

## アドバイス・レポート

平成26年3月26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1月15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山科苑）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><b>1)柔軟な組織運営</b>          毎年、職員全員にアンケートを実施し、施設運営についての意見を求め、その結果を実際の改善につなげておられます。また、現場の意見を大切にされる施設長、副施設長の姿勢が職員からの忌憚のない意見となって現れています。職員ヒアリングからも、人間関係の良さ、退職者数の少なさからもそれらを窺い知ることができました。更に、有給休暇の消化率も88%と高く、心身共にリフレッシュしながら働きがいのある職場作り、働き続けられる職場作りに取り組んでおられる点が高く評価できます。</p> <p><b>2)住環境、介護環境の充実</b>          ここ数年、床や壁紙の張り替え、家庭浴槽やキッチンの新設など利用者がより家庭的な雰囲気の中で、安心して暮らすことのできる住環境の整備を進めておられます。また、その際も当初の計画案を現場の意見により大幅に見直すなど、現場の意見を大切にされています。更に、ハード面だけでなく介護の負担を軽減するために移乗技術研修も進められるなど、ハード、ソフトの両面からも積極的な取組みをされています。</p> <p><b>3)きめ細やかな情報の共有</b>          日頃のケアや関わりの中で気づいたこと、アセスメントや利用者からの意見・苦情など、様々な情報が職員全員に確実且つタイムリーに共有できるよう、様々な様式を作成し、段階的に活用できるよう工夫されています。具体的にはアセスメントシートも独自の「そのひとらしきシート」を作成し、自分たちにとって分かりやすく使いやすい、そして共有しやすい様式を考えておられます。また、日頃の気づきなども個別対応表やフロアノート、気づきシートなど、記載する内容によって段階的に分けられ、職員のちょっとした気づきとその職員止まりにならないよう工夫されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 事業計画の進捗管理、体系化と計画に沿った総括</b>          単年度の事業計画は毎年、各部署で作成されていますが、中長期計画がなく、施設全体の計画と各部署の計画が関連づけられていないようです。また、各計画もいわゆるPDCAサイクルでつながっていないために、個別の計画ごとにその実践が進捗管理されていません。そのため、その実践に基づく改善点が次期計画に反映されず、毎年新たな計画策定となっているようです。</p> <p><b>2) 新人研修におけるスキル等の到達度が分かる仕組み作り</b>          階層別の研修制度が新たに作られ、今後その実践を重ねながら更なる充実を目指して取り組んでおられます。中でも新人研修では「プリセプター制度」を取り入れられ、個別対応による人材育成に取り組んでおられます。その中で、この「プリセプター制度」によってプリセプター（指導者）が何をどこまで教えるのかが定まっていなかったため、担当するプリセプターによって教える内容やレベルなどが異なっているようでした。</p> <p><b>3) 地域社会との交流・連携</b>          地域社会との交流の一環として、地域のお祭りには参加されていますが、その関わりが限定的で、積極性に欠ける面があるように思われました。また、地域包括支援センターとの連携は図られていますが、特養自体の自発的・積極的な地域社会との連携・貢献が弱い面がありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 事業計画の進捗管理、体系化と計画に沿った総括</b>          まずは、施設全体の事業計画を作成し、それを基に各部署の計画を作成してみられてはいかがでしょうか。そうすることで、それぞれの計画が体系化されると共に、職員自身も自部署の計画を達成することが、ひいては施設全体の計画の達成につながっていることを理解・把握できるのではないのでしょうか。また、期中の進捗管理や年度末の総括にあたっては、計画一つひとつに対応した達成状況が分かるように、達成度をパーセント（割合）などで評価していくことで、達成理由・未達成理由が明確化され、次期計画にもつなげやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 新人研修におけるスキル等の到達度が分かる仕組み作り</b>          どのプリセプターに付いても、教えられる内容や求められるレベルが異なることのないよう、到達度を明文化すると共に、定期的に到達度をチェックする様式や仕組みを作られてはいかがでしょうか。特に、OJTに入るとこういったものがなければ、プリセプター個人のスキルや価値観などに依存することが多く、結局は新人教育・育成にばらつきが生じ、その後のケアにも影響を及ぼしていくことが考えられます。</p> <p><b>3) 地域社会との交流・連携</b>          特養入居者も一住民として、同じ地域に住まう高齢者と同じような地域社会生活が送れるよう、職員が地域住民との窓口としてそのきっかけ作りに積極的に働きかけてみてはいかがでしょうか。具体的には、既に参加されている地域のお祭りや運動会でも、単なる参加ではなく、計画段階から当日の役割分担まで、これまでの受動的な関わりではなくより積極的な関わりによって、互いに顔の分かる関係ができ、その後の様々な関わりや取組みが行いやすく、広がっていくのではないのでしょうか。</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	2674100025
事業所名	特別養護老人ホーム山科苑
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)	通所介護、短期入所生活介護、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2月6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
<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)		毎朝の申し送り時に全職員で法人理念・基本方針を唱和するなど、理念浸透への取り組みが具体的に行われています。実際、理念の理解のみならず、ほとんどの職員が暗唱できるくらいに浸透されている点が評価できます。			
<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	B	
	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)		単年度の計画が各部署で策定され、実践されています。一方、中長期の計画がないために、単年度の計画と施設の理念や基本方針との関係性が明確でないところがあります。			
<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)		職員アンケートを毎年実施され、職員からの忌憚のない意見を聞き取り、業務や組織の改善に役立てておられるなど、職員の意見や要望が通りやすい、言いやすい職場の雰囲気を作っておられます。			

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)		職員の75%が介護福祉士資格を保有されておられ、質の高い介護サービスが提供できる人材の確保に努められています。一方、研修プログラムは確立されていますが、中でも新人研修におけるOJTをより確実にしていくためのチェックリストと活用に更なる改善があればより良いのではないのでしょうか。		
<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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の消化率が88%と高く、職員が心身共にリフレッシュし、安心して働き続けられる職場作りを実践されています。		
<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。	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)		広報誌の配布が基本的には利用者・関係する事業所のみで、地域に広報されていません。また、地域社会との関係も単発で、地域社会の一員としての役割を担うことや貢献活動に期待したいところです。		

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)		各階のエレベーター前にその日の出勤職員の顔写真を掲示しておられ、誰が出勤しているのかが分かりやすくなっています。また、その月の行事予定を掲示されていますので、利用者はもちろんのこと、面会者にも分かりやすくなっています。		
<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)		利用者アンケートの結果からも必要な情報が分かりやすく、しっかりと説明されていることが窺えました。		

### (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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		施設独自の「そのひとらしきシート」を作成し、個別対応表やフロアノートの活用などにより、情報の共有がきめ細やかに行われています。一方で、計画の見直しが3カ月ごとに行われていません。また、個別の実践がプランにつながっておらず、プランとアセスメントなどを含めた様式や流れが体系化されていません。加えて、施設内における多職種が協働したカンファレンスを更に充実させてはいかがでしょうか。		

### (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)		夜間でも医師が施設に駆け付けて頂けるなど、連携が密にとられ、協力体制も充実されています。		

### (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、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。	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。	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)		マニュアルは各種作成されていますが、種類ごとに整理して綴るなど、見やすい管理をされてはいかがでしょうか。また、年度初めや年度末など、見直し時期を定められてはいかがでしょうか。		

### (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)		施設内は整理整頓、清掃が行き届いており、清潔感のある住環境になっていました。		

### (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。	B	A
(評価機関コメント)		火災発生時の対応マニュアルが整備され、毎年、地元消防団との避難訓練も実施されるなど、災害に対する意識の高さが窺えます。		

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	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)		ホームページに倫理規定を公表するなど高い倫理意識を持たれています。入所選考にあたっては、選定基準がより公平公正で明確となるよう順位付けを点数化するなどの方策を考えられてはいかがでしょうか。		
<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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		家族だけでなく利用者からの意見や要望・苦情なども細かく記録され、改善につながられています。また第三者への相談の確保として介護相談員の確保が難しい場合は、自法人の評議員や第三者委員にお願いしてみられてはいかがでしょうか。		
<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	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)		独自の利用者アンケート満足度調査に過去数年間の結果を併記し、経過を見ながらその改善に努められています。		