

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 5 月 25 日

平成 21 年 1 月 16 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) 充実した施設・設備の整備 ユニットケアをオープン時から導入されて、長期利用者 10 ユニットとショートステイ 2 ユニットの生活部門（2 階～4 階）と、1 階の管理・事務部門とを合理的に区分して、1 階の広いスペースを地域に開放し自治会やボランティアの活動の場として活用しておられます。今後も多目的に施設を地域に開放できる可能性が感じられました。</p> <p>2) ユニットリーダーの育成 1 2 の各ユニットにはユニットリーダーが配置され、それぞれのユニットの方針・目標を掲げて業務に取り組まれています。そしてフロアー長 2 名が各々のフロアーのユニットリーダーの要となって調整等の役割を担い、ユニットリーダーによる体制を機能させようとしておられます。 施設長も各ユニットを廻りながら、ユニットリーダーへのアドバイザーや相談役となって、職員の意見の言いやすい状況を作っておられました。また、事務部門が利用者の送迎を担当したり、相談員を 1 階に配置して、利用者個々の状況によって来訪者を調整したり、フロアー業務を分担してサポートする体制をとるなど、施設としてリーダー育成に配慮しておられました。</p> <p>3) 家族へ理解を得る働きかけ 利用者の個別援助計画の 3 カ月毎のカンファレンスには、家族に参加してもらうように連絡をとり、初回には 100% 近くの参加があるということでした。受付でも、面会者に個々の利用者に関する近況や情報をノートで確認しながら、ていねいに説明しておられました。</p> |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>1) 職場組織運営のシステム化 開設4年を経てスタッフも定着してこられたとのことですが、理念を実践していくための具体的な取り組みを企画・検討したり、年間の事業計画の作成・総括などを話しあう担当者や会議、そうした会議の開催時期など、施設運営の検討体制が十分に確立されていないようでした。ユニット会議とは別に施設全体の職員会議のような機能を持つ場や、テーマ別の専門委員会等が職場のシステムとして必要と思われます。</p> <p>2) 利用者の満足度調査の実施 個々の利用者や家族の要望や意向はモニタリングやカンファレンスで聞いておられますが、施設サービス全般の利用者満足度調査がされていませんでした。全体としてサービスの満足度を把握して、分析しサービス内容を改善していく仕組みが必要と思われます。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1) 職場組織運営のシステム化、職員の事務分掌の見直し等 年間の事業計画策定のための会議を開催したり、職員の事務分掌を見直して、業務リーダー会議や専門委員会などといったユニット単位の業務に留まらないスタッフ会議を定例的に開催するなど、組織的な運営を手がけられてはいかがでしょうか。 個々の職員が様々な役割を持つことによって新たな能力を発揮される場合もあり、職場の更なる活性化に繋がっていくと思われます。</p> <p>2) 利用者満足度調査の実施(ニーズ把握とサービスの見直し) 利用者の心身の状態によっては、機械的なアンケート調査は困難な場合もあると思いますが、スタッフやボランティアによる個別の聴き取りや、家族に代弁していただく等の方法で利用者の希望やニーズを把握することは可能です。施設自身が利用者の満足度を確認することにより、自己のサービスを見直し、改善策を模索していこうとする姿勢を持っていることを利用者や家族、第三者にも伝えていくことは、施設のサービスへの信頼を高める上でも必要なのではないのでしょうか。そのために施設の広報活動も合わせて活用されるとなおよいのではないのでしょうか。</p> <p>【その他】</p> <p>3) 記録の合理化 施設のケアマネジャーはパソコンのケアプランシステムを活用して文書作成や記録をされていますが、各ユニットでの記録は手書きの部分が多いようでした。ユニットケアを推進する意味でも、更に業務の見直しと記録の合理化が必要ではないのでしょうか。</p> <p>4) ユニットのしつらえの個性化・個別化 清潔で機能的な立派な施設ではありますが、どの階のユニットも、やや均一的で同じように見えました。個々の利用者の生活歴を踏まえたしつらえを工夫したり、それぞれのユニットの利用者の思いを引き出してそのユニットの環境にも生かせるような工夫をしていけば、ユニット毎の特徴が出て、貴施設の広いスペースを有効に使った多様な生活感のある空間になるのではないかと思います。</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)

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21年1月30日 |
| 評価機関名 | 京都市老人福祉施設協議会事業センター |

| 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。 | 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) | | スタッフに理念を浸透させる取組や、運営方針を家族に理解してもらう方法を、もう一息工夫されるとよいのではないのでしょうか。 | | |
| | | 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。 | C | 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) | | 各セクションのリーダー会議や、ユニット会議において短期目標(今月の目標)は掲げられていますが、年間を見渡した計画が必要と思われます。そして達成状況を確認する仕組みとサイクルを作っていかれるとよいのではないのでしょうか。 | | |
| (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。 | 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) | | 倫理規程に関して明文化されたものが見られませんでした。また、各ユニットのリーダーの育成に取り組まれていましたが、施設長以外に全部のユニットを統括する立場の方がおられると、より機能的に施設長の管理者としての役割が発揮できると考えられます。 | | |

| 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 |
| 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) | | 職員個々への定期的なヒアリングなどはされていませんが、施設長が随時フロアーを廻ってアドバイスをしておられます。これを組織的にされるように組み立てていくことが次へのステップかと思われます。 | | |
| (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。 | B | 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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 有給休暇の消化状況や時間外労働の把握・管理を総務できちんとしております。また、職員には広い休憩スペースが確保されていますが、個々の職員の声を定期的にくみ取る方法を導入されると、なおよいと思います。 | | |
| (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。 | 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。 | C | B |
| | | (評価機関コメント) | | 広くて美しい施設のスペースをリトミック教室やゲートボール、介護講習などに開放しておられます。まちづくり推進協議会にも参加して連携を持っておられ、まだまだ多くの可能性があります。 | | |

| 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) | | 玄関受付にて、訪問者にていねいに対応され、面会者には、1階事務室におられる相談員が詳しく利用者の状況を説明しておられました。 | | |
| (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) | | 入居契約時に詳しく説明されています。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。 | B | B |
| (評価機関コメント) | | 3ヶ月ごとにアセスメントを実施しておられますが、利用者の生活像全体からニーズ・課題を抽出することが重要です。介護経過記録の書式に、見出し・項目を付けると、なおわかりやすくなります。 | | |

| | | | | |
|------------|----|---|---|---|
| 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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | 継続的な医療が必要になった場合は、療養型施設を紹介したり、適宜連携を取っておられます。 | | |

(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。 | 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) | | マニュアルの内容が、より貴施設の現場に即したものになるように、見直しを重ねていかれるとよいと思います。また、カンファレンスに家族の参加を得て実施しておられるのは重要です。 | | |

| | | | | |
|------------|----|---|---|---|
| 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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 感染症対策委員会を2ヶ月に8～10回開催しておられます。オゾン装置が設置されて臭気はありませんでした。 | | |

(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る。 | B | B |
| 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) | | 警備員を雇って日曜日の管理・受付等を合理的にしておられます。地域との防災協定など更に検討を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 | 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。 | B | B |
| | | 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。 | C | A |
| | | (評価機関コメント) | | 人権擁護・プライバシー保護の取組をされていますが、その記録が不十分のようでした。入所検討委員会は第三者に民生委員を迎えて適正に実施しておられます。 | | |
| (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。 | B | B |
| | | 第三者への相談機会の確保 | 35 | 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) | | 個別に利用者の意向を聴取しようとしておられますが、利用者から聞いた意向や苦情への対応方法の定めがありませんでした。また、これからは改善状況を公開していくことにも、取組まれるといいのではないのでしょうか。 | | |
| (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。 | 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。 | B | B |
| | | 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。 | C | B |
| | | (評価機関コメント) | | リーダー会議にてサービスの質の検討をされていますが、満足度調査や施設独自の自己評価に取組まれるといいと思います。 | | |