

アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 9 日

平成 21 年 10 月 12 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ももやま）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) 第三者評価への取り組み 昨年に続いて第三者評価を受診され、施設として熱心に質の向上に取り組んでおられることが感じられました。前回の指摘から、ケアプランと標準業務を整理し、現場の実際に合わせた実質的なマニュアルへの見直し、事故類型別の研修・訓練の実施、臭気対策など、それぞれ改善に取り組まれ、第三者評価を質の向上の機会として活かされていることが窺えました。</p> <p>2) 環境への配慮 各ユニットも前回に比べ随分整理され、また蛍光灯を白熱灯に変える等、各ユニットをケアの環境として、また入居者が一日を過ごされる空間として、入居者にとって居心地のいい空間とする取り組みをしておられました。</p> <p>3) 職員採用時の工夫 新規に職員を採用する際にはグループ面接を行い、テーマを決めてグループディスカッションを行い、レポートも提出させて職員の志向性を確認する取り組みを行っておられます。事業所側が採用職員に対する理解を深め、適性を確認し、スムーズな業務への導入や必要な指導・研修等につなげるなど、大変有効な取り組みと思われまます。</p> <p>4) 24時間アセスメントの実施 今年度入居者全員に24時間の生活のアセスメントを実施してその人の一日を通しての生活の様子を確認し、生活の主体としての一人一人の入居者への理解を深め、必要な生活支援につなげる取り組みを行っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) ユニット間の交流 施設開設以来ユニットケアに取り組まれ、ユニット毎の自主性、特徴を生かしたサービスを整えてこられたことが感じられました。反面、別のユニットに異動したリーダーには、異動したユニットのやり方の違いに戸惑いが見られました。ユニット毎の特徴を活かしつつ相互の学びの機会となるユニット間の交流の場を検討されてはいかがでしょうか。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>2) 環境の工夫 落ち着いた雰囲気の中は、白熱灯の光は、日中はやや暗く感じられ、せつかく整えた個人の居場所もあいまいになって、共有スペースの明るい所に人が集まりやすい状況になっていました。また、各ユニットの意見箱等が置かれたポイントとなる場所も暗く、苦情の連絡先の掲示や意見箱の存在そのものも分かりにくい状況でした。</p> <p>3) 掲示物の工夫 苦情の連絡先など、各種掲示物が暗い所にあったり、掲示の位置が高いなど、全体的に利用者や家族から分かりにくい状況にあるように思われました。</p> <p>4) 第三者委員の連絡先の表記 重要事項説明書や掲示物による第三者委員の表示は、委員の名前と連絡先の電話番号は明記されていましたが、肩書きや所属など、その委員の属性を明らかにする内容は記載されていませんでした。第三者委員が事業所に対して客観的な立場であることを明確にし、また第三者に苦情等をより訴えやすくするためにも、第三者委員の属性を明らかにする方がいいのではないのでしょうか。</p> <p>5) ケアプラン運用の仕方の工夫 ケアプランへの家族の意見反映は、作成されたケアプランと一緒に意見確認シートを送る方法でされているとのことでしたが、当該プランへの家族の意向の反映という点からは、事前に意向を確認する方法の検討が必要と思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) ユニット間の交流 ユニット間で、交換研修等相互に実習できる機会を設けたり、ユニット間の一般職員のケアをテーマとした会議を行うなど、ユニットの職員で情報交換できる場を検討されると、それぞれのユニットの取り組みを一層幅のあるものにできるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 環境の工夫 灯りの工夫を更に進めて、部分的にペンダントライトや展示用のスポットライト等を利用して、個人の居場所や様々なスポットの意味づけを行うなど、灯りを利用した空間や環境の整備を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 掲示物の工夫 掲示物の場所や掲示の仕方について、利用者や家族の立場で見やすい方法を検討されてはいかがでしょうか。掲示については、利用料金や苦情の連絡先等、特に利用者に明らかにしておく必要のある部分を大きく表示するなどの工夫をされるといいのではないのでしょうか。</p> <p>4) 第三者委員の連絡先の表記 事業所の第三者委員がどういう立場の人であるのか利用者に明らかになる程度に、肩書きや所属などを掲示等に明記されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>5) ケアプラン運用の仕方の工夫 施設でのケアプラン作成の流れを見直して、ケアプラン作成以前にプランの原案と当該プランに関する意見確認シートを送ったり、面会時にプランの原案を示して意向を確認するなど、実質的に利用者・家族の意向を反映できるようケアプラン作成のプロセスそのもの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	2670900444
事業所名	特別養護老人ホームももやま
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	平成21年10月26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。		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)年3回の全体研修で法人の方向性などを「園長からのメッセージ」として伝達しておられます。 2)理事会、総括経営会議、経営会議、運営会議などきめ細かく意思決定の仕組みを整えておられます。			
(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)全体研修、全体会議での「園長からのメッセージ」で組織としての目標やビジョンを確認しあっておられます。 4)事業計画に基づき各事業所レベルの課題が設定されています。			
(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。		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)職員全員に対する法令遵守の研修を行っておられます。 6)中長期計画に基づき質の高いサービスの提供に努めておられます。 7)管理者、マネージャー等責任者には24時間連絡を取れる体制を取っておられます。			

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
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)採用時にグループ面接を行うなど、質の高い職員を確保する工夫をしておられます。 9)現任研修や研修会など職員が相互に学ぶ機会を確保しておられます。 10)実習の種類に応じて担当者を決めて実習の受け入れを行っておられます。			
(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)連続勤務にならない配慮や夜勤回数の適正化等勤務の管理を行っておられます。 12)希望があれば対人援助の専門職を紹介できる体制をとっておられます。			
(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。	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)地域担当のマネージャーを置き、ボランティアも活用される等地域との関わりをよく行っておられます。 14)特養の看護職員によって地域住民向けの健康相談を行っておられます。			

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
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)パンフレットなどで情報提供に努めておられますが、料金表等の掲示については全体に掲示位置が高く文字が小さかったので、利用者の視点での検討が必要と思われました。			
(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)	16)契約時だけでなく、問い合わせがあった時など不明な点について時間をかけて説明しておられます。			

(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)入居者全員に生活、ADL両面の24時間アセスメントを行っておられます。 18)家族の意向確認については、ケアプランとともに意向を確認する書面を一緒に送付しておられますが、意向を当該プランに反映できるようケアプランの運用の仕方の検討が必要と思われる。 19)チームで各専門家の意見を集約しておられます。 20)利用者の状況の変化に応じて適切にプランの見直しを行っておられます。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21)在宅と施設の相互利用の中で、在宅での介護方法を提案し、施設でも在宅生活が継続できる取り組みを行っておられます。		
(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。	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)マニュアルの見直しは、生活支援の観点から現場の声を聞きながら行っておられます。 23)パソコンにパスワードを設定するなどして記録の管理を行っておられます。更に、実際の職員の動きに合わせた記録の持ち出しのルール等決めておかれるといいのではないのでしょうか。 24)パソコンシステムを活用し情報の共有を行っておられます。 25)ユニットリーダー、相談員により日常的に家族と情報交換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。	B	B
(評価機関コメント)		26)感染症のある利用者についても、予め基本的なことを定めて個別に対応しておられます。 27)排泄介助時の臭気に対しては容器を購入したり、汚物の置き場所や搬出方法を検討する等対応を工夫しておられます。		
(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)緊急対応について定期的に研修を行っておられます。 29)形態別の介護場面での事故についても研修を実施し、事故防止に努めておられます。		

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
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	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)研修や個々のケアの場面で人権尊重に配慮した取り組みを行っておられます。 31)各ケアの場面でOJTによる職員研修を行っておられます。 32)入所指針に基づいた上で独自の優先指標により公平・公正に入所者を決定しておられます。		
(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)		33)定期的な意向確認の機会は設けておられませんが、随時に意向確認を行っておられます。 34)苦情・要望への対応状況は公開されてませんが、要望を出しやすい状況を確認するためにプライバシーに配慮した上で、対応状況が第三者にも分かるように公開されてははいかがでしょうか。 35)第三者委員は掲示等で明示されていますが、所属や肩書なども明記する方が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	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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		36)今年度満足度調査を実施する予定で準備を進めておられます。 37)ユニットリーダー研修の他施設での実習で、他事業所の動きや取り組みを知る機会を持っておられます。 38)毎年第三者評価を受診され自己評価を行っておられます。		