

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 6 日

平成 22 年 1 月 25 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洛翠園）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) 管理者による運営管理 現場の管理者(副施設長)が、第一線に立って運営管理に積極的に専念しておられます。過去に職員の異動や退職等があり、そのため次期の介護リーダーが育ってくるまでの期間、管理者に施設機能を集中させて、日常的な状況把握や指示出しをして来られた努力がうかがわれます。現在は徐々に職員の定着が進み、これから新たな施設ケアを創造していかれる可能性が随所に見られました。</p> <p>2) 事故再発防止への取組み 事故報告書を活用した再発防止の取組を有効にしておられます。現場で書かれた事故報告書を事務室(管理部門)で掌握すると同時に、そのコピーを介護フロアに回して、改善策やその後のモニタリング(観察)を順次記載していき、さらにその用紙を現場に供覧して、すみやかに全介護職員が共通認識できるように工夫しておられ、変則交代勤務による情報伝達の遅れを少しでも改善する努力が見られます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1) 年次事業計画の策定 単年度ごとの事業計画が明文化されていませんでした。施設の運営管理の方針や利用者サービスの方針、職員育成の方針を含めた施設全体の年次計画を示すことは、事業と職員の仕事の目標を設定する意味において必要です。</p> <p>2) ケアの提供の仕方の工夫 広い食堂が1階にあり、2階の居室から入居者がエレベーターで全員降りてこられるのに約30分、2階へ戻られるのに30分を要し、1日3度の食事で合計3時間が移動の時間になっています。おやつは2階でとっておられますが、3度の食事でも2階のフロアで提供するよう工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、入居者が廊下に列を組んで並び、エレベーター前で過ごしておられる姿は、生活の場としては不自然に見えます。2階フロアでも入居者が廊下の壁に向かって並んで座っておられて、隣の人との会話もなく殺風景な感じを受けました。職員の動線を合理化し、食堂などへの移動に要する時間を他のケアに向けることによって、入居者の生活の様子も少し違ってくるのではないのでしょうか。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>3)カンファレンス、情報共有等の工夫 施設入居者の個別援助計画にかかるアセスメント(評価)から作成・実践・モニタリング(観察)・見直しといった一連のケアプランのサイクルを施設ケアマネジャー中心に取り組んでおられますが、入居者・家族の希望の聞き取りや把握が少し弱いようでした。入居者のケアを担当する介護職員と連携した、より個別ケアを重視したケアプランニングが望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)年次事業計画の策定 各部署の代表による介護会議や排泄・食事・行事・入浴の委員会は定例化されていますので、そこでの意見を集約して総括的にまとめあげれば、単年度の業務上の指針に繋ぐことが出来ます。加えて今年度から導入された職員の業務遂行の「個人別チェックシート」の活用や年間の研修計画をリンクさせて、職員育成の課題も含めた施設事業計画に仕上げていくことは可能ではないでしょうか。また主任や副主任と事務部門とが共同でこれらを作成する場を持つなどすれば、職員の育成の面でも有意義なことと思います。</p> <p>2)ケアの提供の仕方の工夫 スタッフの配置は夜勤者4名など確実にされていますので、入居者の生活単位とスタッフのケアの単位(介護単位)を見直して、2階のフロアをグループに分けて小グループでのケアを導入する方向を検討されてはいかがでしょうか。グループ毎のケアに時間差を持たせるなどして2階での食事提供を試みたり、入浴の場合にも数人の入居者が1階をサブリビングにしてそこで過ごしながらかしずつ入浴してもらうように分散させる試みも出来ると思います。</p> <p>3)カンファレンス、情報共有等の工夫 入居者のケアを担当する介護職員と施設のケアマネジャーが連携して計画とケアを一体的に実施するために、毎日のカンファレンス(会議)の時間を家族や入居者本人が参加しやすい別の時間帯に設定したり、経過記録のファイルを入居者個人別に別冊にするなどより使いやすい物に換えることを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>【その他】地域との交流に関する試み 1階の玄関ロビーや食堂は、ゆったりした寛げる空間になっていますので、例えば面会コーナーや売店を設置したり、ボランティアや地域の方や実習生の休憩コーナーを設置する等多様な使い方が可能と思います。施設環境を来訪者が利用しやすいよう整え、また送迎車を運行して交通手段を家族や地域住民にも提供するなどして施設機能を地域に広げ、地域との交流を促進する取組を試行されてはいかがでしょうか。 全体的に、地域に開かれた施設運営、新しい施設ケアの方向を目指して、他事業所の情報や現在の標準的なケアの在り方に関する情報を積極的に取り入れ、新しい施設のあり方を組織的に考えていくことが必要と思います。</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	2670600283
事業所名	特別養護老人ホーム洛翠園
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)	通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年2月19日
評価機関名	特定非営利活動法人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)		理念は掲示してありますが、さらに全体に浸透させる取組を工夫されるとよいでしょう。また、組織運営体制は権限委譲と責任の明確化を徐々に検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	C	C	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		単年度ごとの事業計画を文章化して明らかにすることが必要です。一方では、各業務レベルにおいて具体的に課題設定をして取組んでおられますので、施設としての全体的調整がなされれば、一体的な事業計画にまとめ上げることが出来ると思われれます。			
(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組を行っている。	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。	C	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)		介護会議は定例化して開催されていますが、施設全体の会議が開催できていないということでした。トップの管理者が参加された会議等において事業運営のリードをすることも必要です。			

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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)	介護職員の定着化が徐々に進んできたとのことですので、今後さらに経験を重ねてキャリアアップできる仕組みづくりを検討されることが求められています。			
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)	清掃業務は外部の人材を入れて合理化しておられます。スタッフの休憩スペースは確保されています。			
(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。	C	C
		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	C
		(評価機関コメント)	広報紙はしばらく休刊されてましたが、今春から再開の準備中とのことでした。地元のボランティアの受入れはありますが、施設機能の地域提供は、まだこれからの課題とのことでした。			

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
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。	C	B
		(評価機関コメント)	重要事項の掲示やパンフレット配付や個別の施設見学には対応しておられます。ホームページはこれから準備に入られる予定とのことでした。			
(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)	相談員が説明担当者であり、成年後見制度の利用もあります。			

(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	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	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	B
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	B
(評価機関コメント)		本人や家族の意向を、そのままの言葉で受止めて具体的計画に結びつけるように、計画の質をもう一段アップされるように期待致します。		
(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	B
(評価機関コメント)		施設の主治医は定期的に診察に入っておられます。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		マニュアルは徐々に整備しておられますが、見直しの基準を定めておられませんでした。また情報交換の点で、施設介護サービスの計画と日常の記録をより連携できるように、書式の見直しも必要と思われました。		
(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。	C	B
(評価機関コメント)		感染症対策の研修が不十分のようでした。施設内の臭気対策は実施しておられます。		
(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)		事故発生後に会議にて再発防止の検討をしておられます。その記録の書式も工夫しておられます。		

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。	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。	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)	虐待防止の研修会を実施して職員に啓発しておられます。			
(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。	C	C
		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)	介護相談員を受入れて、利用者の声を汲上げるように試みておられます。かつて利用者自身の座談会が開催されていたとのことですが、今後の再開を期待致します。			
(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	C
		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)	利用者に満足度調査のアンケートをするため検討会議を持って準備にかかっています。また、毎月1回の介護会議にて業務改善を議題に上げておられます。			