

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 13 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 10 月 14 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あじさい苑)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>1) 衛生管理、感染症対策</p> <p>施設内は掃除が行き届き、整理整頓されていました。汚物処理室も汚物専用のエレベーターがあり清潔不潔の区別がされており、施設内の臭い対策もしっかりされていました。感染症対策について月 1 回行われる感染症委員会にて、感染症マニュアルを見直しておられました。また施設内での感染症対策についての研修も実施されていました。</p> <p>2) 充実した施設・設備</p> <p>広々とした玄関エントランスや廊下、地域との交流スペースも広くとられ、活動には十分なスペースが確保されていました。また、屋上に太陽光パネルも設置され、省エネ化の事も考えられていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 施設全体の課題への組織的な取り組み</p> <p>理念は明示されていましたが、実際のサービス提供については理念を具体化して実践に結びつけるという関連性が明確ではなく、より理念を意識したケアに心掛けられるように方針を設定されることが望まれます。また利用者に対する満足度調査が行われていませんでしたので、前回の第三者評価での評価を踏まえて組織として取り組んで頂ければと思います。</p> <p>2) 研修の充実</p> <p>内部研修については全職員を対象に実施されていましたが、階層や職種別の研修体系は整備されておらず、また外部研修への計画的な参加などその他の研修は計画的に実施されていませんでしたので、体系的な研修の仕組みの整備が求められます。</p> <p>3) 記録の充実とその活用</p> <p>各種の会議録や伝達事項などの記録書類の記入の仕方や活用方法が明確になっておらず、記録された内容が上手く活用されていないようでした。またそれぞれのマニュアルも定期的に見直しをされているとのことでしたが、文書として明示されていませんでした。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>1)施設全体の課題への組織的な取り組み</p> <p>理念を実践していくため、組織としてのそれぞれの会議を体系化し、意義を示し、その内容がすべての職員に理解できるようにされてははいかがでしょうか。また、各ユニットの課題の具体化と課題に対する改善策や方法など、それぞれのユニット外の第三者が読んでも内容を客観的に理解できるような会議録の作成方法を検討されてははいかがでしょうか。そうすることで、年度の総括や次年度への課題設定がしやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>2)研修の充実</p> <p>内部研修については2ヶ月に1回、研修専任の職員が計画、実施しているとのことでしたが、各階層を対象とした階層別研修や職種別の研修など体系的に実施されていませんでした。中長期的な計画の上で、職員はどのような経験を積み、どのような能力を身に着けるかなどといった事柄を明確にし、それを示すということで、職員は自己の目指すべき道というものを考察することができ、モチベーションを向上させるといったことが期待できます。法人内で体系的な階層別研修を実施したり、年間計画を作成し、外部研修への参加をすすめられてははいかがでしょうか。</p> <p>3)記録の充実とその活用</p> <p>それぞれの記録について合理化し、論点を明確に絞ってどの職員にも伝達しやすいように工夫されてははいかがでしょうか。またマニュアルについても見直しの基準・見直した日付等の記載をするようにして頂ければと思います。ケアプランの実施状況は今後チェック方式で確認することでしたので、早期の実現が望まれます。</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	2670900790
事業所名	特別養護老人ホーム あじさい苑
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成26年 10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
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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1) 組織の理念は明示されているものの、理念を基にした施設全体の年度毎の方針は確認できませんでした。2) 月1回の運営連絡会議やユニットリーダー会議を開催されているとのことですが、運営方針の決定プロセスや各階層での意見決定での様子が文書で確認できませんでした。			
(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。	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3) 各業務レベルやユニットごとの単年度の目標や課題設定されているとのことでしたが、文書等での確認ができませんでした。4) 職員の意向を反映する仕組みについても確認できませんでした。			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	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) 法令遵守に関する法人として規程している文書が確認できませんでした。法令遵守に関する考え方の整理と、原則的に遵守すべき項目の体系化も必要ではないでしょうか。6) 職務分掌を規程されていましたが、一定の職員以上が対象で、現場の職員の役割やユニットリーダーの役割者の規定、職種毎の規定は確認できませんでした。また職員に対する管理者からのヒアリングも定期的には行われていないようでしたので、定期的に職員の意向や意見を把握する仕組みづくりをされるとより風通しの良い職場づくりができるのではないのでしょうか。			

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。	B	B
		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) 研修担当専任の職員による2カ月に1回の研修を企画・実施されています。全員参加が目標で勤務時間内に研修会の時間が確保されている点は、職員の負担も少なく効果的ではないでしょうか。キャリアパスとの関係では、各階層ごとや職種ごとの体系的な研修計画も、今後整備されていかれるといいのではないのでしょうか。			
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	11) 職員の有給休暇消化状況や時間外労働のデータは管理されていましたが、就業状況や意向について分析・検討するといったことは実施されていませんでした。12) 職員専用の食堂が設置されていたり、更衣室に畳を敷いていたり、日中の休憩については休憩場所が確保されていました。しかし夜勤帯は2労働と時間が長い割にも拘わらず、休憩・仮眠は困難との話が職員ヒアリングでも聞かれました。業務の見直し等で職員の負担を分散できるような取り組みが望まれます。			
(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。	B	B
		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) 地域のまちづくり事業のお祭りにブースを出し、参加されているとのことでした。職員向けの広報誌は発行されていましたが、地域向けのもの発行されてないとのことでしたので、職員向けの広報誌を少し工夫してご家族や地域向けの広報誌も検討されてはいかがでしょうか。14) 今後はご家族・地域向けの介護教室を計画されているとのことでしたので、早期の実現が望まれます。			

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
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)	15) ホームページは、わかりやすく丁寧に作成されています。施設見学者に対しては、相談員・介護支援専門員が対応し、施設案内・料金の説明を行っていただきました。			
(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) 契約時には内容料金について重要事項説明書を用いて説明をされ、同意を書面にとられていました。成年後見制度利用者もおられました。			

(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。	B	B
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)		18) ご本人の意向が計画書に反映されていました。ただ、担当者会議への本人参加を積極的に進めてないケースもあるとの事でしたので、会議の場で直接本人の意向を共有できるように工夫をされ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)		21) 入院時には1週間に1度は病院と連絡をとり、連携をとられているとのことでした。退院前のカンファレンスにも参加され再入所前の情報収集を行われていました。		

(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。	B	B
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) 各種マニュアルは年に1回見直しを行われているとのことでしたが、改訂や確認されたことが文書で明示されていませんでした。23) ケアプランのモニタリングは定期的に行われていましたが、サービス計画書に基づくサービスの提供状況が確認できるチェック表は作成中とのことでしたので、早期に作成・実施して頂けたらと思います。		

(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)		27) 汚物処理室は清潔不潔がしっかり区別され、汚物専用のエレベーターも設置されており、フロアには施設特有の臭いもなく、清潔に保たれていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		29) 事故やヒヤリハットについて、記録に残されており、家族との対応も正確に記録されていました。行政報告も適切になされています。事故対策委員会で原因分析や傾向を確認し、再発防止に努められていました。30) 地域との連携に関して、防災協定など更に検討されてはいかがでしょうか。		

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	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)	31)32) 高齢者虐待、身体拘束廃止、プライバシー保護について施設内で勉強会を行い、周知徹底されていました。				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)	34) 苦情報告が上がっていないとのことでした、苦情に関する意識や意見を広く聴取する意味で満足度調査や懇談会、第三者委員の方との懇談などの機会をもたれてはいかがでしょうか。36) 介護相談員を受け入れられているとのことですので、その際の聞き取りの様子など会議にて検討される機会を設けら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	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。	B	C	
	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。	B	B	
	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。	C	C	
	(評価機関コメント)	37) 利用者の満足度の把握は「利用者の満足度調査」という形では、実施されていませんでした。38) サービス向上委員会を開催して、職員の声も拾い上げる努力をされています。さらに充実した取り組みをされることが望まれます。39) 今後は定期的に第三者評価を受診し、評価の結果を基に改善に繋げていただければと思います。				