分析・検討して事故防止につなげています。分析手法をさらに充実されることを望みます。</p> <p>○地元学区の自主防災会との間に「防災協定」を締結しています。</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>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)		<p>○入所者の尊厳に配慮したサービス提供に努めています。鼻注管装着者にミトンをつけていますが、拘束を解除できるよう、身体拘束委員会で介護の方策を検討しています。</p> <p>○職員体制上、すべての場面での同性介助はできていませんが、利用者が羞恥心を感じないように心がけています。（例：女性の入浴介助時に洗髪は、男性職員が、身体の清拭は女性職員がするようにしている。）利用者のケース記録等の個人情報関係の書類は、施錠の出来るキャビネットに保管されています。</p> <p>○入所の決定は、毎月の入所判定委員会で公正に審査されています。介護職員による「喀痰吸」の研修に取り組み、医療上の処置を理由に利用を断ることのないよう努めています。</p>			
<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)	<p>○利用者との「お話し会」と「給食会議」を通じてコミュニケーションを図っています。また、その結果を施設内に掲示し、公表されていることも評価できます。</p> <p>各階に設置されている「ご意見箱」に意見・要望が投函されないことは、利用者・家族の意見・要望をお話し会等で聴取し、事業に反映されていることの証左でもあると考えます。ご意見箱も置いていること自体が施設の姿勢を示す一方法と思われれます。</p> <p>○利用者の意向・要望・苦情への対応策としては、組織的なシステムが構築されています。特に苦情については各職種の責任者で構成する「苦情解決委員会」で発生から解決までの取り組みをしています。</p> <p>○第三者委員が2人配置されていますが、苦情・相談等の実績はないとのこと。これは日常から利用者の意見を聞く取り組みの成果とも考えられますが、一歩進めて、介護相談員制度の活用も検討されてはと考えます。</p>
------------	---

(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)		<p>○年一回の「満足度調査」のほかにも、きめ細かく利用者の意向把握に努めています。</p> <p>○法人の同種施設職員が事業をチェックする「内部監査制度」があり、他施設の取組から様々な示唆が得られ、事業の改善に役立てられています。</p> <p>○各部署の長が3か月毎に作成した事業計画の見直し案を、部署会議で検討評価し、その結果を次年度の計画策定に生かすようにしています。介護サービスの第三者評価は、3年ごとに受診し、評価結果を各事業に反映させるようにしています。</p>		