

アドバイス・レポート

平成 24 年 5 月 2 日

平成 24 年 2 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紫野）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(※)	<p>1) 在宅生活との連続性への配慮 一居室を活用して、一つの部屋を数人の利用者で一定期間ごとに交代して利用するホームシェアリングに取り組み、定期的に家族も参加されてのカンファレンスを持ち、在宅生活を支えるサービスを実践されています。特養の職員がご利用者の家を訪問して施設内だけでなく在宅の生活も見る視点を持つようになったり、ご利用者の家に戻られてからの生活を考えるようになったとのことで、入所型施設職員がご利用者の入居前の在宅での生活の様子や生活歴への視点を育むという点からも大変有効な取り組みと思われまます。</p> <p>2) サービスの質の向上への取り組み 毎年第三者評価を受診し、また法人内の施設間のケアワーカー部会でお互いの施設を訪問して相互チェックする仕組みや、職種別の部会を持って情報交換等を行うなど、外部の視点を積極的に導入し、自施設のサービスを客観化する事に努められています。このことは客観的な視点でサービスの質の向上を図ろうという施設・法人の方向性を明確に示し、職員の意識の高揚にも繋がっていることと思われました。</p> <p>3) チームでのケア 職員ヒアリングの中で職員のチームワークがいいことを確認することができました。職場の同僚や上司とも色々な事柄を相談し合え、また上司から悩み等について声をかけて貰えるとのことで、職場の中に職員間の良好な関係性が出来上がっている事が窺えました。面談した職員はそれぞれ経験年数に応じてケアに対する考え方や自分の課題に対する意識をもっておられ、チームの中でケアが質の高いものになっていることが感じられました。</p>
-----------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス担当者会議への家族の参加 ケアプラン作成は担当者をご利用者本人や家族から意向や希望を聴き取って作成されていますが、サービス担当者会議には今のところ家族の参加は呼びかけられていないとのことでした。単に意向を聴き取るだけでなく、各職種が参加する会議の場で家族と情報や意見を交換することで、より具体的に家族の意向を確認し、意向に沿った内容のプランとすることができると思います。家族が参加できる担当者会議の設定を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 職員ヒアリングの工夫 施設長、部長による職員ヒアリングを実施され、ストレス面のことなど聴き取られ、また次年度人事考課の中で職員面談の展開を企図されているとのことでしたが、日常的な事柄から仕事上の不満など幅広く職員から聴き取るという意味では、現在の管理職だけによる職員ヒアリングの機会の持ち方には工夫の余地があるように思われました。</p> <p>3) 外部への相談機会の確保 以前は介護相談員を導入されていましたが現在は受け入れられていないとのことでした。施設外でご利用者の声を聴いて頂ける第三者を確保することは、ご利用者が日常的に施設に直接訴えにくい不満や要望などを相談することができ、また内容によって施設に間接的に伝えて頂くことで施設サービスの改善につなげる機会にもなることを考えれば、介護相談員の導入は難しいとしても、施設外で利用者の声を直接聴き取っていただける第三者の確保を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) サービス担当者会議への家族の参加 会議の場でご利用者の近況を踏まえて情報提供したり、各職種の立場から提供可能なサービス内容を提案するなどやり取りする中で、家族から新たな情報を得たり具体的な意向を聴き取ることも可能となると思われれます。家族の都合に合わせて会議の日時を設定したり、面会時に合わせて会議を開催するなどの工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 職員ヒアリングの工夫 例えば上司の階層ごとに、事業所への要望、日頃感じているストレス面の事柄など、おおよその聴き取る内容を決めておいて段階的にヒアリングを実施してみられてはいかがでしょうか。直属の上司が時間をとって向き合ってもらえる機会を持つということも一人一人の職員にとって意義のあることではないかと思われれます。</p> <p>3) 外部への相談機会の確保 自施設のケアの質を客観化し向上に努められていることに加えて、個人の主観的な思いを確認する方法を工夫することで更に質の向上に繋がることと考えられます。施設で、公益性の高い活動をされている団体等に、できれば同じ方に定期的に施設を訪問して利用者から直接聴き取りを行い相談に乗って頂ける人の派遣を依頼する等検討されてはいかがでしょうか。また、幅広く受け入れられているボランティアの中から適当な人に聴き取って頂くことも考えられる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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100433
事業所名	特別養護老人ホーム紫野
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24年3月20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)「いつまでも、あなたらしく」という施設の理念を、入所してもそれまでの暮らしをできるだけ継続できるよう配慮する形で、ケアサービスを提供する中で実践されています。2)月一回の幹部会議、各種専門委員会、ユニット会議など様々なレベルで組織的に意思決定が行われています。				
(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。		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)年度毎のまとめ会議で現場の意見をまとめる形で出されたものに基づいて次年度の事業計画を作成されています。4)各部署、各委員会毎に年度当初に課題、目標を設定し年度末に達成状況を確認されています。ユニット単位や職種毎でも年度目標を設定されています。				
(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)月一回の全体研修の中で年一回法人の弁護士により法令遵守に関する研修を実施されています。6)責任者は月一回の幹部会議で意見を表明される他、施設長、部長により職員ヒアリングを実施して要望等を聴き取られています。7)緊急連絡網は整備され、日常的にはパソコン等で状況把握されています。				

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)毎月末職員構成を確認し必要な配置を行われています。法人で資格取得のための模擬試験や講習会を実施されています。9)研修担当職員により研修計画を作成、実施されています。研修以外にも部署内の勉強会など学びの機会を複数設けられています。10)法人で実習担当者部会を行い、実習を多数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	B
		(評価機関コメント)		11)負担軽減のための介護機器は、リハビリ委員会、福祉用具委員会で勉強会を持ち検討されています。12)産業医は配置されていますが、日常的なストレス対応は、共済会事業のカウンセリングサービスを職員に周知されているだけでした。職員が日常的にストレス面の相談をすることができる外部の相談機関の確保も検討されてはいかがでしょうか。		
(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)年2回の広報誌発行、ホームページを開設をされている他、月一回ボランティアニュースレターを発行し大学や各種機関のボランティアセンターにも送付されています。14)外部の研修会や認知症サポーター講座に施設職員を派遣されています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		13)ホームページにより事業所情報を提供し、見学・相談には相談員が対応されています。デイサービスでは必要に応じて体験利用を受け入れられています。		
(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)サービス利用時にパンフレット、重要事項説明書により説明し同意を得られています。地域の民生委員などと連携し、後見人を確保した上で入所に繋げられたケースもあるなど権利擁護の実践が行われています。		

(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。	A	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)ケアプランの見直しに合わせて年一回アセスメントを実施されています。従来のパソコンシステムのアセスメントを補うために、昨年個人の生活領域の情報に重点を置いた様式を法人で整えられ試用を始められています。18)可能な場合本人参加で担当者会議を実施されていますが、家族には参加を呼びかけられていませんでした。19)担当者会議には関係各職種が参加され、必要に応じて主治医の意見等も聴かれました。20)利用者毎に計画の見直し期間を定め、職員が意識しやすいよう見やすく掲示されていました。		
(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)一居室をホームシェアに使用し在宅支援を行われ、施設と在宅の生活の連続性を確保するために、関係職員や家族も参加して会議の場を持たれています。ご利用者のサービス担当者会議も同様の構成で実施することを検討されてはいかがでしょうか。		
(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)施設で業務マニュアルを整備し、原則年一回を基準に見直しを行われています。23)記録類はパソコンを活用し、パスワードで管理されています。24)パソコンで情報を共有し、情報を見てから業務に入ることに決められています。25)面会時に介護職員が家族から意向や情報を聴き取り、ケース記録に残されています。3ヶ月に一回担当職員が日常の写真などを添えて家族に近況を報せる手紙を送られています。		
(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、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。	A	A
(評価機関コメント)		26)外来者に向けて健康チェック項目を玄関に掲示し、面会カードにもチェック欄を設ける工夫をされていました。27)トイレや共用部分はシルバー人材センターの派遣、居室は職員により清掃を行われ、施設内は清潔に保たれていました。		
(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
(評価機関コメント)		28)緊急時対応マニュアルを整備し、所定の訓練を実施されています。29)事故の検討は全体研修の中で、法人内の事故事例に基づいて実施されています。事故やヒヤリハットの定義は法人で規定され、それに当たらない皮下出血などは施設で独自に定義付けされています。		

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
IV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)高齢者虐待等については全体研修の中で寸劇など工夫して研修をされています。31)介護の様々な場面でプライバシーに配慮されている他、全体研修の中でプライバシー保護上問題となる場면을寸劇を用いて再現し研修されています。32)入所判定会議には協力病院の医師や社会福祉協議会の関係者も参加して、客観性を確保した上で実施されています。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	B
		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	公的機関等の窓口に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)	33)年2回アンケートを実施し家族懇談会でも家族からの聴き取りは実施されていますが、利用者懇談会や個別面談は実施されていませんでした。34)苦情は第三者委員会で取りまとめられホームページで公開されています。35)現在は介護相談員は受け入れられていませんでした。外部の、ご利用者から様々な話を聞き取って頂ける人の確保を検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	A	A
		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)年2回アンケートを実施し、会議で対応方法等を検討し改善に取り組まれています。37)月1回の運営会議で質の向上について検討されています。法人内の施設間での相互チェックや相互研修により客観的な視点を取り入れた質の向上に努められています。38)毎年第三者評価を受診し自己評価が行われています。			