

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 9 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 11 月 6 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はなぞの)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 (※)	1) 風通しのよい組織体制 法人マネージャー会議、施設内運営会議、リーダー会議等、案件別に意思決定の方法が定められており、職員の意見を反映できる仕組みになっています。また、管理者との面談も年 1 回実施されており、上司や上司以外の職員同士でも相談し合える関係がありました。離職率も低く、職員ヒアリングでも「働きやすい職場である」ことを確認することができ、風通しのよい職場環境を組織的に構築されていると思われました。 2) 地域への貢献と施設開放 開設時よりボランティアを積極的に受け入れ、「俳句」「水墨画」「折り紙」等のサークル活動もボランティアを中心に運営されており、入居者と共に地域住民も参加されています。今年度から「地域住民の散歩の休憩場所になれば」という想いから施設の玄関前にベンチを置き、調査当日も地域の方が利用されていました。防災訓練の際は消防署と一緒に地域の消防団からも毎回 4～5 名は参加されるなど、常に地域との関係を意識した取り組みをされていました。 3) キャリアパスシステムに沿った研修体系の充実 平成 22 年度より取り組まれてきた法人全体でのキャリアパスシステムに沿った研修体系に基づき、職位によって修得すべき知識や技術のレベルが明確にされています。個々の職員にとっても自分のレベルで求められる内容が明らかになっていることで、研修目標や個人の目標を立てやすい環境が整えられています。希望する研修については研修稟議の仕組みが整備されており、積極的に参加されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 個人の尊厳の保持に配慮したサービスの提供 それぞれの介護場面について人権や尊厳の保持に配慮したサービス研修・指導は実施されていますが、利用者アンケートの内容で一部人権や尊厳の保持への配慮に欠けた言動がありました。人権や尊厳の保持は、個人の感情や職員との関係によっても侵害されたと感じる程度に差があるため、介護する上で十分配慮することが必要です。接遇という視点で、振り返りの機会をもたれてはいかがでしょうか。

様式 7

	2)感染予防への対策 感染症対策として法人内研修の中で感染症研修を実施し、季節の感染症についても職員の注意喚起を図られていますが、実践的なシミュレーションを伴う訓練は実施されていませんでした。今までに感染症が蔓延したことがないとのことではありますが、ひとたび蔓延すれば利用者の生命や職員体制にも大きな影響がでてきます。感染症対策を目的とした訓練を実施されてはいかがでしょうか。 3)マニュアルの見直し・更新 各種業務マニュアルを整備してユニットに配置されていますが、定期的に見直し更新ができていませんでした。マニュアル類を整備・配置するだけでなく、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必要と思われます。
具体的なアドバイス	1)個人の尊厳の保持に配慮したサービスの提供 何げない職員同士の会話や職員の表情や声の調子、身振りや態度、利用者本人や第三者とのコミュニケーションの取り方等によっても、利用者にとっては人権や尊厳を侵害されていると感じる場合があります。人権や尊厳の保持はとてもデリケートな問題であることから、言葉のやり取りが他の入居者や第三者の目にはどう映るかということを含め、具体例を用いてロールプレイする等の内容の研修を企画されてはいかがでしょうか。 2)感染症予防への対策 感染症の対応方法は様々な場面が想定されるため、感染症が発生したときに職員が適切に対応できるように、感染症の発生を想定した実践的な訓練を日常的に繰り返しておく必要があると思われます。全職員が対応できるように感染症の種類毎に繰り返し訓練を実施されてはいかがでしょうか。 3)マニュアルの見直し・更新 感染症や事故対応など特に重要な内容のものについては、定期的な会議、委員会において振り返る機会をもつことが必要と思われます。生きたマニュアル・使えるマニュアルにするためには、現場の職員が参画した形でのマニュアルの作成を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)

※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	2670700703
事業所名	特別養護老人ホーム はなぞの
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	平成26年11月15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) 法人内の全体研修や事業所内の全職員会議等において理念が共有され、実践に生かされています。2) 理事長と各施設の責任者によって月2回会議が行われ、各施設の声を反映される仕組みになっています。施設内においても各ユニットのリーダーが、職員の声をケアに生かされています。			
(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) 事業計画の進捗状況について上半期と下半期の2回、現場での振り返りをもとに事業報告会を開催されています。4) 施設内の運営会議が月1回開催され、各ユニットや専門職種ごとの課題についても確認、見直しを行われています。			
(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。		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)		5) 各ユニット毎にインターネットで法令を検索できる環境が整備され、法人でも法令遵守研修が実施されています。6) 管理者は、施設内の各種会議に出席するなど職員の声を聞く機会を積極的に持たれています。また、管理者が日常的に職員の声を聞く等、話しやすい環境であることが職員ヒアリングからも確認できました。7) 役職者には施設が設定する個人のメールアドレスがあり常に連絡がとれる体制が整えられています。			

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
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)		8) 今年度より、非常勤から常勤へ登用する際の基準が就業規則に明確に記載されています。法人内で介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の講習会もありサポートされています。9) キャリアパスシステムに基づき研修体系が構築されており、自ら希望する研修にも参加できるなど外部の研修にも積極的に参加されています。10) 社会福祉士の実習や、地域の高校や小学校の福祉体験等の受け入れを積極的に行われています。		
(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、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	A
		(評価機関コメント)		11) 今年度よりリフレッシュ休暇を年間3日間取得することができるようになったとのことでした。産休からの復帰においても、柔軟な勤務体系等働きやすい環境に配慮されています。12) 職場全体が意見を言いやすい、悩みを相談しやすい環境にあることが職員ヒアリング等から確認できました。共済会の相談窓口の仕組みも周知されています。		
(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) 開設時より積極的にボランティアを受け入れ、「俳句」「水墨画」等のサークル活動もボランティアが中心に運営されており、入居者と地域住民との交流につながっています。14) 地域の高校へ出前講座として職員を派遣されています。		

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
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) 玄関にパンフレットを設置し、法人全体のホームページにも事業所毎の情報が提供されていますが、さらにいろいろなツールを利用して、事業所独自のより詳しい情報が提供できるように工夫されてはいかがでしょうか。		
(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) サービス内容や料金は重要事項説明書に記載しており、面接時や契約締結時などに分かりやすく説明がされています。利用者の権利擁護の制度を事業所側から案内して後見人につないだケースも確認できました。		

(2) 労働環境の整備

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)	17) 利用者個人を知るために24時間シートを活用してアセスメントが行われています。18) サービス担当者会議や面会時にご家族の意向を確認されています。19) 配置医師や歯科医師に照会し日常のケアに反映されています。20) 3ヶ月毎にモニタリングを行っていますが、一部定期的にできていませんでした。			

(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)	21) 配置医が2名配置されており、往診日以外でも電話等で連携が図られています。空床利用型のショートステイでは、近隣の居宅介護支援事業所に情報提供したり緊急ショートを受け入れもされています。			

(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、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)	22) 各種業務マニュアルは整備され、各ユニット毎に設置されていますが、マニュアルの定期的な見直し、更新が一部行えていませんでした。23) 記録類は、基本的にパソコンで管理されています。24) 記録類はパソコンで管理され、情報を閲覧できるようになっています。ユニット毎、部門毎、役責者毎に紙媒体でも情報の共有化が図られています。25) 家族来園時や電話連絡により、随時ご利用者の様子を家族に伝えられています。			

(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、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) 感染症のマニュアルも整備され、研修も実施されています。感染症が施設内に蔓延した事例はないとのことでしたが、実践を意識した訓練を実施されてはいかがでしょうか。27) 施設内は、各ユニットの職員が清掃されており臭気もなく清潔な環境が保たれていました。			

(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。	B	B
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) マニュアルは整備されていますが、実践的な訓練が行われていませんでした。29) 事故対策委員会やユニット会議で事故の再発防止策について検討や共有されています。30) 施設内の訓練の際は、消防署と地域の消防団も参加し実施されています。各行政区で実施される消防訓練大会にも毎年参加されています。救急救命講習はほぼ全員が修了されています。			

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
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1) 利用者保護					
	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	B	
	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) 法人の全体研修で虐待、人権研修が実施されています。また施設内の運営委員会で日々のケアの中から尊厳について課題提起がされており、改善に取り組まれています。32) 法人全体でプライバシー保護についての研修が実施され、施設内で周知されています。33) 地域性に配慮した優先指標を用いて、入所指針に基づき毎月の入所判定会議で公正に入居者を決定されています。			
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	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)		34) 意見箱を各フロアに設置され、またケアプラン送付時にご意見等を頂く用紙や訪問カードにも意見が記載できるよう様々な工夫がされています。35) 意見を頂いたことに対し、迅速に会議で検討する等工夫がされていますが、改善状況に関して、一部公開されていないケースが見受けられました。36) 相談窓口として第三者委員が設けられていますが、直接入居者との相談機会の確保はされていませんでした。			
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	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。	C	C	
	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) ケアプラン送付時にご意見を頂いて満足度を確認されていますが、アンケート調査は行われていませんでした。38) 研究会や学会で事例発表の場を設けられています。また他施設の情報を収集し、常に新しい目でケアの改善が出来るよう努められています。39) 事業監査の際、大学教授である法人監事をオブザーバーとして迎え、事業における課題について助言を受けることでケアの質の向上に努められています。			