

アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 3 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 10 月 3 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嵐山寮）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>1) 組織運営と質の向上への取り組み</p> <p>事業拡大を期に、数年をかけて法人運営や利用者処遇の基盤整備を行われ、他法人の模範となるような事業運営体制を整えられており、理念や運営方針などに沿った 365 日異なるテーマを唱和されるなどを通じてサービスの質の向上に努力されていました。</p> <p>2) 人材の育成</p> <p>法人全体で多岐にわたる研修を実施し、職員の介護に対する知識や技術の向上を積極的に図られていました。また、OJT についても、チューター制を導入し、新人職員に対して熟練職員がアドバイスを行うなど、事業所全体のレベルアップを図る体制が整えられていました。</p> <p>3) 個別ケアへの取り組み</p> <p>3 ヶ月ごとに定期的なアセスメントを実施し、個別援助計画も 6 ヶ月毎に見直し、サービス担当者会議には 8 割以上のご家族が参加されるなど利用者や家族の希望の尊重に努力されていました。また、従来型特養の集団処遇を見直し、浴室を改修して個浴を設置されるなど利用者の状況に応じたユニットケア、個別ケアについて積極的に取り組まれていました。さらに、法人内の施設間で個別ケアに係る「エピソード大会」を開催し、各施設の取り組みを法人全体に広げられていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) サービス提供に係る記録</p> <p>介護計画の作成は適切に行われており、ケアの記録も適切に記録されていましたが、介護計画で位置づけられたサービスを実施した根拠（ケアチェック表等）の記録は行っておられないとのことでした。</p> <p>2) 施設内の環境整備</p> <p>データ通信用ケーブル（LAN ケーブル）が壁面から垂れ下がっていたり、壁面に張られた掲示物が複数剥がれかけていたりしているほか、利用者の生活フロアにある備品等の整理整頓が不十分ではないかと感じました。</p>

様式 7

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) サービス提供に係る記録</p> <p>いわゆるケアチェック表など、介護計画に基づくサービスを提供したことを根拠づける資料を作成されていないとのことでした。煩雑な事務処理ではありますが、第三者に対するサービス提供の事実を示す上でも、計画上重要な項目をピックアップして提供記録を作成される必要があるのではないでしょうか。</p> <p>2) 施設内の環境整備</p> <p>「事業所環境整備点検」を行い職員全体で施設内の環境整備に取り組まれています。通信ケーブルが垂れ下がっていたり、掲示物の剥がれや備品の整理整頓が不十分と感じました。利用者目線での環境整備に一層努力されることが望まれます。</p> <p>【その他のアドバイス】</p> <p>事業の拡大に伴い、短期間に他施設の模範となるような組織運営の枠組みを整えられていますが、理念や運営方針などについて、管理職クラスの方は十分に理解実践されていますが、現場職員への一層の浸透が今後期待されます。今後も継続した教育研修を継続し、さらに質の高い介護サービスを提供されることを期待致します。</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	2670700059
事業所名	特別養護老人ホーム嵐山寮
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3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)		理念や方針を明文化し、「経営計画書」（ハンドブック形式）として職員全員に配布して、理念に沿ったサービスの提供に努力されています。管理者や部署責任者による運営会議等が活発に行われ、パソコンネットワークシステムを利用して組織内で必要な情報を共有し、透明性を図られていました。			
(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)		法人として中長期計画についても具体的に立案されていました。各部署毎に目標（環境整備等）を立てられ、職員全員が達成に向けて取り組まれていました。			
(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)		研修や情報共有システム（グループウェア）等を通じて各部署に法令等の周知を図られていました。管理者は「経営発表会」を通じ責任者の役割・責任等を表明し、経営をリードされていました。管理者は施設に常駐し、現場職員やパソコンのシステム等を通じて常時必要事項を聴取・閲覧されていました。			

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
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)	チューター制を導入し新規採用者には、十分なOJTが行われていました。実習受入れ体制を整え、実習生も多数受け入れられていました。			
(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)	利用者に対する職員数も相応に(1.8:1)確保し、園舎を改修し、十分な広さの職員休憩室を整備して職員のストレス対策を行われていました。			
(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)	施設の一部を定期的に地域に開放したり、地域の方を対象とした「フリーマーケット」も開催されていました。			

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
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)	利用希望者の情報取得が容易なスタイルで充実したホームページを公開し、施設内の様子も視認できるよう工夫されていました。			
(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)	分かりやすい内容の説明書や料金表を作成し同意を得られていました。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		3ヶ月ごとに定期的なアセスメント実施し、個別援助計画も6ヶ月毎に見直され、担当者会議には8割以上のご家族が参加されるなど、利用者・家族の希望の尊重に努力されてきました。		
(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)		常勤非常勤の介護職員、栄養士、介護支援専門員等の他、医師と看護師を配置して日常の連携体制を整えて、複数の協力医療機関とも随時連携を図られていました。		
(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。	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。	B	B
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)		介護全般にわたりマニュアルを整備し、介護ソフトを利用して記録・保管し、介護ソフトの他情報共有システム（グループウェア）を利用して多くの情報を職員間で共有されてきました。		
(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	B
(評価機関コメント)		感染症のマニュアルを整備し、感染症予防研修等も職員の勤務に合わせ複数回行われるなどの感染症の予防対策を講じられていました。データ通信用ケーブル（LANケーブル）が壁面から垂れ下がっていたり、壁面に張られた複数掲示物が剥がれていたりしている他、利用者の生活フロアにある備品等の整理整頓が不十分ではないかと感じました。		
(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)		研修や訓練を定期的に行われ法人として防災意識が高いことが確認できました。地域との連携を意識したマニュアルの整備や訓練の実施は未着手とのことでしたが、今後の取り組みが望まれます。		

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	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)		カーテンを開け放たれている居室等があり少し気にかかりましたが、基本的な部分では、ご利用者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行われていました。プライバシーに関するマニュアルや研修等の実施を行われていました。入所判定委員会には、地域代表も参加され公平・公正に実施されていました。		
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		意見を述べるのが可能な利用者には普段から苦情・要望を聞き取り、またサービス担当者会議には8割以上の利用者家族の参加があり、意見を聴取出来ない利用者の代弁者として家族から意見を拾い上げられていました。主な苦情内容と対応状況はホームページ上で公開されていました。介護相談員等の受け入れは現在行われていないとのことでしたが、介護相談員の制度等に拘わらず、施設や法人単位で外部の人材を受け入れる等、相談の機会を確保することが望まれます。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		毎年アンケート調査を行い、結果をホームページ上で公開し、各種運営会議等で結果を検討されていました。前回の第三者評価受診からは5年以上期間が空いていましたが、定期的に事業を評価し見直しの機会とするためには、3年に一回程度の受診が望まれます。		