

# アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 13 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 26 年 12 月 1 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静原寮 ) 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><b>1) 目標シートの活用</b></p> <p>各職員が目標シートを用いて個人目標を設定し、職員会議等でその目標に対しての進捗状況等振り返りを実施されていました。前年度から実施し、職員の意識改革やスキルアップにもつながる取り組みで、職員会議やユニット会議等で目標の共有を図り継続的に活用できるよう、今後の定着を図っているとのことでした。</p> <p><b>2) 利用者満足度の把握</b></p> <p>毎年ご利用者・ご家族に対してアンケートを実施し、その結果を家族懇談会で報告し、また玄関ロビーに掲示されていました。アンケート結果の公表だけでなく、職員会議やリーダー会議等でその結果を共有し、改善を図るため事業計画の目標に盛り込むなど、サービスの提供に対して満足していただけるよう積極的に取り組まれていました。</p> <p><b>3) 利用者保護への取り組み</b></p> <p>施設の理念でもある「ご利用者の尊厳の保持」をテーマに、全体研修でグループワークを行ったり、全職員を対象としたアンケートでもテーマとして取り上げられていました。また、職位別研修でもテーマとして取り上げるなど、理念の実現を目指して施設が一丸となって取り組まれていました。</p> <p><b>4) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>7 法人をグループ化し、スケールメリットを活かした様々な取り組みを実施されていました。その中でも、グループ本部から毎月スーパーバイザーが訪問し、組織やチーム運営、ケアの質について、客観的な視点で相談できる体制が確立されていました。一施設だけでは難しい取り組みも、グループ化することにより質の標準化に向けた集合研修が可能になるなどメリットも多いと思われます。</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 中・長期計画の策定</b>          単年度の事業計画（重点課題）は、全体研修でのグループワーク等で話し合われた内容を反映した計画になっていますが、法人が目指す中・長期計画が文章化されていませんでした。</p> <p><b>2) 業務マニュアルの整備</b>          各種の業務マニュアルはありましたが、定期的な見直しをしたことが確認できませんでした。</p> <p><b>3) 会議、委員会等の規定の整備と充実</b>          職員会議を中心とした各種の会議や委員会（調整会議、リーダー会議、ユニット会議等）が定期的に行われ、サービスの質の向上に取り組まれているようですが、その一連の内容がわかる資料が確認できませんでした。また、各部署の責任者は会議での情報は周知されていますが、現場の職員までの浸透が不十分なように見受けられました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 中・長期計画の策定</b>          今後の事業の充実や西館の老朽化による改修等、現状取り組まれている内容を言葉だけでなく文章化することにより、法人の目指す方向性が職員にも理解され、より一層透明性のある法人（施設）運営が可能になるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 業務マニュアルの整備</b>          会議や委員会等で業務内容について検討し見直しをされていることは説明を受け確認できましたが、その内容を業務マニュアルにどのように反映させ、変更したかが確認できませんでした。検討事項の合意と決定の仕組みを明確にし職員間で共有する、という過程を通して業務の標準化（ケアの標準化）を図ることができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 会議、委員会等の規定の整備</b>          会議や委員会等の目的や役割、開催責任者、出席対象者等を整理し一覧表にしたり、会議系統図を作成したりすることにより、職員間で会議の位置づけが明確になります。また、そうした規定を常に確認することで、職員一人ひとりが運営に関わっているという意識作りに繋がり、会議の内容が浸透し、より良い実践に結びつくと思われれます。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670600150
事業所名	特別養護老人ホーム静原寮
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、介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成26年12月25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
<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）及び事業所の職員全員が、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)		各種会議を定期的開催されていました。会議の多くを時間内に開催できるよう工夫し、時間外の場合は手当てを支給するなど出席者を確保できるよう努められていました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)		介護保険法に定められた委員会の他、業務レベルの委員会（班）で課題を検討されていました。また、個人目標の策定と評価にも取り組まれていました。			
<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。	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、いつでも職員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)		各部門の責任者と施設長が参加する会議を実施されていました。また、リーダーがチームメンバーと面談をして意見を聞き取る等、階層ごとの責任を明確にした運営が行われていました。			

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>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)		資格取得のための受験対策講座の受講費用を施設で負担したり、研修受講を職免で行う等、施設として資格取得をバックアップされていました。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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)		正職員には3日から5日程度の連続休暇を年1回取得できる制度を設け、その他にも職員の希望休を可能な限り叶えようと努める等、労働環境に配慮されていました。		
<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	A
		(評価機関コメント)		施設で実施した普通救命講習会を地域にも呼びかけをし、実際に参加が実現したとのことでした。		

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)		ホームページを開設し、施設見学も希望に応じて随時対応されていました。		
<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)		利用者の判断力に支障がある場合には、後見人との契約を行われている利用者が複数名おられました。		

(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	定期的及び必要に応じて、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)		アセスメントのための利用者面談の際は、相談員・ケアマネジャーだけでなく、現場の介護職員も同席できるよう努められていました。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		常勤医を雇用し、施設内の健康管理に配慮するだけでなく、在宅でも看取りも実施できるよう家族をサポートされていました。		
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		施設の職員間では、ユニットごとに連絡ノートを作成する等、緊密な情報共有に努められていました。また、家族とは日常の面会時の他、年に1回の家族懇談会で情報交換をされていました。		
(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、職員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)		オゾン脱臭機の導入や芳香剤などで、臭気対策に努められていました。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		事故発生時にはすぐに検討会を実施する他、重大事故については各部署の役職者が参加する事故予防委員会でも検討できるよう努められていました。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)	全体研修で、施設の理念に基づくテーマでグループワークを行う等、人権尊重に留意されていました。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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。	A	A
		(評価機関コメント)	利用者・家族アンケートを行い、その結果は玄関ロビーに掲示されていました。			
<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	37	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	38	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職員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	39	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)	利用者・家族アンケートの結果、改善可能な要望などについては、介護職の取り組み目標に盛り込まれていました。複数法人のグループ化により、スーパーバイザーによる客観的評価や助言を得られる仕組みがありました。			