

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 14 日

平成 22 年 2 月 1 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山科苑）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

特に良かった点とその理由(※)	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none">・ 年間研修計画を作成・実施されており、外部研修にも参加できる環境づくりに努めておられました。新人育成・研修においても個々の研修プログラムを作成され、独自の業務修得表に基づいた評価を常にされ育成・研修に力を入れておられました。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none">・ スタッフの疲労感が増長しないような勤務表作成時の配慮や就業状況の意向等会議にて反映を図られていました。 <p>利用者・家族の希望尊重</p> <ul style="list-style-type: none">・ 施設独自のアセスメントシートを作成し、家族への入所時の聞き取りや課題等に対しての個別対応表を活用するなど、個別性を重視したアセスメント、計画が作成されていました。 <p>プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none">・ 職員が利用者体験を実施し、利用者の目線でのプライバシーに配慮した環境づくりをされていました。
-----------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス計画書と日々の記録が連動されていないため、計画に対しての職員間の共有・活用が確認できませんでした。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な避難訓練の実施や各マニュアルの設置はされていましたが、地域と連携した防災訓練体制がありませんでした。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束等の研修・勉強会が確認できませんでした。 <p>第三者への相談機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口として「第三者委員会の設置」や「介護相談員制度の活用」は確認できましたが、公的機関等の記載に不備が見受けられました。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> フロアごとのリーダーが定められ、利用者の身体状況やニーズにあわせた日常生活が過ごせるよう積極的に取り組まれています。しかし、個々の記録において「施設サービス計画書」に基づいた実施記録と評価についての経過記録として記載がないため日々のケアのあり方を示すことができないことになってしまい非常に残念です。 ケア記録の内容や方法を検討されてはいかがでしょうか。それによって、貴施設が目指されているケアのあり方が、確実に示せると考えます。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の立地条件等を考えると、緊急時において地域住民の方々の協力体制が不可欠と考えます。ぜひ、相互支援体制等をふまえた協力システムの構築を検討されてはいかがでしょうか。「総合避難訓練」を通じて、地域の方々施設理解につながると考えます。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員への意識を高めるためにも高齢者虐待防止法・身体拘束の研修の実施をお勧めします。また、不参加の職員への伝達研修もされてみてはいかがでしょうか。 <p>第三者への相談機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的機関等の相談窓口にて区役所や国民健康保険団体連合会(場所、電話番号等)や受付時間等の記載をおすすめします。

その他	<ul style="list-style-type: none">・ 開設15年目を迎え、従来型特別養護老人ホームの設備環境のなかで、利用者の介護度に応じたサービス提供が可能となるよう、職員も充実感を感じることでできる介護の在り方を数年間かけて取り組まれておられました。その結果、「限られた空間の工夫」が随所に見られました。利用者からも「住み心地がよい」という声もきかれました。特に、山科区においては「新しい介護保険施設の建築」が進む現状において、「山科苑の強み」を示せるように努力されておられました。
-----	--

※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	2674100025
事業所名	特別養護老人ホーム 山科苑
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(介護予防) 通所介護(介護予 防) 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年 2月 18日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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。	B	B
		(評価機関コメント)		・基本理念や基本方針を毎朝の申し送り時に全職員で唱和され、理念の周知徹底に努めておられました。案件別の意志決定方法の仕組みが構築されていました。 ・[個々の役割をマニュアル的には規定したくない]との考えから組織としての各責任における規定が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。	A	A
		(評価機関コメント)		・単年度の事業計画はありましたが、理念・目標に向けた中・長期計画が確認できませんでした。 ・各業務レベルにおいて課題が設定され、定期的に全体(年/1回)、事業所毎(年/2回)、各ユニットにおいての課題は(月/1回)確認・評価され見直しをされていました。		
(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。	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)		・全職員がインターネット等で必要な情報を収集できる環境にあり、遵守すべき法令等は改正ごとに伝達研修が行なわれていました。 ・管理者は24時間携帯を持ち、いつでも連絡が取れる体制にあり、また、全職員と個別ヒアリングを実施し、毎朝の申し送りにも参加するなど利用者や職員の現状把握に努めておられました。		

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員採用時には有資格者や実務経験者を優先していると同時に、人間性や意欲を重視した採用基準が設定されていました。 ・年間研修計画を作成・実施されており、外部研修にも参加できる環境づくりに努めておられました。新人育成・研修においても個々の研修プログラムを作成され、独自の業務修得表に基づいた評価を常にされ育成・研修に力を入れておられました。 ・実習の受け入れを積極的にされ、実習に係わる記録もされていました。 		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・リフレッシュ休暇の促進を法人で取り組んでおられました。 ・職員のストレス管理としては、施設長自ら全職員と個別に面談(ヒアリング年/1回)の機会を設けておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年4回の広報誌を発行されていました。 ・実習生の受け入れや養成機関等への講師派遣、小・中学校への福祉教育への協力など積極的に地域への貢献に努めておられました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレットの作成、定期的な広報誌の発行に努めておられました。毎月の請求書等の郵便物送付時には、処遇関係・各種行政情報・行事等の案内を同封し、事業所情報の提供に努めておられました。また、利用者の問い合わせや見学者等にも随時対応し記録されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書等、確実に同意が得られていました。 		

(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。	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		・施設独自のアセスメントシートを作成し、家族への入所時の聞き取りや課題等に対する個別対応表を活用するなど、個別性を重視したアセスメント、計画が作成されていました。 ・サービス担当者会議について、本人の出席等が十分にできていないとの事でしたが、会議録にて参加確認ができました。		

(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)		・週1回の嘱託医往診や近隣病院、訪問歯科等、協力医療機関との連携が確認できました。		

(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、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	B
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)		・フロア独自の業務マニュアルが作成されていました。個人情報保護マニュアルを作成し、法人内研修の実施、全職員に守秘義務の誓約書への署名など周知に努めておられました。また、年1回サービス満足度調査の実施、定期的な各部署担当者記載のお便り(日常の様子)を利用者家族へ送付するなど利用者・家族との情報交換に努めておられました。 ・サービス計画と日々の記録が連動されていないため、計画に対する職員間の共有・活用が確認できませんでした。		

(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。	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)		・感染症マニュアルも整備され、消臭剤の設置等、臭気対策や衛生管理に努めておられました。		

(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)		・緊急時対応マニュアルは整備されていましたが、地域との連携を意識した災害発生時等の訓練が確認できませんでした。		

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	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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等の研修・勉強会が確認できませんでした。 ・プライバシー等の保護に関する研修は確認できました。職員が利用者体験を実施し利用者の目線でのプライバシーに配慮した環境づくりをされていました。 			
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・意見・要望・苦情改善について広報への記載やフロアへの開示等公開されていました。 ・相談窓口として第三者委員会の設置は確認できましたが、公的機関等の記載に不備が見受けられました。 			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・満足度調査の実施・受け入れ実習生への施設評価の聞き取り等、サービスの質の向上に努めておられました。 ・年1回以上の自己評価が確認できませんでした。 			