

## アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 15 日

平成 21 年 5 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 豊の郷）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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所情報等の提供 法人・事業所の理念、運営方針等については広報誌・ホームページ等にも記載し、従業者以外への周知を図っています。また、事業所の情報について、家族に利用者の近況をできる限り多く知らせるように努めており、積極的に事業所の情報を提供しています。</li> <li>● 業務レベルにおける計画の策定 定期的開催されるサービス向上委員会等に可能な限り管理者自ら出席し、各事業の進捗状況、達成状況の確認作業が行われています。また、利用者の機能の維持・向上と職員の労働環境改善のために新たに脱衣室等に手すりを設置するなど、各種会議において検討されたことが業務改善に繋がっています。</li> <li>● 意見・要望・苦情の受付 家族会が発足（平成20年9月）する以前より、家族との懇談の場を設けたり、利用者アンケート調査を実施したり、様々な方法で利用者・家族等から意見を聴くことに努めています。</li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 労働環境の整備 管理者は職員の個人面談を行い、職員の意向等を汲み取るようにしていますが、カウンセラーの確保等、事業所外で職員が相談できる機会は確保されていません。</li> <li>● 記録の整備 会議録をはじめ、記録がしっかりと取れていなかったり、十分に整理できていなかったりしたものがいくつかありました。</li> <li>● 苦情等の受付と公開 利用者の意見・要望等に対しては、しっかりと耳を傾け、対応していますが、第三者委員の設置、行政機関以外の苦情受付機関の提示はありません。また、苦情の内容とその対応については現時点では公開されていません。</li> </ul>

## 具体的なアドバイス

本事業所は福知山市の郊外という立地条件を生かし、「豊の郷福祉ゾーン」の核として機能し、地域社会に貢献できる事業展開、高齢者が生きがいをもてる生活空間を創造していくこと、個別ケアを実践すること等を目的としたユニットケアの施設です。

開設2年目の事業所であり、十分にはできていない部分もありますが、マニュアルなどの書類を整備し、日々の業務を通じてのサービス提供の見直しを行っています。また、早速に第三者評価事業を受診していますが、これは管理者・職員のサービスの質及び技術の向上等に向けた積極的な姿勢の表れといえることができるでしょう。

今後の事業所の活躍に期待をし、下記の点についてアドバイスをいたします。

## ●労働環境の整備

職員のメンタルヘルスについては十分に配慮していく必要があります。管理者・上司などが日常の中で支えていくことも大切ですが、多くの職員がいる中で、全てを支えることは難しいと思います。また、同じ職場の人に話すことに抵抗を感じる場合もあります。産業カウンセラーなどを確保し職員が相談できる環境を整えてください。

## ●アセスメントの見直し

アセスメントは随時行われていますが、必要でない判断した場合は、長期に渡って確認されないケースも出てきます。随時行うと同時に、期間を定めて定期的実施するようにしてください。

## ●記録の整備

会議録をはじめ、記録がしっかりと取れていなかったり、十分に整理できていなかったりしたものがいくつかありました。記録は後日に確認する場合があります。様式の検討を含めて、記録のつけ方、整理の方法を検討し、分かりやすいものとしてください。

## ●苦情等の受付と公開

苦情等に対応する第三者委員の設置と行政機関以外に苦情を申し立てることができる機関の明示が必要であると考えます。また、予定しているとのことでしたが、利用者・家族からの意見・要望等を広報誌やホームページ等で公開することが望まれます。そうすることで、これまで以上に開かれた風通しの良い事業所になると思います。

※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	2672600448
事業所名	特別養護老人ホーム豊の郷
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、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年11月10日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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)		訪問調査事前資料の段階では、ホームページ等において組織の理念・運営方針等が確認できませんでしたが、10月に新たなホームページが作成され、組織の理念・運営方針が利用者・家族を含め第三者にも解りやすくなっています。理念・運営方針は施設内においては、各介護ステーション内に掲示しています。		
		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)		事業計画は施設長と特養・居宅・デイの主任との協議で策定しています。各部門が課題の達成に向けて取り組んでいます。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	B	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)		組織として遵守すべき介護休業法、育児休業法、個人情報保護法にかかる規定を整備し、更には法令集も整備しています。管理者等も研修会に参加するなど運営管理者としての具体的な取り組みをしています。又、管理者は職員運営会議、各委員会にも積極的に出席し、職員サービスの向上等職員の意見を聞く姿勢があります。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		資格比較表を用いて有資格者の配置などを検討しています。新規採用者には、ユニットリーダー、サブリーダーがケアの指導を行い、相談しやすい体制をとっています。実習指導者に対する内部講習会を行っています。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		職員のメンタル面での相談はユニットリーダー・施設長が応じています。職場の相談に応じるカウンセラーや相談機関は確保できていません。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		広報誌を発行し、ホームページを開設しています。また、地域のふれあい祭りに参加し、施設の夏祭りには地域の方々が多く来所されています。さらに、地域の敬老会へホールの開放を行っています。市全体での「ふくふくフェスタ」への職員の派遣等は行っているとのことでしたが、記録は確認できませんでした。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		開設当初からのパンフレットに加え、平成21年10月にはホームページも作成し、情報提供の場面を増やしています。玄関に入って受付には運営規定や重要事項説明書、料金表などのファイルが置いてあります。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		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、説明し同意を得て契約を交わしています。又、リーフレットなどを活用し、成年後見制度の紹介も積極的に行っています。		

### (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	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		開設して1年半が経過し、入所の際のアセスメントに基づき、個別援助計画を作成されていますが再アセスメントシートへの記録がありませんでした。業務の効率化を図りながら記録に反映できるよう工夫が必要と思われます。 個別援助計画の策定にあたっては、認知症の利用者も多く、サービス計画の立案等に本人の参加が困難なケースが多い状況の中、呼びかけでも参加困難な家族とも連絡を密にとりながら意向を確認するなど、希望を引き出すことへの努力が認められます。今後も利用者、家族と共に考えあっているような関わりを継続されることを期待します。		

### (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)		利用者の援助にあたり、関係機関との連携がとられています。又、近日中にリハビリ専門職を招いて指導を受ける予定もあり、他職種との連携にも意欲的に取り組んでいます。		

### (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。	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)		業務の各場面において業務マニュアルが作成しています。ただし、職員の理解度を検証する仕組みが十分に確立できていません。研修等を通じ理解状況を確認し、周知するための工夫が必要と思われます。又、マニュアルの見直しが十分に出来ていません。見直し基準を定め、事例検討会やヒヤリハット報告の分析などで、これまで取り組まれた成果を改訂に反映させる仕組みを作ってください。 サービス計画の内容や提供の記録は電子管理され、職員が共有できるようになっており、さらには引き継ぎノートなど手書きの情報も記録されています。ただし、調査の中で確認できなかった記録もあり、記録の管理に関してはより厳密にする必要があります。利用者支援について、現場での事例を職員間で討議する事例検討会を行い、支援内容等をパート勤務者も含め関係職員全員に周知しています。家族へのお知らせについては、一口通信（近況報告等）、広報誌の毎月送付をするなど、工夫して取り組んでいます。		

### (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)		感染症委員会を設け、会議内容は各ユニット会議で周知し、スタッフ全員が取り組める体制となっています。又、施設内研修も実施されマニュアルも整備しています。施設内の清掃は行き届いており、24時間換気を行っています。		

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。	B	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)		事故や緊急時に際してのマニュアルや報告様式は、わかりやすく整備されており、必要な訓練も行われています。開設2年未満ということもあり消防訓練などに地域の人の参加はなく、連携体制を整備される必要があります。事故再発防止に関してはヒヤリハットの検討など積極的に行っています。その一方で、地域との連携については未確立です。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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	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)		身体拘束廃止に向けた取り組みを実施し、研修会に参加しています。さらには、事業所内におけるサービス向上委員会委員による挨拶・援助・環境整備・チームワーク・家族との対応等の26項目等を元に、利用者サービスの向上に向けての取り組みを行っています。ただし、排泄チェック表が利用者や訪問者の目につくところにおいてあったのは気になりました。設置場所などを検討してください。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		懇談会を随時開催し、アンケートなども実施しており、利用者の声を聞く姿勢を感じます。苦情受付システム、規則等は整備していますが、利用者等からの意見・要望・苦情の公開までには至っていません。介護相談員は月1回来所していますが、相談窓口の案内が行政以外は記載していません。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者の満足度をサービス評価に繋げていく仕組みがあります。平成19年12月開設から2年目に第三者評価を受審したことは、利用者サービスの向上に向けた管理者及びスタッフの意識の高さと意欲の表れと感じました。		