

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 15 日

平成 25 年 1 月 9 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藤城の家）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) チームワーク構築への取組み 今年度リーダー 3 人体制を採り 3 人のリーダーが連携して施設のチーム作りに取り組まれています。カンファレンス前に意思統一の場を持ったり、ちょっとした場面で相談し合ったり、ノートを活用して情報交換をするなど互いに連携してチームワーク形成に努められています。職員ヒアリングでも、職員が話を聞いて欲しいとき 3 人のリーダーでヒアリングの時間を設定して頂けたとのことで、ケアや運営から職員処遇に至るまで組織の中で権限委譲が有効に行われ中堅のスタッフによる主体的な施設作りが進んでいることを感じました。</p> <p>2) 利用者との関わり 今年度、各ユニットで利用者と一緒に過ごす時間を一日の中で意識的に設定し、お茶を飲みながらこれまでの生活を聴き取る等行われています。業務に追われがちな施設ケアの中で時間を工夫して利用者と一緒に過ごす時間を持つことは、それまでの生活者としての利用者への寄り添い、利用者とその歴史を理解しその人の生活の継続性やそれまでの生活の中での関係性をつなぎ止める支援をしていく上で大変有効と思います。また、意識して利用者と一緒に過ごす時間を設けるという発想の中に施設として利用者の立場に立ったケアを実践し、そのことを職員もよく理解されていることを感じました。</p> <p>3) 地域との関わり、地域への発信 地元の地域愛の強い藤城学区で、施設開設以来地域との関係を重視し運営推進会議に地域の団体長に入って頂き地域との関係を構築してこられました。更に地域から支えて貰っているのが当たり前にならない様に、運営推進会議で施設の状況や利用者の様子を伝えたり、地域の広報誌に行事等載せて頂くなど、利用者の声を地域に伝える施設から地域への発信も重視しておられます。このことは、施設に対する地域の理解を深め地域密着型施設として地域への定着に繋がるとともに、地域の高齢者に対する情報発信でもあり、住み慣れた地域で暮らし続けるセンター的な機能を果たすことにも繋がることと思われます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 業務の標準手順の整備 マニュアル類は痰の吸引など一部のものを除いて主として法人全体で作成されたものを整備し使用されていますが、新しい情報の追加や見直しのタイミングなど施設の実態に応じた標準手順書としての活用が十分なされていないように思われました。施設の実態に合った業務の標準手順を整備し、それに基づいた職員研修など職員育成にも役立てる方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) ストレス対応 職員の休憩スペースは一応確保されていますが狭くあまり活用されないとの事でしたが、ユニットで利用者との密着度が高く無意識にストレスをため込みやすいケアをする上で、施設側で所定の休憩場所以外でも業務を離れて休憩できる環境を確保した上でその場所を利用できることを職員に発信しておくことが必要なのではないかと思います。</p> <p>3) 自己評価の方法 第三者評価を毎年受診し、評価に合わせて自己評価を行われていますが、自己評価は特養の常勤職員に各評価項目を割り振って一部の職員で結果を集約されたとの事でしたが、評価項目による自己評価も、職員によって自施設の理解や気付きの視点が異なっていたり、評価項目の理解が不十分なような場合もあり、自己評価結果も人によって異なることも考えられます。第三者評価の結果を活かすためにも、自己評価の方法を確立すること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) 業務の標準手順の整備 例えば、感染症や事故対応など特に重要な内容のものや、基本的なケアの手順について、藤城の家の施設環境や人員体制に合わせて独自の標準手順を作成し、手順に基づいて定期的にマニュアル訓練や研修を実施されてはいかがでしょうか。そうすることにより、事故等緊急時の職員の適切な対応を期待でき、また新しい職員が事業所の標準的な業務を確認することもできるのではないのでしょうか。</p> <p>2) ストレス対応 医務室横の部屋は休憩にも使用できるとの事でした。所定の休憩場所以外の他の目的の部屋や共有スペースの一角でも、業務を離れて一息つける環境を整え、その上で更にその場所を随時休憩に使用できることを施設側から職員に日常的に発信し使用を奨励しておくことで職員の休憩を確保しストレス対応に繋がることと思います。</p> <p>3) 自己評価の方法 第三者評価を受診するに当たっても、自施設の実践していることや課題を職員間で共有できていて始めて結果が生きてくるものと思われれます。事業所内のカンファレンス等で自己評価結果を確認し合い、できていることできていないことの気付きを職員間で共有する方法で自己評価を行われてはいかがでしょうか。その上で第三者評価結果を職員にフィードバックすることで施設自体の取組みの成果や課題の状況が一層明らかになることと思います。</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	2690900093
事業所名	特別養護老人ホーム 藤城の家
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	2013年1月24日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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
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)理念を常に意識できるよう会議等の次第に載せ、入所時には利用者に自分の家と思って頂けるようにケアしたいことを伝えるようにしておられます。2)特養カンファレンス、リーダー以上の役員者会議、藤城の家全体会議など、系統的に様々な会議で事業所全体の意思決定が行われています。			
(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。	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)リーダーが中心となって毎年事業計画を策定し、半期毎に振り返り課題の把握、計画の修正を行い、また次年度の事業計画の目標設定を行われています。4)ユニット毎にも課題設定を行い、随時カンファレンスや責任者会議等で検討されています。			
(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。	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。	B	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) 毎年一回の全体研修に法令遵守の内容を盛り込み、資料は法人の記録ファイルの他、個人の研修ファイルにも綴じ込むようにして職員への周知を図られています。6)リーダーにより随時ヒアリングの機会を設定し、職員の声を聴く機会を持たれています。7) 事業所を離れる時も携帯電話等により随時連絡がとれるようにされています。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 法人で資格取得支援のための研修や勉強会を実施されています。9) 法人で新人研修、現任研修、全体研修等の研修計画に基づき研修を実施されています。研修カルテを個人の研修ファイルに綴じ込み、研修履歴を確認できるようになっています。10) 実習指導者は社会福祉士は施設に、介護福祉士は本体施設で確保されています。		
(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) 有給休暇の取得は法人で管理されている他、長期有給休暇が取れるよう協力して実施したケースもあり、有給休暇はよく取得されているようでした。12) 法人で産業医を確保しておられ、職員が直接相談することもできるとの事でした。休憩スペースは業務を離れて休息できるスペースを確保し、事業所側からそのことを発信する機会を持たれてはいかがでしょうか。		
(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) 運営推進会議で事業所の状況を伝え、また地域の広報誌に行事や近況など事業所の情報を掲載されています。14) 地域の小学校へ、職員による車椅子介助の講師派遣を行い、地域ケア会議に出席して地域ニーズの把握に努められています。		

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
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) ホームページ、パンフレットにより事業所情報を提供されています。見学に対しては相談しやすい環境を心がけ、施設全体で対応できるようにしておられます。		
(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) 契約時に、わかりやすい重要事項説明書によりサービス内容を説明されています。成年後見は、入所途中から利用されたケースもあり、利用に繋げる支援を行われています。		

(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。	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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		17) パソコンシステムのアセスメント方式を用いて3ヶ月毎にアセスメントを実施されています。18) 入所時やサービス担当者会議での聴き取った意向等により総合的な方針を決め、具体的な関わりの中で聴き取った会話内容等から利用者個人の目標を設定されています。19) 20) ケアプランをチェックするチェック表作りに現在取り組まれています。		
(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) 2週間に1度の嘱託医の往診時に意見交換・情報共有を行われ、日常的なカンファレンスでは看護師により医師との連絡を取られています。		
(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。	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) マニュアル類は法人で作成・見直しを行われ、吸引など内容によって事業所で法人のマニュアルをもとにわかりやすく作り直されています。23) 利用者に関する情報はパソコンで管理し、個人情報保護について法人で研修を実施されています。24) パソコン記録、特養全体の伝達シート、ユニット毎のノート等により利用者の情報の共有を図られています。25) 面会時や担当者会議で利用者に関する情報交換を行われています。		
(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。	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) 感染症マニュアル作成され、職員に周知されています。事業所で得た最新の情報は簡便に整理して補助マニュアルとして整え職員に周知されています。27) 共有部分は毎日掃除され、施設内は清潔に保たれていました。		
(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) 特養、グループホーム、小規模多機能の3事業の夜勤者で夜間の緊急対応について月一回の夜勤者会議で話し合い、日常的にも3事業の夜勤者で協力して夜間対応をされています。29) 毎週のカンファレンスで事項の振り返りを行い、法人の事故対策委員会でも事故分析を行われています。		

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
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) 尊厳の保持、虐待防止、身体拘束禁止等を内容とする研修を法人で年一回実施し、事業所でもカンファレンス等でケアの振り返りを行われています。31) 居室への入室や、様々なケアの場面でのプライバシーへの配慮を徹底されています。32) 入所判定委員会は医師、第三者委員も出席して行われています。			
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で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)	33) 利用者懇談会は今後実施予定との事でしたが、意識的に利用者と一緒に過ごす時間を設定し話を聞く機会を設けられています。34) 利用者や家族の意見を出しやすい環境に配慮されていますが、意見・要望やその対応状況は公開できていないとの事でした。35) 介護相談員はまだ導入されていませんが、受入れを検討されているとの事でした。			
(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。	C	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。	B	B
		(評価機関コメント)	36) 定期的な満足度調査はできていないとのことでしたが、担当者会議等で得た意見はカンファレンスで検討し、結果を利用者・家族に伝えられています。37) 法人内の委員会で質の向上について議論・検討を行い、施設内の会議で共有されています。38) 事業計画の課題の振り返りを事業所内の会議で実施し、第三者評価でも自己評価が行われています。			