

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 1 日

平成 21 年 12 月 6 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美山やすらぎホーム）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) 理念の徹底 「共に生きる」という理念は分かりやすく、会議や行事など折に触れて職員や地域に徹底されていきました。施設でありながら地域の生活を施設に取り入れ、馴染みの所で生活できる地域密着的なサービスを展開しておられます。</p> <p>2) 施設環境への配慮 開設後 20 年になる施設ながら、ユニットケアに積極的に取り組まれ、利用者の生きがいや職員のケア意識の向上につながっています。プライバシー面でも、時代のニーズに合わせて居室やトイレの入り口に扉を取り付ける取組みを順次進めてきておられます。</p> <p>3) 事業所情報の開示 法人の事業に関する会議録や報告書を毎年度冊子にして、一般に閲覧できるように玄関に置かれています。事業計画や事業報告だけでなく、会議の内容等も含め、事業所の実際の動きが分かる形で事業所情報を開示して事業内容の透明性を確保しておられます。</p> <p>4) 入所者決定の公平性の確保 入所判定委員会には、施設側の委員として嘱託医が入られている他、外部委員として、行政、民生児童委員会、社会福祉協議会からも委員を入れておられ、入所者決定の公正さと透明性を確保しておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 利用に係る情報提供、意見箱の位置 施設内の各種の案内や掲示物等は大きく見やすい字で記載され、掲示位置も総じて低い位置に揃えられており、利用者の目線への配慮が感じられました。それに対して重要事項等施設利用に関する文書は文字が小さく、掲示位置も高く利用者の立場での配慮が必要と思われました。また意見箱も複数設置されていましたが、全体に設置場所が高く、中には事務所のカウンターの上といった人に見られずに投書しにくい位置にあったり、意見箱の投入口に物が置かれている状態のものもあるなど、利用者が投書しやすい意見箱の設置方法への配慮も必要と思われました。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>2) マニュアル類の工夫 各種マニュアルは整えられていましたが、各項目は様々な資料と一緒に綴られていて実際的には使いにくいと思われるものがあり、現場で業務のガイドラインとして活用するためのマニュアルの整備が必要と思われました。</p> <p>3) 個人情報の扱い 記録については、ユニットの中に専用の机を置いて記録のコーナーが設けられ、各種の記録類が置かれていました。記録の取り方や保管の仕方について、個人情報保護の点からも記録の散逸等の事故防止の点からも検討が必要と思われます。</p> <p>4) 事故対応 火災等の避難訓練は実施されていましたが、個々の介護場面等での事故の発生・予防の対応のための研修や訓練は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用に係る情報提供、意見箱の位置 重要事項に関わる掲示物の掲示場所や掲示内容・方法を検討し、利用料金や苦情対応等利用者に知らせる必要が特に高い情報を選んで見やすい大きな文字で書き出し、利用者に見やすい高さに掲示されてはいかがでしょうか。意見箱の場所についても利用者の立場への配慮が必要で、利用者にとって利用しやすい方法で掲示や意見箱の設置をすることによって情報提供や苦情受付への施設側の取組みの姿勢を示すことにつながると思われます。</p> <p>2) マニュアル類の工夫 それぞれの業務について、実際の施設の業務の流れに合わせて、新入職員でも一目で業務内容を確認できるよう内容を絞って業務手順書を作成してみたいはいかがでしょうか。その上で業務上より詳しい内容のものが必要であれば、参考資料を手順書に添付しておく等の方法を検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 個人情報の扱い 業務の流れや内容を再検討し、ユニット内での記録の仕方や記録の保管場所については必要最小限にとどめ、記録する時間、記録の保管場所、持ち出し等については原則を決めて、職員に徹底する方法等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4) 事故対応 介護事故等、実際の現場で発生が予想される個々の事故類型について、現場で対応を繰り返し確認できるような研修や勉強会を企画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	2671700017
事業所名	特別養護老人ホーム美山やすらぎホーム
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)	居宅介護支援、訪問介護、通所介護、短期 入所生活介護、認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成21年12月22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	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)施設内各所に理念が掲示され、スタッフに浸透し、行事や面接の場面などで職員、利用者 に伝えられています。2)各種会議が整備され、下部会議で提案された内容や委員会の方向 等役員会で協議し、また役員会の会議録は玄関前に置かれ、過年度分から本年度分まで開 示されています。					
(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。	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)	3)中長期計画は個別に改修計画や、利用者確保等方向性は検討されていますが、文書化され職員や第三者に計画として周知されていませんでした。4)計画策定には各部署の検討内容が主任会議、全体会議を経て理事会にかけられ、多角的な視点で策定されています。					
(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)運営規定等に遵守すべき法令の条項が記されています。6)理事長は全体会議に出席し、施設長は施設内の各種会議に出席し指示や伝達を行っておられます。7)施設長(管理者)は日常的に事業所内を巡回し、施設長と部長の連絡ノートを活用するなど、日常の状況把握をよく行われています。					

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)資格取得のため施設内で勉強会を実施し、また資格手当を支給するなど資格取得支援を行ってられます。9)新人研修、中堅職員研修、全体研修、他施設での研修、外部研修の活用等積極的に研修を行ってられます。10)実習の目的に応じて実習指導担当者を置いてられます。		
(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)		11)長時間労働にならないように配慮し、時間外勤務は自己申告に基づき主任の指示・チェックで管理されています。12)衛生管理委員会から産業医に職員の状況を伝え医師から相談対応する体制を取ってられます。休憩スペースは余り活用されないとのことでしたが施設として整えてられます。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13)広報紙を発行し、3～4カ月に一度の地域交流会では法人や事業所の考え方を開示し、また地域からも情報を得てられます。14)施設が講演会等を企画実施することはされてませんが、在宅部で地域への講師派遣等は行ってられます。		

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、ホームページ、掲示物は分かりやすく幅広い情報が提供されていました。掲示物は低い位置に配置され、大きな文字で利用者に見やすいように配慮されています。		
(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)入所面接時に十分に時間をかけてサービス内容の説明を行い、併せて生活歴等の聞き取りも行ってられます。		

(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。	A	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。	B	A	
(評価機関コメント)		17)利用者の心身の状況については契約時に時間をかけてアセスメントを行っておられます。18)担当者会議にはできるだけ本人が参加され、懇談会で家族等の意見・要望を確認しケアプランに反映させておられます。19)各職種参加の会議をもたれ、主治医やPTの意見も反映させておられます。20)利用者、プランの状況の確認は定期的に行われています。			
(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)入所時の医療機関等との連携、居宅ケアマネジャー等との連携は適切にされています。			
(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。	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	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)各種マニュアルは整えられていますが、整理が十分でなく実質的な手順書としては余り活用されていないように見受けられました。23)フロアに記録コーナーがあり記録類が置かれている等、記録類の扱いへの配慮を要するよう思われました。24)定期的に利用者についてのカンファレンスは実施されています。25)懇談会、モニタリング時に情報提供を行っておられます。			
(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	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)ノロウイルス、インフルエンザ等主な感染症のマニュアルはありますが、最新の情報の取り込みが充分でないように思われました。感染症対策委員会は月一回開催されています。27)オゾン発生装置を設置され臭気対策を行っておられます。			
(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	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)		28)災害時等の避難訓練は実施されていましたが、日常の介護場面での対応の訓練が充分でないように思われました。事故対応委員会による危険予知研修や骨折時の対応の研修は実施されていましたが、個々の介護場面での事故の研修や訓練を検討されてはいかがでしょうか。			

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)		30)身体拘束廃止の施設内の勉強会や、京都府老人福祉施設協議会の身体拘束ゼロ推進委員会にも積極的に参加されています。31)施設を改修し居室やトイレの入り口に戸を設置する取組みを順次進めておられます。32)入所判定委員に嘱託医の他に、行政、民生委員、社会福祉協議会の職員も入られ、公正な利用者決定が確保されています。		
(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。	B	B
		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)		33)ユニット内での個々のコミュニケーションに配慮されていますが、定期的な懇談会は実施されてませんでした。34)苦情対応について施設内に掲示されています。35)南丹市の介護相談員の月2回の訪問を受けておられます。		
(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。	B	B
		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)毎年意識調査を行い食事、入浴、寝具、行事等の希望を聞いておられますが、集計・集約する機会を持っていませんでした。37)近隣地域の施設との合同の勉強会を定期的開催し外部の情報を質の向上に役立てる取組みをされています。38)現場の職員で構成される自己評価委員会で評価・検討を行い課題を明確にしておられます。		