

アドバイス・レポート

平成19年3月10日

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虹ヶ丘様につきましては、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

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none"> i)先進的にユニットケアに取組まれ、ユニットごとに異なった個性が見られ、入居者の個々の自己実現を支援するケアサービスの工夫によく取組んできておられることが感じられました。 ii)ユニット毎に独自運営の出来る体制をとられ、各ユニットでユニット費だけでなく予算管理まで行う等ユニットへの権限委譲を大変有効になされています。 iii)ユニットin北京市の施設間相互評価に取組まれ、独自の自己評価を実施されています。 iv)諸記録に議論のプロセスまで記入することをスタッフに徹底され、サービス提供に生かされる記録の工夫をされています。 v)マニュアル、手順作成へ既成のものを利用するのではなく独自に取り組むなど、実質的なケアサービス提供体制の整備に地道に取組んでおられます。
理由	<ul style="list-style-type: none"> i)ユニット毎に、施設で提供する食事とは別に汁物を作ったり、入居者の中で食事のメニューを書く担当を決めてユニットの中での役割作りに取組んでおられるなど、スタッフの個別ケア、個人の自己実現・生活支援に取組んでいこうという意識の高さが感じられました。 ii)ユニットを単に生活単位としてだけではなく、運営単位として機能していて非常に高いレベルのユニット運営をされていると思います。また、現場の主体性を重視され、このことがスタッフに自分たちのユニット、という意識の強化にもつながっているものと思います。 iii)北部の施設間で毎年少しずつ評価基準に工夫を加えて相互評価され、その中で自己評価しておられ、形式的な評価ではなく大変実質のある評価への取組みをされていると思いました。 iv)諸記録に結論だけを書くのではなく、そこに至る議論のプロセスまで記録することを徹底しておられ、スタッフの意識や視点の向上に繋がるものと思われ、スタッフへの教育的意義も大きく、サービスの質の向上につながるものと思います。 v)ケアサービス提供体制や手順について、既成のものを利用して形だけ整えるのではなく、スタッフ間での合意で作り上げ共有していこうという所に、業務を行う上での手がかりを

	実際的に活用できるものに仕上げていこうという事業所の姿勢が窺えました。
改善努力を要する点	<p>i)施設内の各ユニットや広い共有スペースに介護機器など物品が雑然と置かれ、生活感をやや阻害しているように思われました。</p> <p>ii)ユニットの記録用のパソコンの画面が利用者や外来者の目に触れやすい状況で置かれていたり、ケースファイルの保管場所が施錠できない状況にあるなど、個人情報保護の点で配慮を要する状況が見受けられました。</p> <p>iii)スタッフは適正に配置されていましたが、スタッフのヒアリングの中で、夜間の休憩が取れないことや、急な欠勤が出た際の他のスタッフへの負担が大きいなどの悩みが聴かれ、スタッフの勤務の中での負担感の大きさが感じられました。</p> <p>iv)休憩場所について、一応確保されていましたが、休憩時間中も記録の確認など、何らか業務に拘束される状況で、業務を離れて休める状況の確保が十分ではないように思われました。</p>
理由	<p>i)ユニットごとに居住空間や設えに、創意工夫がこらされていましたが、ポータブルトイレや介護機材、その他の物品が置かれ、せっかくの居住性や生活感を損なっているように思われました。また、広い共有スペースに物が置かれ、建物全体の居住性の確保、ハードの有効利用という点でもっと活用できるのではないかと思われました。</p> <p>ii)実際にユニットの中で個人情報が漏洩していく状況は考えにくいかも知れませんが、ユニットへ外部からの来訪者がある場合もあり、施設としての個人情報の原則を形の上でも明確にしておく必要があるのではないかでしょうか。</p> <p>iii)スタッフのヒアリングの中で、もっと入居者に関わりたいという熱意が感じられ、施設として意欲を支える体制を工夫することも考える必要があるのではないかと思われました。</p> <p>iv)ユニットケアというスタッフと入居者との密着度の高い形でサービスを提供される中で、スタッフが精神的に短時間でも現場を離れて一人になれる環境を物理的に確保する配慮が必要ではないかと思われました。</p>
具体的なアドバイス	<p>i)ユニット内の物品の配置の工夫や、目線を遮る工夫など、ハード面での整備を検討されてはいかがでしょうか。また、広い共有スペースについては、居住空間を工夫して施設の中でのパブリックな居場所としての利用など考えてみられてもいいのではないかでしょうか。</p> <p>ii)パソコンの配置の工夫や、その場をスタッフが離れるときの原則、個人ファイルの扱いや書棚の施錠の原則などを決めて文書化しスタッフ間で確認されるなどの工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>iii)直接人員配置を増やすということではなく、勤務体制の工夫や業務内容の検討など、施設としてのスタッフの体制のあり方を検証するなどの方法も考えられます。</p> <p>iv)施設改修計画の中でも検討されているとのことでしたが、スタッフが現場を離れて肉体的にも精神的にも一息つける場所の確保の検討を是非進められてはいかがでしょうか。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672000029
事業所名	特別養護老人ホーム虹ヶ丘
サービス種別 (複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援、訪問介護
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	B	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	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
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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
		② ストレス管理	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。	B	B
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	B
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 繙続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	B	A
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				22	26

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	B
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアンファレンス	定期的又は必要に応じてケアンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れられており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	B
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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
		② 事故の再発防止等	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
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				27	28

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
III 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	B	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	B	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				15	19

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
IV サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	B	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	B	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価 結果
I 健全な組織体制	22	26
II 適正なサービス提供体制	27	28
III 利用者保護の観点	15	19
IV サービスの質の向上の取組	17	20

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価	第三者評価		
I 健全な組織体制	22/30	73%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	27/30	90%	28/30	93%
III 利用者保護の観点	15/20	75%	19/20	95%
IV サービスの質の向上の取組	17/20	85%	20/20	100%

