

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 4 年 1 月 2 7 日

平成 2 3 年 1 0 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はなぞの）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)地域との関わり 毎年第三者評価を受診され、三年連続して訪問させて頂きましたが、年々地域社会との連携を深められ、地域社会の中ではなぞのの役割を着実に築いてこられているという印象を一層強く持ちました。とりわけ施設として、という訳ではなく、開所記念日の行事の企画でユニットの職員が、吹奏楽の演奏や屋台の出店等を地域に自発的に声をかける等、職員の中に積極的に地域と関わりと持とうという動きが見られたということで、施設自体もまた職員自身も、はなぞの開設後の短い期間で地域社会の一員としての地歩を確実に重ねてこられていることが感じられました。 2)「家」としての施設 施設自体のしつらえと、館内の雰囲気が家庭的で訪れるたびに家にいる時のような寛ぎを感じます。特に調理をされているユニットでは調理のにおいが家庭的な雰囲気を高めていました。全ユニット靴を脱ぐというの、日本の一般的な家の雰囲気に繋がっていると思われました。全体に職員の雰囲気もゆったりとして施設全体にご入居者が寛げる「家」を感じました。 3)第三者評価結果の活用 前回の評価の結果に基づき事故発生時の時間帯を記録し、ユニットに職員が一人の時よりも二人いる時の方が事故が発生していて職員の連携等に課題があるという分析をされていました。その他の、見学やヒアリングの中での細部にわたる指摘にもきめ細かく対応されていて、第三者評価を毎年受診し、その結果を丁寧にサービス提供上の改善につなげていくという施設としての姿勢が窺えました。
------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由()	1)ユニットの職員間の実践・取組み等の共有 職員ヒアリングの中で、ユニット毎にやり方が違っていたり、様々な実践や取組みが行われているけれども、他のユニットの職員同士で話し合える場がない、という声がありました。自分のユニットでの方法と違う方法があることを知ったり、いい取組みの実践などを他ユニットの職員間で共有することは、ケアの幅を広げ、互いに向上しあう機会ともなるのではないのでしょうか。 2)アセスメント、ケアプラン工夫、意向の聴き取り 「24時間シート」や「暮らしのアンケート」を使ってアセスメントに役立てておられますが、全体的には統一できていないとの事でした。ケアプランはリーダーを通じて一般職員に周知されていますが、職員がケアプランに沿ってケアを提供できる仕組みを整える必要があると思われます。また、利用者・家族の意向の聴き取りは、個々の職員が日常的に聴き取れるようになったとのことですが、来園の少ない家族の意向の聴き取りなど、施設として適切に意向を確認できる仕組みを整えておく必要があるのではないかと思います。 3)マニュアル類の整備、業務手順の確認 各種業務マニュアルを整備してユニットに配置し、毎年見直しされていますが、十分活用されていないとの事でした。マニュアル類を整備・配置するだけでなく、職員の中で業務手順の確認の手引きとして日常的に活用されるために、職員が常にマニュアルの存在を意識化できるような仕掛けが必要と思われます。
具体的なアドバイス	1)ユニットの職員間の実践・取組み等の共有 個々のユニットの実践や取組みは、リーダー間で共有され各ユニットに伝える方法を探られています。職員同士で直接意見交換し、実際にその取組みを見ることは更に職員のモチベーションを高めることにもつながると思います。各ユニットの職員がお互いに実践を報告しあえる会議や勉強会を企画したり、ユニット間での交換研修等も検討されてはいかがでしょうか。 2)アセスメント、ケアプラン工夫、意向の聴き取り 一般職員も、利用者の何を重視してアセスメントが行われ、目標や課題が設定され、プランが作成されたか明確に意識できるようにすることで、ケアプランに沿ったケアが有効に提供されるのではないのでしょうか。アセスメントから、目標・課題、プランを、一般職員が明確に意識し共有できるように簡便な様式を検討したり、職員に対するケアプランの研修会や勉強会を実施されてはいかがでしょうか。そうすることで利用者の何に重きを置いてケアを提供するのか共有することができるのではないのでしょうか。利用者・家族の意向の聞き取りも、ご利用者の日常の性格状況や提供しているケアの現状を伝えた上で、施設で提供可能なサービス内容を提案する形の「提案型」の聴き取りも有効ではないかと考えますが、一般職員がプラン作成のプロセスに参加しアセスメントからプランまでの流れと考え方を共有することで、より充実した現場からの提案を引き出すことにもつながるのではないのでしょうか。

	3) マニュアル類の整備、業務手順の確認 職員自身が、業務手順を確認する手掛かりとしてマニュアルを意識できるために、例えば職員間で、統一できてないケア、基本を確認してするケア、課題と考えているケア等を出し合って、業務の標準となる手引きを取りまとめて行くような、職員が参加した形でのマニュアルの整備を検討してみられてはいかがでしょうか。その作業を有効に進めるためにも、ユニット間の職員が実際に行っているケアの方法や、取組み等の成果を自由に交換できる、会議や勉強会等の場を設定するのが望ましいのではないのでしょうか。 4) 【その他】 全体的に家庭的な施設内の雰囲気の中で、少し職員のジャージ姿に違和感を感じました。課題点の指摘ということではありませんが、働く職員を含めて「家」という居住環境や、「作業」ではなく「生活の中でのケア」という職員への意識という点で職員の服装も検討してもいいのではないかという感想を持ちました。
--	---

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	2670700703
事業所名	特別養護老人ホームはなぞの
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)	
訪問調査実施日	2011年10月21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
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。		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思決定を行い、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)昨年度より取り組まれているキャリアパスと連動した研修システムを今年度本格実施し、理念に基づく実践の取り組みや成果を研修の中で共有する形で理念の浸透を図られています。2)施設内での各種会議での意思決定の他、法人全体でも今年度総括マネジャー、園長が参加する幹部会議を持ち施設の監督職の意見が反映される仕組みを整えられています。			
(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。		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)法人レベルだけでなく、施設レベルでもリーダー、サブマネジャー等の意見を集約して事業計画を策定されています。施設レベルでは地域を意識した意見も見られるところにはなぞのの特徴が見られます。4)ユニット単位の課題設定の他、栄養管理、看護職でも目標設定が行われています。			
(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	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)		5)職員にとって必要な法令はインターネットや福祉関連書籍の設置等でアクセスできる環境を整えられ、また全体研修の中で法令遵守に関する研修を実施されています。6)経営会議で経営責任者より経営・運営の方向性・姿勢を示し、各部署のマネジャーにより施設内の各部署をまとめ質の高いサービスの提供に向けてOJT等を実施されています。7)今年度よりサブマネジャーもメールアドレスを持つようになり連絡体制の強化を図られています。			

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
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)職員採用に当たってヘルパー2級を基礎とし有資格者、経験者を優先する他、常勤雇用についても有資格、フルシフト、異動可、協調性という、施設として明確な条件を持っておられます。9)キャリアパスに基づく研修体制を整えられ今年度より本格実施されています。10)社会福祉士、介護福祉士の実習指導者研修それぞれ受講し、実習受入体制を整えられ、様々な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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	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)	11)勤務が偏らないように連続勤務や夜勤回数の適正化に力を入れ、リーダー以上で相談しながら必要な人員配置も検討されています。12)職員の希望に応じて法人で専門職を紹介できる体制を整えられています。ヘルスキーパー事業を受け入れ、職員の心身のストレス解消に効果を上げられています。			
(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)今年度、一般市民向けの法人全体のホームページの刷新に取り掛かられています。ボランティアによる俳句教室、水墨画教室等があり、地域の方も参加されています。14)施設を健康相談や介護予防、救急救命講習、すこやか教室の会場として提供されています。			

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
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)パンフレット等を玄関に設置し、必要に応じて生活相談員により随時事業情報などの説明を行われています。			
(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)わかりやすい重要事項説明書により、料金等きめ細かく説明を行われています。			

(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)		17)24時間シートを用いてアセスメントを実施されていますが、ユニットにより統一されていないとのことでした。生活事実の確認だけでなく、課題を共有できる簡便な様式を検討されてはいかがでしょうか。18)サービス担当者会議は面会時に随時実施されていますが、特に専門職を集めてということは実施されていませんでした。19)医師や歯科医師の意見を日常ケアに反映されています。常勤の理学療法士を配置され、カンファレンス等への参加が期待されます。20)3カ月に一度個別援助計画の見直しを行われています。			
(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)		21)医師を2名配置され、往診日以外も携帯電話等で常に連携できる体制が取られています。			
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		22)業務毎にマニュアルを作成し、毎年見直しを行われています。基本手順書を更に活用するために統一できてないケアや基本を確認したいケア等の視点からの見直しをされてもいいのではないのでしょうか。23)記録は基本的にパソコンで適正に管理されています。24)記録はパソコンで管理され職員はパソコン画面で記録を確認して勤務に就くことになっています。25)面会時、また電話により随時家族と意見交換を行われています。			
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)		26)感染症マニュアルを整備し、新入職員、採用時研修では感染症に関する研修を実施されています。27)施設内はおおむね清潔に保たれていましたが、キッチン周りや居室の水回りに難があるとの事でした。			
(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	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)		28)年二回地域の消防分団の協力を得て防災研修を実施されています。29)事故記録、事故分析に発生の時間帯も記録されるようになった結果、ユニットに複数の職員がいる時間帯の方が事故が起こっていて、時間帯で職員の連携が課題となっていることが明らかになったとの事でした。			

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
利用者保護の観点						
	(1)利用者保護					
	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。	A	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)		30)法人の研修計画の中の人権研修の中で高齢者虐待防止、身体拘束防止も内容に含まれています。31)全体研修の中でプライバシー保護の研修が実施される他、具体的なケアの場面でプライバシーや羞恥心に配慮したケアが行われるよう助言やOJTを実施されています。32)施設独自の優先入所指標を見直し、より適正に利用者の決定を行われています。			
	(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	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)		33)各フロアへの意見箱の設置、ケアプランと一緒に送る意向確認用紙、訪問カードの意見記入欄、意向調査等、様々な利用者の意向を確認する機会を設けられています。34)意見箱の要望等への対応状況は、意見箱の横に利用者にもわかるように公開されています。35)一昨年度より介護相談員を受け入れ、利用者の苦情・要望を聞き取る仕組みとして活用されています。			
	(3)質の向上に係る取組					
	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	B	
	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。	A	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		36)毎年一回利用者アンケートを実施されていますが、集計レベルに止まり分析・検討にまで至っていないとの事でした。37)運営会議、リーダーミーティング等、施設内の各種会議でサービスの質の向上に向けた検討が行われています。38)毎年第三者評価を受診され、アドバイス結果等を参考にサービスの向上に役立てられています。			