

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 3 日

平成 22 年 6 月 7 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>1) 地域支援 前回の訪問以来 1 年経たない第三者評価での訪問でしたが、地域社会の中に動きがあり、また前回よりもずい分各方面との関わりが拡大され、ボランティアによる水墨画教室に地域の方も参加されるなど、はなぞのが地域社会の中で果たされる役割が大きくなっている事を感じました。今後更に、地域社会の中での福祉・介護の拠点として、地域を支え、そこに住まわれる方の生活を支える地域の中の施設として重要な存在になっていかれることを予感しました。</p> <p>2) 職位の明確化と研修体制の整備 従来からも法人で充実した研修体制を整えておられました。今年度キャリアパスの導入に積極的に取り組まれ、各担当者の職位と職責を明確にするとともに、併せて研修体制の整備・充実に取り組まれています。法人内での横の連携も重視され、法人全体で介護サービスの質を高いレベルで確保する前提としての人材育成の仕組みを整えられていることを感じました。</p> <p>3) 職員の意見のケアへの反映 あるユニット独自の取り組みとして、はなぞので通用する通貨「はな」を使って、他のユニットの入居者も利用できる喫茶を行うというユニークな取り組みをされていました。入職後数年の職員の発案によるものとのことで、新しい職員が自由な発想を提案し、またそれを周囲が受け入れ、形にできるはなぞのの風土が確実に育ちつつあることを感じました。喫茶の取り組みはユニット外のご利用者等に向けての、ご利用者の自己実現の意味も大きいと思われます。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) プライバシー研修 「その人らしい暮らしを」という理念の下、ご利用者の尊厳を重視し、法人でも人権研修を行い、また各種マニュアルにはプライバシーへの配慮が盛り込まれ、様々なケアの場面や居住環境面でプライバシーによく配慮した対応を行っておられますが、プライバシーに特化した研修は未実施でした。プライバシーは羞恥心と隣接する主観的な側面の強い権利でもあり、個別の介護場面にとどまらない全体的なプライバシーの研修は、プライバシーへの理解を深める意味でも意義が大きいと考えられます。</p> <p>2) 事故分析 事故発生時の関係者への連絡等の対応や記録、事故分析は細かく行われ、再発防止への検討もよく行われていますが、事故分析が文章で記録され、事故の特徴や発生の傾向等事故の状況がイメージしにくく、ユニット間で分析結果を共有しやすくするためにも記録の仕方に工夫の余地があるように思われました。</p> <p>3) ケアプランへの利用者・家族の意向の反映 ケアプランを家族に送付する際、意向を聴き取る用紙を同封され、3カ月後のプラン見直しに活用する方法を取られていますが、この方法では直近の意向をプランに反映しにくいと思われれます。また、面会時を利用してカンファレンスの機会は持たれていますが、サービス担当者会議の形での案内はされていませんでした。プラン作成時事前の意向確認や担当者会議への本人・家族の機会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) プライバシー研修 個人情報とプライバシーの関係の理解を深めるような研修内容や、職員の利用者に対する言葉のかけ方や話の内容、関わり方等、どんな場合にプライバシーは侵害されるのか、具体的な場面を想定して職員自身が考えられるような研修を企画・実施されてはいかがでしょうか。介護のちょっとした場面でプライバシーは簡単に侵害される事を職員が意識出来るような研修方法はプライバシーへの理解を深める上で有効と思われれます。</p> <p>2) 事故分析 事故発生の時間帯や、他の日課の時間との関係等、表やグラフ化など視覚化すると、事故が起こりやすい時間帯や場所等、事故の傾向をイメージしやすく一つのユニットの事故分析結果も別のユニットでも事故防止に活かせるのではないのでしょうか。</p> <p>3) ケアプランへの利用者・家族の意向の反映 担当者会議の場を確保できるよう、家族が参加しやすい時間帯を確認して、その時間に併せて担当者会議を設定したり、参加が無理であれば手紙や電話で意向を確認する方法を定着されてはいかがでしょうか。また本人の意向を確認したり、発語出来ない方の場合でも、ご本人へのケアのイメージを会議で確認するという意味でも本人の担当者会議への出席を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)

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	2010年11月5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) 理念は施設開設時に職員間で検討し、方向性を共有して決定し、実践に繋がられています。 2) 今年度、キャリアパスの仕組みの整備の中で、職位と職責を明確にし、各職員に求められる能力、必要な研修等を明らかにする取り組みが行われています。		
(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) 事業計画は法人の中長期計画に基づき、年度毎に策定されています。計画策定はユニットリーダー、サブマネジャーの意見を集約する形で行われています。 4) ユニット毎に課題設定を行い、運営会議、リーダーミーティングで定期的に検討されています。		
(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) 介護に必要な法令を理解しやすいように、社会福祉士・介護福祉士のテキストを用いて職員が検索しやすい環境を整えられました。 6) 人材育成やコストバランスを考えたマネジメントを職員に期待し、話し合いの機会を多く持たれています。 7) 常に管理者に連絡をとれる体制を整えられています。		

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
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) ヘルパー2級を基本とし、有資格者の採用を原則とし、入職後も資格取得のための対策講座等を実施されています。 9) 今年度はキャリアパスにあわせて、従来の研修体系を再整備されました。また、施設内での自主勉強会も実施されています。 10) 実習受け入れを職員自身の学びの場と位置付けられています。		
(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) 介護休業、深夜勤務など職員の個別事情にも配慮して対応されています。 12) 職員のストレスケアのために、職員対象にマッサージを行うヘルスキーパー事業に参加されています。		
(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) ボランティアが増え、家族がボランティアとして行われるようになった水墨画教室には、入居者や地域の方も参加されています。 14) 社会福祉協議会等地域の諸団体に施設を会場として提供したり、研修会や市民向けの講座に職員を派遣するなど地域貢献に努められています。		

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
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) パンフレットにより情報提供されています。見学についても、可能な範囲でご利用者の生活空間を見て貰う配慮をされています。		
(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) 利用者には大変見やすい重要事項説明書を用いてサービス内容を説明されています。権利擁護、成年後見の支援も行われています。		

(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時間シートを活用したアセスメント、「暮らしのアンケート」を用いた意向確認を実施されています。 18) 計画を家族に送る際に家族の意向確認の用紙を同封されていますが、本人・家族の当該計画に対して、意向を反映させる工夫が必要と思われます。 19) 医師、歯科医師等の意見も日常のケアに反映させておられます。 20) 3か月に一回個別援助計画の見直しが行われています。		

(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) 配置医師とは往診日以外でも電話等で連携が取られています。4つの協力病院と協力関係を整えられています。		

(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) 基本的な業務マニュアルを各ユニットに設置し、毎年見直しが行われています。 23) パソコンの記録等利用に関する記録類の取扱いのルールを作成されています。 24) パソコンシステムを活用し、各種記録や申し送りが確認しやすい仕組みを整えられています。 25) 面会時の個別対応、電話連絡等で情報提供を行っておられます。		

(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。	B	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) MRSA、疥癬など対応可能な感染症について、入所後も適切に対応されています。保健所から来てもらった感染症の研修も予定されていました。27) ユニットごとに備品等の整理、掃除が行われています。		

(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) マニュアルの整備、必要な研修・訓練を実施されています。 29) 事故再発防止のために事故分析は行われていますが、文章だけではなく、グラフ化等、事故傾向をイメージしやすい形で整理し、ユニット間で共有する取り組み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。	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。	B	B
		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) 「その人らしい暮らしを」の理念に基づき日常のケアを組み立て、人権等に配慮した研修も計画的に実施されています。 31) 個々の介護場面についてはプライバシーに配慮した研修等実施されています。 32) 入所指針、施設独自の判定基準に基づき適切に入所者を決定されています。		
(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。	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) 訪問カードにも意見・要望を書ける欄を設け、意見・要望には広報誌で公開されています。 34) 苦情ボックスの苦情は改善策を含めて公開されています。 35) 昨年度より介護相談員を受け入れておられます。		
(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。	C	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)		38) 満足度調査は未実施で準備中とのことでしたが、運営会議等調査の結果を検討し、質の向上に繋げるような仕組みは確立されています。 37) 運営会議、リーダーミーティングでサービスの質の向上について常に検討が行われています。 38) 昨年度に引き続き第三者評価を受診し、自己評価も見直されています。		