

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 29 日

平成 21 年 2 月 27 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西七条）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) 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設の現状に満足しない積極的な改善意欲が施設長をはじめとする管理者の方にみられました。また「施設を今以上により良くしていきたい」という施設長の方針を、トップダウン方式だけに頼らず、ボトムアップで活かされるように取り組まれていました。施設長は、自らの役割や責任を表明し、口頭だけでなく、行動をもってリードしておられました。職員との定期的な個人面談などでタイムリーに思いや意見を汲み取り、職員と一体となった双方向の組織運営を構築されてきました。</p> <p>2) 人材育成の工夫 人材育成として専任の研修担当者を置き、法人の進める活動だけでなく、施設独自の取り組みも積極的に推進されてきました。緻密に計画された新人職員研修や現任職員研修が適宜実施・運営され、職員の資質の向上と、継続して質の高いサービスの向上を目指すことができる工夫をされてきました。また、それらの活動が職員だけでなく、利用者・家族、一般の方々にまで周知できるようにホームページなどを通して情報公開をされてきました。</p> <p>3) 利用者の生活環境への改善 利用者のプライバシーを保護し、安心できる環境を整えるために、生活空間に仕切りを設けるなど必要な改修や設備の導入を順次実施されてきました。具体的には、すべての居室の出入り口に不燃性ののれんをしつらえたり、エレベーター前に大きな柵を設置するなどして利用者の生活を直接見えないような工夫をしておられました。特に、利用者が毎日使用するテーブルや椅子を全面的に改補修したり、入浴設備のないフロアに個浴の設置を計画するなど、利用者のための環境整備を段階的に行っていく高い意識がみられました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 施設ケアマネジメントの仕組みの構築 施設でケアマネジメントを行う一連の過程の中で、特にアセスメントやモニタリングの段階で、各職種の専門性が上手く活かされていないように思われました。ケアプランや経過記録などを見る限り、医師や看護師などの医療系の専門職の意見や援助がケアやサービスに反映されていませんでした。職員からの聞き取りにおいても、各専門職のケアマネジメントに関わる意識を高めて行く必要があると感じました。</p> <p>2) 利用者や家族のケアプラン作成・実施への参画 利用者家族への情報提供や意見交換をする定期的な機会が、現状では年1回のみとなっていました。さらに、サービス担当者会議には利用者や家族がほとんど参加されていませんでした。また、家族面会があっても、施設職員から適宜利用者の状況を報告したり、意見や要望を聞き取る姿勢が弱いように見受けられました。</p> <p>3) 生活環境としてのさらなる工夫 できる箇所から計画的に環境整備をされている取り組みは大変優れた点でしたが、一方で、日々の利用者の生活環境としては、備品や生活用品が整然と並んでいるわけではなく、目に見えて散在している箇所があり、日常的な整理整頓などの必要性を感じました。また、喫煙場所の衛生管理や使ったものを元にあった場所に戻すことが徹底されていないなど、普段から職員が意識していれば改善できる細かな点がいくつか見られました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 2) ケアマネジメントの仕組み、利用者・家族の参画 施設ケアマネジメントについては、現任の施設ケアマネジャーを中心に、仕組みやプロセスの見直しに取り組まれることをお勧めします。各専門職の役割を明文化し、アセスメントからモニタリングまで各専門職がいつどのように関わるかを明確化することで、利用者の生活全体を捉える援助の視点と意識づけの向上が職員全体に期待できます。そのことによって、新たなケアやサービスの可能性が芽生えるかもしれません。また、利用者や家族の意見・要望に対して普段から傾聴する姿勢を増すことで、職員だけでなく、利用者や家族にも担当者会議に参画する必要性の理解が深まると思われれます。3ヵ月毎のモニタリングの実施、家族への状況報告、意見・要望を聞く機会も含め、定期的な情報交換を密に実施されることを期待いたします。</p> <p>3) 生活環境の工夫 職員の労働環境や利用者の生活環境を安全で心地良い空間にするための取り組みを期待します。具体的には、利用者の受動喫煙防止の配慮、利用者居室の環境整備、清掃用品やおむつなど生活物品の設置場所の改善、介護職員室内の整理整頓や清掃を心がけることをお勧めします。特に、生活空間づくりには多くの工夫が見られましたが、居室や共同生活室については、利用者の目線で、利用者の生活史や個性を重視した環境づくりを考えられると、より良い快適な生活改善が期待できると思われれます。</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	2670400205
事業所名	特別養護老人ホーム西七条
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・介護予防短期入所生活介護・ 通所介護・介護予防通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年3月16日(月)
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)		ホームページにおいて理念や運営方針、事業計画、決算報告などが詳しく掲載され施設運営の透明性が図られていました。また、運営委員会や全体会議等を定期的に開催し、さらに職員一人ひとりに対して施設長との個別面談(年2回・約1時間)を実施されていました。独自の自己評価表を活用し、理念・方針を書き込む欄を設け、意見交換が図られる体制となりました。			
(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。	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)		各階フロア、相談員、医務、栄養士、事務と各セクションごとにそれぞれに事業計画が作成され、それを全職員に配布することにより周知を図っておられました。また、半期毎・各部門毎に達成率と達成理由、未達成理由まで細かく進捗状況を確認されていました。			
(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)		報告書や日誌等のIT化を進め、施設長からのアドバイスや指示を受けられるように社内メールを活用した情報の共有や連携が図られていました。また施設のしつらえ改善や職員の接遇改善などに施設長自らスタッフと共に主導的に取り組まれていることが伺えました。			

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。	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)		研修担当者を配置し、職員には研修参加表を手渡すことで自己管理できる方法を実施されていました。また、独自に研修パスポートを作成するなど人材育成の工夫も伺えました。ヘルパー2級以上の有資格者の採用を基本とされ、専門職試験合格者に対して祝い金の支給や受験日の職務免除など職員への支援が伺えました。実習生の来ない施設は施設全体、職員の資質向上の観点からマイナスであると受け止められており、実習生の受け入れを増やす取り組みを積極的に実施されていました。		
(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。	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)		基準より多くの職員を加配し、1年以上勤務した職員は公休や有給以外にリフレッシュ休暇を毎月1日設けられていました。また、産業医やメンタルヘルス相談ができるサービスを外部委託し、24時間いつでも相談できる体制が図られていました。		
(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)		写真を多用した分かり易いホームページを開設し、タイムリーな情報が更新されており、利用者満足度調査結果や事業計画、決算報告など施設運営に対する情報開示が図られていました。またボランティアとの協働体制による地域との関わりを実践されていました。とりわけ地域住民や地域企業を対象に介護情報や専門的な技術を発信する「西七条おでかけ隊」が結成されていました。		

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)		ホームページ、パンフレットや掲示板などに施設方針や概要、費用内容が詳しく明示されていました。利用者向けに、写真や分かりやすい文字を活用し情報提供をされていました。ただ情報を貼り出すだけでなく、ボードを活用し、掲示物を利用者に意識してもらう工夫が施されていました。		
(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)		金銭管理が困難な方に対しても成年後見制度を利用相談できる体制があり、契約書の記載と合わせ、必要な説明が実施されていました。個人使用のテレビ料金の説明も、近隣の電気店で一般的な電気料金を確認するなど根拠となる点を挙げて実施されていました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		個別援助計画策定にあたっては、医師など専門職による専門的見地からの意見を反映させた記述は見られませんでした。利用者、家族の要望については面会時などを通して聞き取りは実施されているものの、利用者、家族の会議への参加がみられない点や積極的な働きかけも確認できませんでした。また、モニタリングと再アセスメントに関する明確な区別が認められず、モニタリングの頻度も3ヶ月ではなく6ヶ月となっていました。これらについては、「利用者本位のサービスの提供」を運営方針に掲げておられることから施設ケアマネジメントを意識した策定プロセスの見直しをお勧めします。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		施設独自の社会資源リストは確認できました。しかし、地域性を生かした地元の諸団体や関係機関などを含めて、リストを充実されることをお勧めします。また週2回の医師回診は実施されていましたが、適切な記録等が残されていませんでした。		
(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	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)		施設独自に200項目を超えるケアチェックリスト表が作成され、ケアの再評価に活用されています。また、サービス提供に係る記録はオンライン化され出勤時業務開始前に必ず閲覧するなど情報の共有化が図られていました。ただ、利用者家族への個別的な状況報告が年1回のみで、情報交換の不十分さがみられました。手紙や行事案内時に近況のコメントを載せるなどの工夫をお勧めします。		
(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。	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)		館内清掃などの衛生管理は外部委託や授産所等の障害者施設からの協力を得て取り組まれていました。1階デイサービス通路や利用者にあったテーブルやイスの高さ調整、3階エレベーター前に意図的に柵を設置するなどしつらえの改善が図られていました。ただ、喫煙場所の衛生状態の改善や、特養フロアや浴室までの廊下等に置かれている備品整理については、利用者の目線から生活施設としての住環境改善への取り組みをお勧めします。		
(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)		事故災害等への対応マニュアルは整備され、事故検討委員会が中心となり課題分析をされていました。また、施設長がタイムリーに確認、把握できる体制、再発防止に向け、研修や実践的な訓練が行なわれていました。地元消防団や防災委員との連携など地域との相互協力体制を一層強化されることをお勧めします。		

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。	A	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)		利用者体験の研修やケアチェックリスト表を用いて、尊厳保持、プライバシー保護に配慮したサービス提供が実施されているかの確認や意識づけの取り組みを実施していました。入所判定委員会には下京区社会福祉協議会事務局や協力病院理事長等にも構成メンバーに入ってもらうなどして、入所決定プロセスの公平性を図られていました。		
(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
		(評価機関コメント)		苦情窓口や意見箱の設置、ボランティアからの意見集約、サービス向上委員会の設置など、サービス向上に向けての取り組みを実施していました。苦情や意見に対しては玄関に回答書を掲示したり、利用者アンケートをホームページにも公開するなど意見や要望に耳を傾ける姿勢が伺えました。さらに、各フロアにも意見や回答を掲示するなど活発な意見が交わされる環境づくりをお勧めします。		
(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。	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)		各フロア単位での取り組み以外に、毎月運営会議や全職員対象の全体会議にてケア向上を検討されました。また、利用者満足度調査が実施され、その内容をケア向上委員会において検討し、入浴がゆっくりとできるようにするための改善や、献立の見直し等サービスの向上に活かされていました。		