

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 8 日

平成 23 年 10 月 24 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、下記のとおりに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

特に良かった点と その理由(※)	1)施設の特徴を生かした地域展開 地域密着型特別養護老人ホームと、併設の小規模多機能型居宅介護事業所、グループホームを事業によって区別することなく藤城の家として三事業全体で、開設後二年で地域との関係性を確立してこられていました。また事業所全体で地域の中に出て行こうという方向性を持たれ、入居者の一時帰宅や孫の結婚式への出席など、ケアの面でもそれまでの生活の中での関係性を切らない支援を意識的に行なわれています。藤城の家での事業所全体で地域に関わる事業展開は、地域密着型サービスとしての特養、更には既存の特養など居住型の施設のあり方にも一定の方向性を示すものであると思いました。 2)運営推進会議の活用 小規模多機能型居宅介護やグループホームに設置が義務付けられる運営推進会議に当初から意識的に地域の役員の方に参加して頂いたことで、関係団体に色々な声かけをして頂き、その事が特養にとっても地域との関係づくりをスムーズにする結果につながったとの事でした。この点も、他の地域密着型サービスと一体的に地域密着型特養を運用する大きなメリットだと思いますが、地域の特性に応じて様々な運営推進会議が地域密着型サービスでは持たれる中、地域密着型特養と併設したサービスの運営推進会議の持ち方として有効なモデルを示されていると思いました。 3)職員の気づきへの工夫 施設内でロールプレイによる寸劇を行い、様々な介護場面、言葉かけ、プライバシーに関わる場面を再現して、職員の気づきと改善に役立てる研修を実施されています。職員が実際にその場面を見ることでどこに課題があるか確認しあったり、役割分担した職員がその場面でどのように感じるか実感することにより、より客観的にまた利用者の立場に立って状況を理解することができる、大変有効な工夫であると思います。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) 満足度調査の実施 日常的に利用者・家族とのコミュニケーションをよくとられ意向・要望の聴き取りに努められていますが、サービス全体に関する満足度調査は未実施でした。開所後二年経って地域との関係性を深めてこられている中で、事業所全体で地域も視野に入れた満足度調査の実施を検討されるといいのではないのでしょうか。 2) 施設設備、記録管理の面での環境整備 記録類はパソコンで管理され、持ち出しの禁止等取扱いのルールも的確に定められていましたが、一つのユニットでは、パソコンの位置によって無線が繋がりにくいという理由からパソコンが入りロスペースの中央に小さな台に置かれ、壁面からコードが繋がっていて、危険防止や記録の適切な管理という面でも問題があると思われました。 3) 苦情・要望・意向を出しやすい環境への配慮 ご利用者の要望や意向等について、迅速に役職者に報告され組織的に対応し、またパソコンで記録し、職員間での共有にも努められていますが、対応・改善状況について公開されていませんでした。苦情・要望等に対する事業所側の姿勢をアピールし、また苦情・要望を出しやすくするためにも、苦情・要望とその対応状況の公開を検討されてはいかがでしょうか。
具体的なアドバイス	1) 満足度調査の実施 同じ地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護事業所、グループホームと併設であり、ご利用者が3つのサービスを継続して受けられることも予想され、また地域密着型サービスとして地域からの施設への関心も三つの施設を一体とみて集まることを考えれば、藤城の家の全体で満足度調査を行う意義は大きいと考えられます。地域密着型サービスの特徴を反映し、地域社会のニーズも含めて確認できるような、藤城の家らしい満足度調査を工夫し実施されてはいかがでしょうか。 2) 施設設備、記録管理の面での環境整備 今まで事故等トラブルはなかったようですが、一見していかにも危なっかしく居住環境としての安心感も損なわれているように思われました。またその場所でパソコンを使用して記録することにも疑問を感じる置き方になっていました。安全管理の面でも、また記録管理や個人情報保護の意味でも、施設内のLAN環境等を整備されるとともに、入居者や外来者にとっても見た目も不安感を抱かせない環境面での配慮を検討されてはいかがでしょうか。 3) 苦情・要望・意向を出しやすい環境への配慮 併設の地域密着型サービスの運営推進会議に報告される等、施設全体では苦情や苦情への対応状況を外部に公開される機会は従来の特養に比べて多いと思われますが、特に同じ特養を利用される方やそのご家族に対して対応状況を公開することは、利用者や家族の苦情や要望に対応する施設であるということアピールする機会でもあり、その事は施設との信頼関係を深め、日常的に利用者や家族が苦情や要望を出しやすい関係性を構築することに繋がることと思います。特別に個人的な人権等に関わる事柄は別として、個人を特定できない

	形で対応状況を施設内に掲示したり、広報誌に載せるなど、広く第三者にも公開出来る方法を検討されてはいかがでしょうか。
--	---

※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)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
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	平成23年11月7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)地域密着型特養として、藤城学区を中心とする地域の地域愛を藤城の家の理念の中に取り入れ、会議の次第には必ず記載する等常に理念を意識して地域の一人として事業運営するよう努められています。2)法人内で各種会議を持たれる他、施設でも同法人の地域密着型事業所からも参加してリーダー以上の責任者会議を持たれています。			
(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	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)事業所単体では中・長期計画までは策定していませんが、法人全体では中・長期計画を策定し目標達成に取り組まれています。4)法人全体で各種業務毎の役割や課題設定を整備され、課題達成に向けて取り組まれています。			
(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)施設、法人で遵守すべき法令を明らかにし、会議や研修の中で事業運営上必要な事を適切に伝えられています。6)職員ヒアリングを定期・随時に実施し、個人目標の確認や意見・不満・提案等を確認する機会を持たれています。7)緊急時の連絡体制や、パソコン・システムにより随時状況確認でき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	B
		(評価機関コメント)		8)法人全体でキャリアパスを整備し、職種・階層に応じた研修目標・計画を設定しやすい体制を整えられています。9)毎年度研修計画を立て研修を実施されています。研修カルテにより受講した研修を確認できるようにされています。10)介護福祉、社会福祉それぞれ実習担当者を決め指導者研修を受講されています。		
(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)		11)職員に対するヒアリングを実施し、時間有給も1時間単位で取得できるなど、職員の働きやすい環境を整えられています。12)職員ヒアリング他、日常的な声かけ等職員が相談しやすい状況を意識して作られています。13)職員が職場外で相談できる外部の専門家確保できていないとの事でした。		
(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)		13)併設の地域密着型サービスの運営推進会議を通じて、地域への情報発信や地域からの情報収集の機会とされています。14)認知症サポーター養成講習や、地域の小学生への車椅子講習など、施設の専門性を地域に還元する機会を持たれています。		

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)事業所概要をわかりやすく掲示される他、法人全体のホームページも新たに作成中とのことです。		
(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)利用者にわかりやすい重要事項説明書により、面接時や利用前の随時に、提供するサービス内容について説明を行われています。		

(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。	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)		17)入所時と年一回三団体方式でアセスメントを実施される他、入所前にセンター方式を用いて生活史などアセスメントされています。18)サービス担当者会議に利用者・家族も参加され、プランを作成されています。19)ケアプランは往診医師にプランの内容を確認して頂き意見を貰われて作成されています。20)3カ月に一回、また退院時等状況の変化に応じてプランの見直しが行われています。			
(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)ケアワーカー、看護師により往診医師に状況を伝える体制を整えられています。			
(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)マニュアル見直しは必要時実施されていました。全事業共通のものを使用していましたが、事業によって内容が異なる部分があり、事業別に整理されてはいいでしょうか。23)記録類はほぼパソコンで管理され、記録類の扱いも決められています。24)週一回のカンファレンスの他、パソコン・システムにより情報共有できる体制を整えられています。25)面会時、サービス担当者会議の機会を活用し情報交換が行われています。			
(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	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)		26)感染症マニュアルを整えられ、MRSAなど感染症の利用者に対しても適切に対応されています。27)事業所内は職員により掃除を常時行われ、清潔な環境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)年二回地域住民も参加されて夜間想定避難訓練を実施されています。介護事故についても、併設施設と一緒に行方不明について、対応手順を確認する等対応されています。29)事故、ヒヤリハットはパソコンで記録して共有し、週一回のカンファレンスで原因分析し、施設・法人の事故対策委員会にも報告して再発防止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
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)法人・施設の理念に人権尊重を掲げ研修会や委員会で身体拘束禁止・虐待防止法等の内容を取り入れられています。31)排泄、入浴等個々のケアについて、プライバシーに配慮した対応をされています。32)入所判定会議には、往診医師、第三者委員も出席されています。				
	(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。	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。	B	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)	33)担当者会議で、利用者本人・家族の意向・希望を確認し、職員間で共有できるようにされています。34)利用者の要望・意向には組織的に対応されています。35)介護相談員の受け入れは、京都市に希望を出しておられるとの事でした。				
	(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。	C	B	
	(評価機関コメント)	36)利用者のサービスに対する満足に関しては、カンファレンスの中で話し合い、検討する機会を持たれています。37)施設内で月一回全体会議を行い、各委員会からの情報の集約と質の向上に向けた検討が行われています。38)第三者評価の自己評価は、職員で分担したものを会議で集約してまとめられました。				