

# アドバイス・レポート

平成26年12月4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9月26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大原ホーム様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>(通番8) 質の高い人材の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページで「職員紹介欄」を設け、応募動機を高める工夫をされ実際の採用と定着率の向上に繋がっていました。また、法人内保育所の利用を介護職員等にも認め「働き続け易い環境づくり」にも取り組んでおられました。昇格・登用制度もあり職員が「意欲を持って働く環境づくり」を構築されていました。職員の採用方針として資格取得支援等をホームページで明確にされていました。</li> </ul> <p><b>(通番21) 多職種協働</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接する医療機関との関係を良好に保つことによって「24時間体制」で医療が提供できるシステムの構築があり、「終末ケアの実践」に取り組まれていました。その内容は「法人内全体の意識統一」「特養内職員の意識統一」「介護職員教育」「家族支援対策」「居室改修等環境整備」等々広い視野をもって取り組まれていました。平成25年度における「施設内における看取り率は75%」という数値は、その成果であると言えます。</li> </ul> <p><b>(通番25) 利用者の家族等との情報交換</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に開催する大原交流会(家族会)で施設での看取りケアを経験された家族による体験談を聞く機会があり、家族等へ情報提供することで「安心して看取る」取り組みとなっていました。施設方針を実践するために隣接する病院機能を活用し職員育成の過程も報告し、利用者・家族が安心して「看取り期間を過ごせる」体制となっていました。</li> </ul> <p><b>(通番28) 事故・緊急時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・KYT(危険予知訓練)の内容は、単に「テキストを用いての座学」だけでなく、「現実にこの環境で何が予測できるか」というメニューが組み立てられており、実際に即した研修内容になっていました。</li> </ul>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	通番項目に対する特に改善が望まれる点はありませんでした。
具体的なアドバイス	<p><b>事業所の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他毎年度ごとに実施されなければならない部分(たとえば各種マニュアルの見直しや確認、点検システム等)の対応を整理されるとより一層評価される事業所となれることと思います。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左京区大原地域において、介護保険事業・医療保険事業等幅広く取り組まれていました。そのための「広く地域を超えて利用者、家族等が利用しやすい環境整備」「多くの職員が通勤しやすい環境整備」として『無料バス』の運行および充実は評価されるものでした。</li> </ul>

※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	2670600051
事業所名	特別養護老人ホーム 大原ホーム
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 ・通所介護・介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成26年10月16日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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)		1・「施設方針」を定め、経営管理者と職員が一体となり「利用者」が生活し易く、職員にとっては働きやすい環境づくりに取り組まれました。 2・現場の意見を集約し、事業計画等に反映されていることを書類及びヒアリングで確認しました。			
<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。	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・バランススコアカード手法（法人、事業所の向かう方針と対策を明確にし、それを組織、各部署、各職員が進むべき目標を定め達成度や効果を評価、確認する手法）を採用し、個々の職員が構築した計画を管理者とともに確認し、実施するシステムを取り入れられていました。 4・バランススコアカード手法を用いて、各部署ごとが年2回振り返るシステムとなっており、各種委員会や法人プロジェクトチーム等の取り組みも年2回振り返る仕組みとなっていました。			
<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)	<p>5・法人組織を活用した研修体制があり、職員育成に取り組んでおられました。</p> <p>6・ホームページ及びパンフレットにより事業の方向性を明確に示しておられました。「看取りケアの重要性」を掲げ同一法人の医療機関との連携を構築され、職員が働きやすい環境となるよう指導力を発揮されていました。「施設改修」「介護機器の選定・購入」「研修計画立案・実施」等々現場の意見を積極的に取り入れられる体制となっていました。</p> <p>7・組織図、職員ヒアリング及び事故報告書の報告手順で具体的な指示を出しておられることを確認しました。</p>
--	--	------------	---

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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8・ホームページで「職員紹介欄」を設け、応募動機を高める努力をされ実際の採用に繋がっていました。また法人内保育所の利用を介護職員等にも認め「働き続け易い環境づくり」にも取り組んでおられました。昇格・登用制度もあり「意欲を持って働く環境づくり」を構築されていました。採用方針として資格取得支援等をホームページで明確にされていました。</p> <p>9・研修計画にキャリアデザイン制度（働き続けるための目標設定ができる）を整えておられました。また「考え、実践に繋ぐことの出来る職員育成」を目標とされていました。</p> <p>10・実習生受け入れに関しては、定期的に外部研修参加を促進し、マニュアルを整備されていました。</p>		

### (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、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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>11・法人機能を効果的に活用され「メンタルヘルスケア」「カウンセリングケア」「福利厚生制度」等整備されていました。</p> <p>12・開設以来の課題であった「介護職員専用の休憩室」も9月末に整い、介護職員から好評でした。</p> <p>・ストレッチャー、腰部サポートウエアラクニエ(腰部サポート支援バンド)を導入し、職員の負担軽減に努力されていました。</p>		

### (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。	B	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)		<p>13・地域の情報など掲載された機関誌「月刊誌、和音」を発行し、地域に配布し広報活動に努めておられました。</p> <p>14・年間を通じ「利用者とともに地域に出かける」「地域の方々をホームに招く」など計画的に実施されていました。</p>		

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)		15・ホームページやパンフレットで、サービス内容や事業所の概要を分かりやすく(利用者しやすく見やすい工夫)説明されていました。見学や問い合わせの対応は、随時見学カードを活用し、必要な情報を残しておられました。			
<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)		16・契約書と重要事項説明書をつ一つの冊子にまとめ、分かりやすいように工夫されていました。署名、捺印により本人や家族の同意を得ておられました。また判断能力に支障がある場合は、成年後見制度も活用されていました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17・アセスメント様式により、利用者の状況等を把握し記録出来ていました。 18・利用者及びその家族の希望を尊重した個別援助計画が策定されていました。 19・個別援助計画書は医師及び看護師等、他職種との情報交換が実施されている内容でした。そのことが「看取りケア」に活かされていました。 20・毎日行動表でケアプランをチェック、1か月ごとにモニタリング、3ヶ月で専門職を交えカンファレンスを行い、必要があれば個別援助計画の見直しを行っておられました。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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)		21・事業所内の医師看護師はもとより、法人の医師看護師連携体制により、看取り介護の体制が構築されていました。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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。	A	A	
	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)		22・インシデント、アクシデント(ひやりはっと・事故)報告書を活用した業務マニュアル手順書が作成されていました。 23・各フロアのスタッフルームのパソコン画面や書類保管については、外部から目に触れない工夫の設備改修等を行い十分に行われていました。 24・利用者の状況等に関する情報を、管理日誌、朝礼、随時申し送りにて共有されていました。また、3ヶ月に1回、多職種によるカンファレンスを開催し、情報の共有を図っておられました。 25・家族会で施設での看取りケアを経験された家族による体験談を聞く機会があり、「安心して看取る」取り組みとなっていました。			

<b>(6) 衛生管理</b>				
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)		26・年3回以上の感染症の勉強会を実施し、感染症に関する知識を習得させ、業務に活かしておられました。 27・臭気対策として、使用済みオムツをすぐにナイロン袋に入れる「ワンケア・ワン袋」を確実に実行され、臭いが漏れないように工夫されていました。また、施設内は清掃が行き届き、整理整頓されていました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	A	A
(評価機関コメント)		28・KYT(危険予知訓練)の内容は、単に「テキストを用いての座学」だけでなく、「現実にこの環境で何が予測できるか」というメニューが組み立てられており、実際に即した研修内容になっていました。 29・インシデント、アクシデント(ひやりはっと・事故報告)の事例を全職員に回覧し再発防止に努めておられました。 30・法人全体での消防訓練を年1回と、事業所内での実践的な消防訓練を年2回行っておられました。		

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)		31・32・採用時研修や年間定期研修において「尊厳及びプライバシー保護に関する研修」が実施されていました。 33・入所者選考規程を整備し、待機者対応として3カ月～6カ月毎に現状確認を行う等努力され、「利用者決定会議」で公平公正に利用者決定されていました。			
<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。	A	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		34・ホームページのトップ画面において「苦情受付」がわかりやすく示されてされていました。 35・法人機能を活用した取り組みとして「看取り対応」の報告を家族会（大原交流会）で行われ、意見交換で出された内容に対応するべく「居室の改修」等にも取り組んでおられました。 36・相談先を民間会社に委託し、ホームページ等で周知されていました。			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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。	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)		37・満足度調査を実施し、現在集計中でした。 38・法人全体でサービスの質の向上を検討する委員会を整備し、事業所職員の意見が反映されていました。 39・バランススコアカード手法を用いてスタッフ教育が行われ、「自己評価」「他者評価」が一覧表で示され「次年度目標」にも継続される仕組みとなっていました。		