

アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 8 日

平成 22 年 6 月 30 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) キャリアパス導入に合わせた研修体系の整備 今年度キャリアパスの導入に合わせて、職位を整理しそれぞれの職制・段階に応じて求められる能力を可視化し、キャリアパスと連動した研修体系の整備に取り組んでおられます。また併せて、途中入職の職員に対しても必要な研修内容をパッケージ化するという取り組みも始められています。職員の段階に応じた達成レベルと必要な研修を明らかにすることで、職員にとっても施設側にとっても目標が立てやすく、施設・法人全体で体系的・計画的に質の向上を図ることを可能とする体制を整えてこられていると思います。</p> <p>2) ケアの視点 職員ヒアリングで面談した二人のリーダーから、「ユニットケアでは外出など個別の関わりに目が行くが、まず三大介助等足元から固めたい、入浴設備は特浴と個浴があるが利用者の状態に合わせて中間浴等あれば」という言葉を聴くことができました。ユニットケアや個浴等、先進的な介護方法が介護現場に導入される中で、ともすれば現実と乖離した所でケアの流行を追うことになりがちな所、早くからユニットケアに取り組んでこられた貴施設で、ケアの足元を見つめ直し、利用者に合ったケアを確認しながら実践していこうという視点が職員の中に確実に育っていることを感じました。小規模ケアで、基本に則ったケアの実践とそのための職員育成という新たなテーマを、職員が実体験の中でしっかりと受け止められていると感じました。</p> <p>3) 環境整備への取り組み 前回の評価時には、居住部分の照明を落ち着いたものに変更されていましたが、それがかえって全体的に暗い印象で、廊下と共有スペース等場所の意味付けをあいまいにしているように思いました。今回それが改善され、蛍光灯の廊下部分と共有部分の意味付けがはっきりし、ご入居者がそれぞれの場所でカルタをしたり、くつろいでおられる姿が見られました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)ケアプランへの利用者・家族の意向の反映、説明と同意 家族のプランに対する意向確認は、プラン送付時に意向確認の書式を同封されていますが、この形では意向は次回のプランには反映されますが、当該プランには反映されない形を取られています。利用者アンケートの中にも、事前の説明もないままプランだけ送られてくる、という声がありました。利用者・家族の意向が時間を置かずプランに反映できる方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2)プライバシー研修の工夫 それぞれの介護場面についてプライバシーや羞恥心に配慮した研修・指導は実施されていますが、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個人の感情や職員との関係によっても侵害されたと感じる程度に差がある主観的な利益で、介護する上で十分配慮が必要で、特にプライバシーを取り上げた研修実施は重要と思われまます。</p> <p>3)職員の言葉遣い 施設見学时に、一人の職員の入居者に対する言葉かけに、友達言葉のような、介護を行う上で好ましくないやり取りを聞く場面がありました。施設全体では言葉遣い等接遇にも取り組まれており、たまたま特別な場面だったのかもしれませんが、介護上のコミュニケーションは、プライバシー同様相手にとってどう受け止め方をされるかという主観的な部分が大きいと思われ、また、言葉のやり取りが他の入居者や第三者の目にはどう映るかということを考えれば施設や介護の信頼への影響も考えられます。専門的生活支援の中での接遇という視点で、振り返りの機会をもた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)ケアプランへの利用者・家族の意向の反映、説明と同意 まず、担当者会議に、利用者・家族の参加を確保する方法を考えられてはいかがでしょうか。事前に担当者会議のお知らせや日程調整文書を送る、家族の参加可能な日時に合わせて担当者会議を調整・設定する等考えられます。郵送による場合でも、定期的に利用者の日常の様子や、先のケアプランに沿った達成状況やニーズの変化等を知らせる等、日頃から情報提供を密に行い、送付するプランにも説明文書を入れたり、更に家族の意向があればプランを修正する、等の方法が考えられます。</p> <p>2)プライバシー研修の工夫 プライバシーと個人情報、羞恥心の違いを明確に意識できるよう説明したり、例えば、職員同士の会話や、職員の表情や声の調子、身振りや態度、利用者本人や第三者とのコミュニケーションの取り方等によっても利用者自身がプライバシーを侵害されていると感じる場合もあるデリケートな権利であることを、具体例を用いてロールプレイする、等の内容の研修を企画されてはいかがでしょうか。</p> <p>3)職員の言葉遣い 特定の個人を責めるのではなく、プライバシー研修と同じように、具体的な例を用いて、どのような言葉の使い方、また言葉かけの仕方が相手や第三者にどう捉えられるか、職員が実感できるような研修や話し合いの機会を持た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	2010年11月22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)在宅サービスの実施、施設でのユニットケア、個別ケアへの取り組み、地域交流スペースの地域への開放など、地域を中心とした理念の下で、具体的に理念を実践する事業展開に取り組まれています。 2)ケア検討会議の他、運営面での各種の会議が行われ、役職者により会議間の連携を取られています。				
(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)施設開設以来ユニットケアに取り組まれ、また法人で早くから地域密着型サービスに取り組まれるなど早くから計画的に地域に根差した小規模ケアを実践してこられています。 4)法人全体の経営会議、施設のリーダーによる運営会議、ケアカンファレンス等、それぞれの職位レベル、業務レベルの各種会議で課題を設定し達成に取り組まれています。				
(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)インターネットや福祉士のテキスト等を活用し、職員にとって押さえておくべき法令を確認しやすい環境を整えられています。 6)ケアの様々な課題に敏速に対応できるよう、リーダー、サブマネジャーが「気付き」を記録し対応を現場に下ろす「気付きシート」の活用を始められています。				

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
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)採用面接で、志望動機や高齢者に対する思いを確認し、グループワークとレポートにより介護とチームに対する考え方を確認されています。 9)今年度、キャリアパスと連動した研修体系の見直しを行い、併せて独自の研修教材の整備も行われています。 10)実習にあたる姿勢を盛り込んで実習受け入れマニュアルを改訂されています。		
(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)時間帯による業務量に配慮してパート職員の配置を行い、労働実態を担当者で把握して、ユニット間で人員配置を随時調整するなど、きめ細かく労働環境への配慮が行われています。 12)カウンセリングの専門家を紹介できるようにしておられ、また上司はできるだけ職員の話聞くことを重視し声かけなどされています。		
(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)ホームページやパンフレットにより施設の理念を広報し、開所記念日等、地域やボランティアに関わる様々な機会を持たれています。 14)健康相談、介護予防の講演などへの職員の派遣や、すこやか教室へ施設の場所を提供するなど、地域への施設機能の提供に取り組まれています。		

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)ホームページ、パンフレットにより事業所情報を提供し、随時の見学受け入れやパワーポイントを活用するなど、説明の工夫もされています。		
(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)重要事項説明書によりサービス内容の説明を具体的に説明することに努められています。権利擁護が必要なケースには利用前からケアマネジャー等と連携して制度活用に取り組まれています。		

(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、入居者の一日の状況について情報を共有されています。 18)サービス担当者会議への本人・家族の参加や、プランについて事前に説明した上での同意の取得については十分になされていませんでした。 19)看護師、栄養士も参加してカンファレンスを実施されています。 20)ケアプランの評価シートを用いてプラン評価を行いカンファレンスに反映されています。			
(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)入所時の関係機関との連携、虐待ケースの措置入所から契約入所への移行時の連携、在宅・ショートステイの相互利用など、関係機関との連携は適切に行われています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルは事業所の実態に合わせて昨年見直され、年度末に課題を検討して更新されています。 23)入居者に関する記録は、生活面の記録を重視し、職員の主観でなく発語をそのまま記録するようにされています。 24)パソコンやノートの活用、サブ・マネジャーからの直接の連絡、等情報交換を密に行われています。 25)定期的な日常の様子との連絡の機会は持たれていませんでした。			
(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	B	
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)新型インフルエンザ等必要な情報は随時取り入れられていますが、「常に」最新の情報をマニュアルに取り入れているということはないとのことでした。 27)清掃は、利用者の部屋の床から施設全体を外業者に委託されています。今年度環境改善プロジェクトを立ち上げ、施設環境の改善に当たられています。			
(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)事故対応指針に基づき事故対応の研修の機会を持たれています。 29)事故発生状況は一カ月ごとに集計し全体で検討されています。利用者への対応について他のユニットにも共通するケースはケース会議で他のユニットにも情報として共有されています。			

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。	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	
		(評価機関コメント)		30)「ケアの気付きシート」を用いてアンケートに上がらないようなものでも課題にすぐ対応できる仕組み作りに取り組まれています。 31)各介護場面でプライバシーに関する研修は行われていますが、プライバシーに特化した研修は実施されていませんでした。 32)入所判定委員会には第三者委員も参加されています。		
(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。	B	B
		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)面会時の活用、アンケート調査の実施など利用者の意向の確認に努められています。 34)苦情等への対応状況は当事者には返されていますが、第三者には公開されていませんでした。内容的に差し支えない要望への対応は、第三者にも公開を検討されてはいかがでしょうか。 35)今年度より介護相談員を受け入れられています。		
(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。	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)ケアプラン送付時の意向確認シートや利用者アンケートにより利用者満足度の把握に取り組まれています。 37)各種会議で、利用者にとって良いサービスを個別に提供するための検討が行われています。 38)毎年継続して第三者評価を受診し、自己評価を実施されえいます。		