

アドバイス・レポート

平成 27 年 12 月 2 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 27 年 9 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 管理者のリーダーシップと組織体制</p> <p>管理者は、日誌や役職者からの報告等により、日々の運営状況を把握されているとともに、緊急時は夜間にも駆けつけ、指示を出せる体制を整えられていました。年 2 回の全職員が集まる会議においては、施設の現状認識や今後の方針について管理者からわかりやすく話され、職員からの意見を聞く場としても大切にされています。経営側と現場の垣根を無くし、風通しの良い事業所を目指して運営されていることが感じられました。また、各ユニットにおいて、事業計画やその見直し、ケアの方向性などがユニットに権限委譲され、ユニットの独自性や自主性を尊重されていることが感じられました。</p> <p>2) 衛生管理の意識の高さ</p> <p>館内は、物品や備品が無造作に置かれることなく、きちんと整理整頓され、臭気もまったく感じられず、非常に清潔感が感じられました。ユニットにおいてもフロアの床は掃除が行き届いており、食べこぼし等があればすぐに掃除をされています。職員一人ひとりの衛生管理の意識の高さと気づきの細やかさが感じられました。</p> <p>3) 地域との連携の取り組み</p> <p>地藏盆やお祭りなどの地域行事や自治会の運動会へご利用者・職員と一緒に出かけ、地域のイベントではテントを用意して頂けるなど、地域と良好な関係を築いておられます。定期的に広報誌を発行して地域の学校や関係機関に配布したり、近隣の学校からの体験学習を受け入れるなど、地域との関係構築に積極的に取り組んでおられることが感じられました。地域との関係作りは一朝一夕で出来るものではなく、開設以来地道に取り組んでこられた成果であると思われます。今後も一層の取り組みに期待致します。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) マニュアルの定期的な見直し 必要な業務マニュアルについては整備され、内容も詳細でわかりやすいものになっていますが、定期的な見直しはされておらず、見直しの時期についても定められていませんでした。</p> <p>2) 自然災害への対応 事故や緊急時のマニュアルは整備され、定められた火災に対する避難訓練も消防署との合同で実施されていますが、地震や風水害といった自然災害への対応については、マニュアルなど整備中とのことでした。地域の災害時の拠点として、地域からの期待も高いので、マニュアルの整備を含め、自然災害を想定した地域との訓練などの実施を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者の満足度を高める取り組み 意見箱の設置やご家族等の面会時に意見・要望を聞く機会を設けられており、施設全体として、アンケート調査も実施し、集計もされていますが、結果の分析や改善に向けての取り組みが十分にできていないとのことでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) マニュアルの定期的な見直し マニュアルは、現在提供しているサービスの手順を標準化し、職員の誰もが知っている、提供できるといった実際に活用できる内容が大切です。また、マニュアルを見直すことで、提供しているサービスや手順を振り返ることもつながります。各種会議や委員会活動など、組織体制が充実していますので、マニュアルの項目や内容によって分担するなどし、見直しの時期を年間計画に盛り込むなど検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 自然災害への対応 近年、地震や風水害への対応について、防災意識が高まっており、特に福祉施設においては、地域の防災拠点としての役割が期待されています。非常災害への対策は、日頃からの意識と備えが何より大切と思われます。ハザードマップ等を活用したマニュアルを整備するとともに、地域との関係も構築されていますので、地域の防災会議や防災訓練等を合同で行うなど、今後取り組んでいかれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者の満足度を高める取り組み 提供しているサービスについて、ご利用者・ご家族からの満足度を把握することは、施設のサービスに対する評価を知ることにつながり、把握した結果を分析・検討し、改善に向けて取り組みを行うことで、さらなる質の向上、満足度の向上につながると思われます。アンケートの実施・集計は行われていますので、結果を分析し、改善に役立てる工夫をされてはいかがでしょうか。また、年1回程度、定期的実施されると前後の比較もできると思われます。施設全体でアンケートの実施など満足度を把握するのもひとつの方法ですが、ご利用者の生活基盤であるユニットごとに実施されると、改善に向けての課題が、より焦点化されると思われます。</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	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 (予防含む)
訪問調査実施日	平成27年9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
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) 施設の理念はパンフレットや10周年記念誌にも記載され、覚えやすいように短く編集されるなど工夫がなされていました。2) 理事会をはじめ経営会議やユニットリーダー会議、各種委員会などが定期的開催され、意思決定のプロセスが体系化されていました。		
(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	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)			3) 理念に基づいて部署ごとに単年度の事業計画を立て、最低年に一度は評価・見直しをされていました。全体会議等で将来展望等は話されていますが、中長期にわたる計画は文書化されていませんでした。4) 計画立案や見直しの時期などは、ユニットに権限委譲され、各ユニットの自主性を大切にされていました。		
(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)			5) 必要な法令については、都度情報収集し、会議等で発信されていました。6) 年2回の全体会議で管理者より現状や方向性について話をされるとともに、職員からの意見を聞く場にもなっていました。7) 管理者は業務日誌等で日々の状況を把握し、緊急時はいつでも連絡が取れる体制が整備されていました。		

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)		8)各フロアの介護職員の配置については定数を定め、基準+1となるよう努められています。資格取得支援については、テキスト購入や試験日の優先休みなど配慮されています。9)年間教育計画に基づき、職種や経験年数など委員会と相談のうえ決定されています。10)実習指導者研修の修了者を中心にマニュアルを整備し、教職課程や専門学校などからの受け入れを行っておられます。		
(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)		11)夏季リフレッシュ休暇制度を新たに設けるとともに、毎月の労働安全対策委員会で産業医(理事長)の意見を参考に労働環境上の課題や対策を検討されています。12)上司が日々の業務のなかで職員の様子や表情に配慮し、定期のヒアリングでも悩み等を聞かれました。		
(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)		13)広報誌を年4回発行し、地域の学校や関係機関に配布されるなど施設の情報を発信されてきました。地域のイベントに出向いた際はテントを用意して頂けるなど、地域との関係性を築かれています。14)近隣からの相談には懇切丁寧をモットーに対応されてきました。		

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)		15)ホームページやリーフレット、利用案内などを整備し、情報を提供されています。広報誌も年4回発行し、今年は開設10周年記念誌も発行されていました。玄関の掲示物が高い位置にあったのが気になりました。		
(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)		16)利用料金表がわかりやすく見やすい表にまとめられていました。また、サービスの内容や料金について、丁寧に説明されていることが利用者アンケートからも確認できました。		

(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)		17) 毎週アセスメント会議を実施し、希望によりご本人や家族も参加されています。18) サービス担当者会議は、家族の都合を聞いて日程調整し、参加しやすいよう工夫されています。19) 多職種での会議開催を基本とし、参加できない場合は照会にて意見を求められています。20) 定期でのモニタリング・見直し時期を定め、急な状態変化など開催が難しい場合は専門職種による照会を行ってまいります。		
(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) 協力医療機関である相馬病院のサポートもあり、医療との連携体制、支援体制が充実していました。		
(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)		22) 各種業務マニュアルは整備されていますが、定期的見直しはされていませんでした。23) 記録はパソコンで管理し、心身の状態変化も見やすく記録されています。24) 連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有化されていました。25) 面会時に日々の様子を伝えたり、毎月の請求書送付の際に近況報告を行うなど家族との連携・情報伝達を丁寧に行っています。		
(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) 感染予防対策委員会が3ヶ月に1回以上開催され、外部講師を招いての研修も年2回開催されていました。27) 施設全体に清潔感があり、臭気も感じられませんでした。ユニットにおいても掃除が行き届いていました。		
(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)		28) 年2回の避難訓練と、認知症の方が施設外に出られた場合を想定した訓練も実施されています。29) ヒヤリハットの報告書式が簡素化され、記入しやすいものに工夫されていました。また、「事故報告書を書きたくなる研修」を実施され、事故防止に対する意識の高さが感じられました。30) 地震や風水害に対するマニュアルは現在見直し・検討中とのことでしたので、早期での作成をお願い致します。		

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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		31) 尊厳の保持、自己決定の保持については理念の中で謳っておられ、利用者本位の考え方で目標を立てておられます。虐待防止については、マニュアルは配布しているが周知徹底が不十分のことでしたので、周知できる工夫や理解が一層深まる取り組みの検討をお願い致します。32) 全室個室でプライバシーに配慮したケアが行われ、プライバシー保護の研修も行っておられます。33) 入所検討委員会で公平・公正に決定し、医療や認知症などを理由に受け入れを断った事例は無いとのことでした。		
(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)		34) 意見箱の設置や面会時に意向確認をされていますが、定期的な利用者懇談会等は行われていないとのことでした。35) アセスメント会議等で意向を直接聞く機会を設けておられました。36) 第三者委員や公的機関の連絡先は明記されていますが、介護相談員等の外部からの受け入れはこの3年間は無いとのことでした。		
(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。	B	B
		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)		37) 利用者アンケートを実施し集計もされていますが、結果の分析までには至っていないとのことでした。38) 質の向上のため各種委員会を設置し、他施設との交流や研修にも積極的に参加されています。39) サービス評価委員会を設置し、施設長以下、幹部職員、専門職で質の向上に取り組んでおられます。今後はサービス評価の様式を検討されてはいかがでしょうか。		