

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 18 日

平成 24 年 11 月 15 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西陣憩いの郷) 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) 理念の実践</b>          利用者の個人の尊厳と自己決定を尊重し、安心と安らぎの場を提供することを内容とする施設の理念を、会議や様々な機会を通じて職員の日常の中で周知を図っておられ、ケアサービスを提供する中での理念の実践が、特に力を入れておられる排泄ケアをはじめ個々のケアの現場でも少しずつ結実してきていることが感じられました。施設の理念が更に様々なケアの中にも浸透し、提供するサービスの質の向上に活かされていくことが期待されました。</p> <p><b>2) 責任者の施設ケアへの関わり</b>          医師である理事長はご入居者の往診も行われ、また施設内の各種会議や入所判定会議にも可能な限り出席され、また職員の話も職場内外でもよく聴き取っておられるとのことでした。経営責任者が施設の現場や、サービスを提供する職員や施設の状況を常に把握しておられ、このことは偏りなくバランスの取れた施設運営を可能にし、今後の事業展開にもつながっていくことと思われました。</p> <p><b>3) 排泄ケアへの取り組み</b>          施設全体で排泄ケアに取り組まれています。排泄用品の搬入は運送業者によらず直接排泄用品の業者により搬入することとして業者と必ず情報交換を行う機会を設け、パット等利用者に合わせて多種類の排泄用品を準備し、また各個室にトイレがあるメリットを活かして排泄介助を進め、おむつゼロの特養を目指して結果を出しておられます。排泄ケアへの配慮は、利用者の尊厳につながる介護の中でも大変重要なケアの一つで、職員がこのことを理解し共有することで、排泄ケア以外の他のケアの質の向上にもつながっていくのではないかと思います。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 体系的な研修計画</b> 施設で年間の研修計画は整備されていましたが、新入職員の研修計画の部分は充実していましたがそれ以降のフォローアップ研修や、中堅職員研修など組織的に整備が必要な研修体系が整えられていませんでした。施設開設後日が浅くまた一時離職率も高かった事も一因と思いますが、比較的職員が安定してきたこの時期に経験年数等に応じた研修体系を整備されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 事故対応訓練の実施</b> 発生した事故に対しては丁寧に分析し以後のケアプランにも反映させる等適切なフォローをされていますが、介護場面で発生が想定される様々な事故とその後の対応が利用者の生活の質に大きな影響を及ぼす事を考えれば、事故を予防したり、発生した事故に対して適切に対応することによりその後の影響を最小限に止めるという観点から、介護場面で想定される事故類型に応じた様々な対応について日常的に訓練をしておくことを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 高齢者虐待防止に向けた支援</b> 利用者の尊厳を思念の中で謳い、新入職員研修の中でも高齢者虐待を取り上げて虐待禁止に対する職員の意識の高揚に努められていますが、未熟な知識や技術によるケアに対する負担感や、また小規模ケアの中でストレスをため込みやすい状況が常に現場には存在する事を考えれば、虐待防止に向けた具体的な職員教育や業務の中での職員へのフォローの工夫が必要ではないかと思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 体系的な研修計画</b> 安定してきた職員を更に定着させるためにも職員が経験段階に応じて習熟度を確認できるような2年目、3年目のフォローアップ研修や、中間層を育てるための中堅職員研修、マネジメントを内容とする管理職研修など、経験年数や階層に応じた施設全体の研修体系を整備されてはいかがでしょうか。整備された研修体系はキャリアパスにも連動し、職員の到達目標を示すことにも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 事故対応訓練の実施</b> 例えば介護サービスの提供場面で発生が想定される、転倒や骨折、吐血や意識喪失など、事故類型に応じてシミュレーションを行い、応急対応や観察のポイント、緊急連絡の手順や内容を日常的に職員間で確認しておけば、事故発生時にも迅速に対応でき、対応の遅延による事後への影響の増大も最小限に留めることができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 高齢者虐待防止に向けた支援</b> 研修体系を整備する中で、各経験段階で繰り返し虐待を研修テーマに盛り込み職員の意識化に繋げたり、また、認知症ケアをはじめとする要介護の高齢者の疾患の正しい理解と適切な対応方法について研修会など学びの機会を設けたり、職員のストレスマネジメントの中で、職員が業務の中で感じている負担感を受け止め施設として対応できる機会を設けるなど、様々な角度から虐待を未然に防ぐ取り組みを組織的に検討されてはいかがでしょうか。</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	2670200498
事業所名	特別養護老人ホーム西陣憩いの郷
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、介護予防短期入所生活 介護
訪問調査実施日	2012年11月29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)施設の理念はパンフレットや広報誌にも載せ、各種会議等職員間で何か協議する機会には必ず理念を確認されています。2)副主任以上理事長迄からなる経営会議、施設長を中心とする運営会議、ユニットリーダー会議、各種委員会など体系的な意思決定のプロセスが整えられています。			
<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)前年度の目標に対する評価を受けて次年度の目標を立て事業計画を策定されています。施設全体の目標の他、フロアごとの目標も定められています。中・長期計画は文書的なものは設定されていませんが、会議資料では複数年度にわたる展望を踏まえた詳しいものを作成されています。4)各ユニット、フロアその他、各職種でも課題を明確化し目標を設定されています。			
<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。	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)必要な法令については、会議や委員会の資料の中に加え、学習の機会を持たれています。6)理事長の往診の予定に合わせて会議等を設定され、診療にぶつからない限り各種会議等に理事長も出席されます。7)緊急連絡網で随時連絡が取れる体制を整えられています。			

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
<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)		8)各フロアで職員の配置の基準を決め、介護職は基準+1となるよう努められています。介護福祉士はパートも含め全職員受験することとし、受験講座など資格取得支援を行われています。9)年間教育計画に基づき研修を実施されていますが、中堅職員研修がやや手薄に思われました。10)実習受け入れマニュアルを整備し、看護学生、介護福祉士等各種実習を受け入れられています。		
<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)		11)医師である理事長の意見を得て毎月労働安全対策委員会で労働環境上の課題を明確化し対策をとられています。12)常に上司により職員の様子に気を配られ、表情が暗い職員など随時面接を行われています。産業医でもある理事長には時間外や施設外でも職員の話をよく聞いていただけるとのことでした。		
<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)		13)広報誌を年2回発行し、近隣の学校や各種関連機関等にも配布されています。14)消防局による「安心救急ステーション」の指定を受け、AEDを設置し地域にも周知するなど、施設機能を地域に還元されています。		

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
<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、リーフレット、利用案内等により施設の情報を提供し、見学も随時受け付けられています。		
<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)		16)重要事項説明書によりサービス内容や利用料金を説明し同意を得られています。		

(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)入所時には生活歴など家族記入のアセスメント用紙も併用し、6か月に一度本人・家族参加のアセスメント会議を持って計画の見直しを行われています。18)サービス担当者会議は家族と調整して実施し、利用者・家族の意向を確認されています。19)アセスメント会議に各専門職の他、医師も毎回参加されています。20)3か月に一度モニタリングを実施し、6か月に一度計画の見直しを行われています。		
(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)提携病院と連携される他、入所前の医療情報については医師が直接入所前の主治医より提供を受けられています。		
(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)必要な業務についてのマニュアルは施設で作成され、職員詰所・医務室に設置されています。23)記録類はパソコンで管理し、各種ファイルは詰所の書棚に置かれ、都度施錠を原則とされています。24)各職種の代表が参加するアセスメント会議で利用者に関する意見交換を行い、計画のモニタリングも実施されています。25)基本全家族に月一回の面会を依頼し、面会時に情報交換し、面会のない家族には請求書発送時に近況を伝える手紙を同封されています。		
(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。	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)感染予防対策委員会によりマニュアルのチェックや講師を招いての研修が行われています。27)施設内の清掃は居室やリビングも含めて業者に委託し、消臭器により臭気対策が行われています。		
(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)マニュアルに沿った避難訓練を、2回の自主訓練も含めて年4回実施されています。個別事故の分析・検討を行いケアプランにも反映されていますが、事前の発生が予測される個別の事故類型について対応の訓練を実施されてはいかがでしょうか。29)事故報告、ヒヤリハットを事故防止委員会で分析・検討し再発防止につなげられています。		

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
<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	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)尊厳の保持を理念で謳い、高齢者虐待については新人研修の中に取り入れられています。更に虐待を生む構造にも配慮した研修や職員対応も工夫できるのではないかと考えられます。31)プライバシーへの配慮は業務マニュアルに記載し、研修計画の中にも盛り込まれています。32)入所判定会議には理事長と配置医はほぼ毎回出席されています。		
<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。	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。	A	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。	A	B
		(評価機関コメント)		33)利用者懇談会は定期的には行えていませんでした。24)苦情内容と対応状況は第三者に公開されていませんでした。35)以前介護相談員を受け入れられていましたが現在は終了し来ていただけてないとのことですが、外部の相談機会の確保に対する意識は高く持っておられます。施設独自でも外部の第三者による相談機会の確保を検討されてはいかがでしょうか。		
<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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		36)利用者満足度調査は実施し、検討結果をフロア目標に反映させるなど調査結果を活かす取り組みを行われています。37)介護職員の自発的な組織であるサービス向上委員会で様々なサービス提供場面での質の向上について検討されています。38)施設長、幹部職員、専門職代表で構成されるサービス評価委員会を設置し自己評価・第三者評価に取り組まれています。		