

# アドバイス・レポート

平成 26 年 11 月 18 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 7 月 29 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アムールうずまさ）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) 理念・方針の周知</b> 従事者 3 ヶ条（安心と笑顔あふれる環境づくり、その人らしさの追求、安定したサービス提供のために職員の資質の向上と職員間の連携）を定め、理念に基づいた組織づくりと事業運営につなげられています。</p> <p><b>2) 業務改善へ向けた職員の意識</b> 積極的に利用者やご家族からの意見を収集したり、職員自ら施設内をパトロールし衛生面やケアの問題点を振り返り、改善計画を立て具体的な改善につなげていこうとされていることは、組織全体が前向きな姿勢で改善に取り組んでおられる表れとと思いました。 また、職員の方々の雰囲気も明るく、離職率の低さや有給消化率の高さからも、安定した職員による質の高いサービスの提供ができている要因であることが窺われます。</p> <p><b>3) 地域に向けた事業展開への取り組み</b> 施設中心のケアから地域に目を向けた事業づくりを展開し、訪問介護事業の開始や建設中の地域密着型特養など、積極的に地域の拠点としての事業づくりを進められており、今後の新しい分野で地域の中心としての事業展開が期待されます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 利用者目線での環境づくり</b> 建物設備等ハード面の課題を抱えておられますが、居室の名札の位置が高い、掲示物の文字が小さくて読みにくい、などのほか、2 階の共有スペースのテーブルの天井の明かりが少なく遠いことで、全体的に手元が暗い状況がありました。採光を広く取る 3 階部分は明るい一方で利用者の入居定員が少なく、2 階と 3 階のアンバランスから入居が 1 日を過ごす生活空間の隔たりが大きいと感じられました。</p> <p><b>2) プライバシーや羞恥心への配慮</b> 前回受診時よりプライバシー保護の面で改善を加えられ、カーテンの設置などをされていますが、トイレの手洗い場での口腔ケア等、トイレ使用時のプライバシーへの配慮などがもう少し必要と思われました。</p> <p><b>3) 臭気対策</b> ハード面の課題になるかと思いますが、カーテンで仕切られたトイレの臭気が気になる場所がありました。臭気対策には現在取り組んでおられるということですが、特に 2 階に利用者が多いためか一部のトイレ付近で感じられました。</p>

## 様式 7

具体的なアドバイス	<p><b>1)利用者目線での環境づくり</b></p> <p>車いす利用者の目線での表札や掲示物の高さ、字の大きさ、読みやすさの検討など、利用者の目線に立った環境改善の余地があるように思われました。</p> <p>照明については、テーブルを照らすペンダントライト等をポイント毎に設置することで、ご利用者が集う場所の演出等もできるのではないのでしょうか。</p> <p>また、3階は2階に比べゆとりがあり、明るく広いテラススペースもあり、3階のゆとりスペースを利用した、散歩や、歌、趣味などができるような、生活のプログラムを工夫して、3階で過ごされる時間を多く設けることも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2)プライバシーや羞恥心への配慮</b></p> <p>トイレに布のカーテンでなくアコーデオンドアなど軽く開閉できる戸を設置したり、洗面スペースを囲うなど明確な場所の差別化をしたり、口腔ケア用に別の場所に簡単な洗面台を設けるなど比較的軽微な環境整備は実施可能なのではないのでしょうか。</p> <p><b>3)臭気対策</b></p> <p>臭気の問題は現在取り組んでおられるポータブルトイレの清掃回数の増加や排せつ介助後の換気その他、汚物運搬に蓋付のコンテナ等を使用したり、施設の空調の空気の流れ等、別の視点からも検討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	2670700042
事業所名	特別養護老人ホーム アムールうずまさ
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)	通所介護事業所(予防含む)、短期入所生活 介護事業(予防含む)、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年8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
<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)		1) 職員に対しては四半期に一度職員会議が開かれ、理念や運営方針についての説明がなされています。2) 組織としての意思決定は経営会議、役員会議、専門委員会にて適切に行われていました。			
<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)		3) 課題を把握し、改善計画を作成しているものの、達成期間の明確化は、末端の職員までの浸透がまだ十分になされていないとのことでした。			
<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) 職員会議において法令遵守の研修を実施されています。6) 責任者は特養会議やユニット会議で職員の意見を聞き、責任者は理事会や役員会議で意見を述べる機会を持たれています。7) 緊急時の動きはチャート化してわかりやすく表示されています。			

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
<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)	9) 内部で研修計画を作成し職員を講師として研修を実施されています。10) 実習生受入れマニュアルを整備し随時見直しをされています。			
<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) 職員に対する面談調査による意向確認を行い、負担軽減の機器を活用するなど労働環境に配慮されています。12) 職員アンケートの実施など風通しの良い職場環境づくりに努められています。ストレス解消のためのポーリング大会や忘年会を実施されています。			
<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。	B	B
		(評価機関コメント)	13) 運営理念はホームページにて公開し、地域とのかかわりは毎年行われる施設の祭りや、地域の祭りへも参加されています。14) 地域貢献について、地域運動会への看護師派遣等単発で行われており、継続的に実施できていないとの自己評価ですが、現在積極的に働きかけておられます。			

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>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)	15) パンフレットやホームページ、広報誌などで情報を発信されています。			
<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)	16) 成年後見制度、地域福祉権利擁護事業等の資料を用意し、要望があれば応えられる体制を整えられています。成年後見人と契約を結ばれているケースも確認できました。			

(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。	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)		18) ご家族の来訪時にサービス担当者会議が行われていますが、すべてにご家族が参加していただいているわけではないとのことでした。その他はサービス計画、栄養ケア計画が適切に策定・実施されていました。		
(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) 関係各種機関と適切に連携されています。病院で開かれる退院時カンファレンスには施設からも参加されています。		
(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。	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) 業務マニュアルは毎年見直されており、見直しの理由や見直し担当者、管理責任者が明確に示されていました。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		26) 感染症、食中毒委員会での予防活動及び流行時期に合わせた研修を実施されています。27) 施設の衛生管理については安全推進委員会によるパトロールを実施されています。臭気対策については実施されていますが、場所によっては改善の余地があると思われる部分が見受けられました。		
(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) 事故や緊急時のマニュアルは見やすいフローチャート形式になっていました。30) 災害発生時のマニュアルは作成されていますが地域連携を意識したものとはなっていませんでした。現在地域連携に向けて動き出している所とのことでした。		

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
<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)		32) 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供について、研修会では利用者体験として、車いす体験、おむつ体験、トイレで排せつ体験等を実施されています。		
<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)		35) 苦情については内容と改善策について施設内に掲示されています。36) 介護相談員は21年から24年までは受け入れられていましたが現在は無いとのことでした。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者アンケート調査結果を広報誌で公表されています。38) 9つの専門委員会でサービスの質の向上に取り組まれています。39) 第三者評価受診が前回の受診から3年以上経過しているとのことでした。		