

様式 7

アドバイス・レポート

平成22年3月1日

平成21年11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

特に良かった点と その理由(※)	<p>1) ケアの形と経営効率を結び付けた事業展開 給食の委託業者への委託業務内容を下ごしらえまでに限定し、ユニットに調理職員を配置して各ユニット毎での調理を実施されています。また各ユニットに洗濯機を設置して家庭的な洗濯方法を取っておられました。調理の光景や音やにおい、洗濯物が干してある情景は、家庭的なケアの空間を感じさせました。同時に将来の法人全体の事業展開をも見越した上で、設備投資を必要最小限に抑えながらも、ケアの形も計算に入れた施設設計がされていて、ユニットケアと経営効率を結び付けた施設設計の一つの方向性が示された施設であると思いました。</p> <p>2) 職員の働きやすい環境 施設見学や職員ヒアリングの中で、「はなぞの」のケアがゆったりとした時間・空間の中で提供されていることを感じました。職員の入居者への関わりもゆっくりした雰囲気を心がけておられるとのことでした。また、一年目の職員からも時間の拘束がなく企画を実現できる自由があるとのことで、職員が育つ環境を整えておられることを感じました。</p> <p>3) 家族とのコミュニケーション 家族とのコミュニケーションを深めるためにユニットの職員の発案から一部の家族との間で始められた「やり取りノート」は、色々の立場の職員が記入し、家族からも入居者のことだけでなく次第に施設全体のケアに対する意見も書いてもらえるようになったとのことでした。家族の思いに対する職員の細やかな配慮が感じられると同時に、施設・職員と家族との意思疎通を深める有効な取り組みを実践されていると思いました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)ケアプランへの家族の意向反映 ケアプランの策定に当たっての家族の意向確認は、作成したケアプランを郵送する際に聞き取り用紙を同封して、その回答結果を次回のプランに反映させる方法を取られていますが、当該プランへの家族の意向はプラン作成前に確認しプランに反映させる必要があると思います。</p> <p>2)調理面での衛生管理の徹底 ユニットでの調理は、食事時間が近づくと施設内にいいにおいが漂い、食の楽しみをより大きくする演出効果も感じられました。昼食と夕食は非常勤の調理担当の職員が担当されるため必要な検査や日常の体調管理もされていましたが、朝食とおやつは介護職員で準備され、体調管理・確認は充分でないとのことでした。介護職員でも食事を提供する立場として、日常的な健康状態の確認は必要と思われます。</p> <p>3)ボランティアの活用 施設開設以来、地域との関係づくりを進めながら、徐々にボランティアも導入してこられていますが、学生ボランティアが中心で、まだ多彩なボランティア導入に至っていないようで、職員ヒアリングでもボランティアが少ないとの声がありました。</p> <p>4)パソコン等記録の扱い 記録はユニット毎にパソコンで行っておられましたが、パソコンの画面が開いたままになっていました。他の入居者や家族の目に触れる状況に対しては問題意識を持っておられました。パソコンを含めた記録の扱いの原則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)ケアプランへの家族の意向の反映 入居者や家族の状況が次のプラン作成までに変化することもありますので、ケアプラン作成の流れを見直してはいかがでしょうか。最終のプラン作成前にプランの原案と意向確認シートを家族へ送る、面会時に原案を示して意向を確認する、時間制限がある場合には電話等で確認するといった方法をとられてはいかがでしょうか。</p> <p>2)調理面での衛生管理の徹底 調理に関わる介護職員に対しても、日頃の健康管理や、発熱、下痢等体調不良の自己申告を意識づけたり、健康のチェックリストを利用するなど、日常的な体調の管理・確認を徹底されてはいかがでしょうか。</p> <p>3)ボランティアの活用 施設のことを地域により知って貰うためにも、また多様な社会資源を活用して施設の生活に変化をつけ、入居者の自己実現に結びつけるなど、多方面に働きかけて入居者の日常生活を支える形でのボランティアの導入も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4)パソコン等記録の扱い 職員の実際の動きに合わせて、パソコンを離れる時等のパソコンの扱い、その他の記録類の持ち出しや扱いの方法について、原則を決めてマニュアル等で明確にし、職員に周知徹底する方法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	平成21年12月14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	(評価機関コメント)		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)施設開設時だけでなくその後もミーティング等で理念のすり合わせを行い継続検討しておられます。 2)法人の理事会の他、施設内の運営会議では全体に関わる事柄や、リーダー会議でも事故対応などの実際面での運営に関する事柄の検討が行われています。		
(2)計画の策定						
事業計画等の策定	3	(評価機関コメント)		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)サブマネジャー、ユニットリーダーの意見を集約して事業目標を作成し、法人の事業計画に反映させておられます。 4)ユニット毎の課題設定を行い、勤務シフトを工夫して月一回ユニット会議でケース検討を行うなど、効果的な課題検討の場を持っておられます。		
(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	(評価機関コメント)		遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	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)各種研修等で関連法令を職員が意識できる状況を作つておられます。 6)必要な場面で責任者から職員に考えさせる形の助言が有効に行われています。 7)24時間体制で管理者に連絡できる体制がとられ、また必要な場合には法人全体で統括マネジャーの応援を仰げる体制も取つておられます。		

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・○JT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)有資格者の採用を基本としながら、入職後の資格取得には法人での対策講座を開催し、また資格手当を支給するなどの資格取得支援を行っておられます。 9)研修計画に基づく研修の他、日常業務の中での課題についての自主的な勉強会が始まっています。 10)実習生の受け入れを施設の学びの機会として意識しておられます。		

(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。	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)退職を考える職員に対しても仕事を継続できる提案、助言を行う配慮をされています。 12)法人でカウンセラーを希望者に紹介できる体制を取られています。また施設長による職員面接も行われています。		

(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)広報紙を地域に配布しておられます。ボランティアは学生を中心に積極的に受け入れられています。地域の一般の方のボランティア活動の拡大が望まれます。 14)見学の受け入れや、地域の老人クラブの「筋トレ教室」に会場を提供するなど、施設機能の地域への還元に取り組んでおられます。		

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)パンフレット等、事業所の分かりやすい所に設置し、見学の希望にも迅速に対応しておられます。		

(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)重要事項説明書に基づき利用料金、加算など丁寧に説明されています。		

(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時間シートを用いて利用者の「その方を知る」取組みを行っておられます。 18)医療とのカンファレンスには家族が参加されています。 19)医師とスタッフの間で、質問意見を交換できる様式を用いて、医師から得られた回答をプランに反映できる工夫をしておられます。 20)定期、随時のカンファレンスで計画の見直しを行っておられます。			

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)開設以来協力病院との連携、関連機関との連携を整えてきておられます。			

(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)業務マニュアルを整えた上で、実際の実務にあつた見直しを行っておられます。 23)ユニット内に置かれ、家族・利用者の目に触れる恐れのあるパソコンの扱い等に配慮が必要と思われます。 24)家族との連絡ノートの活用を行っておられます。 25)家族訪問時の情報交換を重視しておられます。			

(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)感染症の利用者は基本的な対応方法を確認して受け入れておられます。 27)施設内は清潔に保たれ、汚物処理への配慮、消臭効果のあるカーテンの利用など、臭気への配慮も行われていました。			

(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。	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)緊急対応マニュアルは各ユニットに配置し年二回の訓練を実施しておられます。 29)事故発生時にはユニット毎に分析、対応を検討し、それを事故防止対策委員会で再検討しアドバイス、コメントを加えてユニットに戻す方法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

IV 利用者保護の観点

<p>(1)利用者保護</p> <p>人権等の尊重 プライバシー等の保護 利用者の決定方法 (評価機関コメント)</p>	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
	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
	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
		30)法人全体で人権研修を行っておられます。 31)プライバシーに特化した研修や勉強会は実施されていませんが、個別ケアの研修の中でプライバシーに言及し、またOJTにより介護場面で指導・助言を行っておられます。 32)入所指針と事業所独自の指標に基づき公正に入居者の決定を行っておられます。		
(2)意見・要望・苦情への対応	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
	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てている。	A	A
	35	公的機関等の窓口に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
		33)面会や連絡時に個別に意向確認されていますが、懇談会など定期的な機会は設定されていませんでした。 34)意見箱に寄せられた苦情への対応状況が公開されていました。 35)12月より介護相談員を受け入れておられ、今後の活用が期待されます。		
(3)質の向上に係る取組	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	B
	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
	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
		36)満足度調査は未実施ですが、運営会議で利用者の満足度に関わる事柄が話し合われています。 37)運営会議、リーダーミーティングでサービスの質について検討されています。		