

## アドバイス・レポート

平成26年2月5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25年9月16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 レーベン横大路）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>1) 地域との関係性</b> 平成24年1月の開所で施設としての歴史は浅いながら、高齢者福祉の意識が大変高い地域で、施設への福祉員の訪問も活発で、運営推進会議に参加しておられる民生児童委員や自治会長を通して保育園や各方面との交流を深め、施設からも地域と一緒に何ができるか考えること、地域の様々な世代と繋がることを大切に、施設から地域密着型特養として活発な地域交流を進めて来られています。高齢化率は高いながら人口の少ない横大路地域からの入居はまだないとの事でしたが、地域との交流を進められる中で、レーベン横大路が将来的に地域の高齢者福祉の拠点となっていく可能性を感じました。</p> <p><b>2) 災害への対応</b> 今年9月の台風の経験での気付きから、福祉員の会議で施設として災害時にできることについて、避難所の応援、車いすの貸し出し、入浴設備の利用など話し合い、近々に地域協定を締結されるとのことでした。地震や水害など大きな災害が予想される中で、施設機能を地域に開放し、地域社会の中での一員としての役割を果たそうとする施設としての姿勢が窺えました。</p> <p><b>3) 新しいサービス作りへの取組み</b> 地域密着型の特養として、既存の特養での実績や法人規模を運営面で様々な活用しなら、地域や入居者に新しいサービスのあり方を様々な提案していっておられます。まだ発展段階ながら、新しいサービス作りに取り組もうという姿勢が施設全体に感じられました。将来的に人口変動も予想される地域の中であって、横大路地域を中心とした地域社会に向けて高齢者福祉に止まらず幅広く発信し、地域社会の一員としての役割を担って行かれる事が期待されました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) マニュアル類の整備</b>  マニュアル類は各種整備されていますが、法人全体のものでレーベン横大路独自の実態に合せたマニュアル類の整備は、その必要性は感じておられますが未だ実施されていませんでした。従来型と新型、広域型と地域密着型と施設の形態も制度的な位置づけ等も異なっている事を考えれば、個室ユニットでかつ地域密着型特養という施設の制度上の特徴等を反映したレーベン横大路のマニュアルの整備を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 記録類の管理</b>  記録類はパソコンで管理されていますが、フロアのパソコンは記録の入力時以外も開いた状態で置かれ、またユニットを繋ぐ職員スペースの通路のオープンな棚に個人ファイルが並べた状態で置かれていました。パソコン自体はパスワードで管理され、また職員スペース自体は通常施錠されるとの事でしたが、個人情報の観点だけでなく、記録の散逸等の防止という観点からも、記録類の管理についての配慮が必要と思われました。</p> <p><b>3) エレベータのロックの扱い</b>  施設のエレベータのボタンは通常はロックされ、ブランクボタンの長押しで解除される構造で、正規の使用法通りに使用されていましたが、特に利用者の意向を重視する地域密着型特養でのケアを実践する中で、エレベータ・ボタンのロックについて、備え付けの設備だから当然に使用するのではなく、その意味や必要性について、都度職員間で検討する機会を持たれてもいいの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) マニュアル類の整備</b>  個室ユニットの新型特養や地域密着型特養という施設の新しい形態を考えれば、既存の施設に比べて実際の職員の業務内容や地域との関係性など、異なる部分が大きいと考えられます。レーベン横大路のハード面やケア提供の個々の場面に実際に即した形で、更にそれぞれのケアサービスの提供場面で日常的に職員が標準的な業務内容を確認できるような業務手順書を新たに作成することを検討されてはいかがでしょうか。それにより、ユニットで細分化された施設全体のケアの標準化にも繋がるのではないかと思います。</p> <p><b>2) 記録類の管理</b>  個人ファイルは通常職員以外出入りのないスペースに置かれていますが、他の業務等にも使われるスペースでもあり、散逸などの可能性を考えれば、施錠ができるロッカーなどへの保管が望ましいと思われま。その上で、個人ファイル、パソコンの取扱いなども含めて、記録、閲覧、持ち出し、保管などについて記録類の実際の取扱いのルールを具体的に決めて職員に周知徹底するようにされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) エレベータのロックの扱い</b>  特に本人の意思や在宅での生活との連続性が重視される地域密着型サービスにあって、備え付けの設備をそのまま使用するのではなくその時の施設の状況に照らしてどうしても使用が必要かどうか、常に検討される場を意識的に持たれてもいいのではないのでしょうか。常にロックするということが利用本位のサービスを提供する上で必要なのではないかと思われます。その事が行動を制約しないケアを考えるという意味で職員の育成にも繋がるのではないのでしょうか。</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)

※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	2690900150
事業所名	社会福祉法人洛南福祉会 特別養護老人ホームレーベン横大路
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
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、居宅介護支援、介護予防支援
訪問調査実施日	2013年11月2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) 年一回法人全体の勉強会で理事長より法人理念・方針、仕事に関する考え方等語られる機会を持たれています。デイサービスではご利用者により法人理念が唱和されていました。2) 部長職以上による管理者会議、各部署長による経営会議、副主任以上の役職者による主任会議など、組織としての段階的な意思決定の体制を整えられています。			
<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。	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) 法人理念に則って各部署で目標を設定し全体の事業計画を策定されていますが、法人レベルでも中長期を意識した計画策定はされていませんでした。4) リーダー会議、運営会議で部署の計画の進捗度を確認されています。部署の目標をユニット毎の課題設定と実践という形で反映させる事を検討されてはいかがでしょうか。			
<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)		5) 各種委員会の勉強会で法令遵守に関連するテーマを取り上げ、自主点検は現場の職員への意識付けのためにリーダーによる作成を義務付けられています。6) 人事考課の面談の中で職員の思いや意見を確認し、職員の意見に対する意見等も返すようにしておられます。7) 管理者不在時にも緊急連絡網等により連絡を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) 介護支援専門員や、必要に応じて介護福祉士の受験勉強会を法人で実施し、介護福祉士資格取得者は7割に達しています。9) 内部で各種勉強会や研修会を実施し、職員の個人受講の研修でも有意義なものは、施設でもその講師を招いて研修を行うなど、職員個人の研修意欲に繋がる取組みが行われています。10) まだ実習生受入れの実績はありませんが、実習指導者講習会に参加するなど受入れ体制を整えられています。		
<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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 希望休を月3日とし、毎月数日は有給休暇を取れる体制をとられています。12) 職員専用の食堂や休憩室を確保するなど業務を離れて休息できる環境を整えられています。ストレス対応のための専門職を、施設または法人で確保することも検討されています。いかがでしょうか。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		13) 施設の見学会の受入れなど地域との交流を積極的に行われ、ボランティアも少しずつ増えてきているとのことでした。14) 地域のすこやか学級に利用者と共に参加し、その機会に特養の事を話す機会を持ったり、地域の見学会も積極的に受入れられています。		

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>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) 法人全体のホームページ、パンフレット等で事業所の情報を分かりやすく提供されています。		
<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) 入所時に重要事項説明書、契約書によりサービス内容、料金等の説明を適切に行われています。		

(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) パソコン・システムの中のアセスメント様式により個々の利用者のアセスメントを実施されています。18) センター方式の一部を使用し利用者の生活歴などを確認し面会時に家族からの聴き取りも行われています。担当者会議への家族の参加は少なくなってきたとのことですが、時間設定など参加しやすい方法を検討されてはいかがでしょうか。19) 看護師を通じての医師の意見の確認し、訪問マッサージのコメント等をケアプランに反映されています。20) ユニット会議で定期的にモニタリング、計画の見直しが行われています。		
(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) 嘱託医や協力病院とは、入退所を含め連携を図られています。		
(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、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	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)		22) 業務マニュアルは法人全体のものはありましたが施設独自の状況に合わせて作り直したものはまだ整備されていませんでした。23) 個人記録はパソコン・システムで管理されていますが、個人ファイルの管理、パソコンの取扱いなど具体的な取扱いの方法を明確にしておく必要があるのではないかと考えられました。24) ユニット会議、ケース記録等で利用者情報を共有されています。25) 面会時や必要に応じて家族に連絡をとり情報交換が行われています。		
(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) 感染症マニュアルを整備し法人内で感染症に関する勉強会等を実施されています。27) 施設内の清掃は職員で行われ施設内は清潔に保たれていました。脱臭器を設置し臭気対策が行われています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 事故予防対策委員会で勉強会を実施し、年1～2回特養研修で職員同士で模擬体験の形での研修も実施されています。29) 事故発生時にはその場で状況を再現することにより、どんな危険があるかを職員間で確認するなどの検証が行われています。30) 9月の台風の体験での気付きを元に災害発生時に施設でできる事を検討し、11月に地域との協定を締結する予定との事でした。		

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) 事業所で身体拘束に関する勉強会、法人でプライバシー保護に関する勉強会を実施されています。32) 身体拘束やプライバシー侵害が疑われるような場面については極力職員を対象に、職員の対応等についてのアンケートをとり意識化に努められています。33) 独自の点数制による選考基準により入所判定を行い、また入所判定会議には医師も出席されて公正に利用者を決定されています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	B
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		34) 担当者会議、計画更新時、普段の面会など様々な機会を通じて利用者・家族の意向確認に努められています。35) アンケート結果の公開はされていますが、意見要望等の内容と対応状況の公開はされていませんでした。36) 介護相談員について現在申込み中とのことでした。		
<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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		37) 年一回アンケート調査を実施し利用満足度を把握しておられます。38) 月一回の経営会議、主任会議でサービスの質の向上について検討されています。39) 各職種により自己評価を実施し、第三者評価についてユニット会議等様々な機会を通して職員の意識化に取り組まれました。		