

# アドバイス・レポート

平成26年1月28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6月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（サテライト特養ユニティ長谷）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) 施設理念の実践</b>          地域密着型の特別養護老人ホームとして、新しい家族をめざして「共に暮らし、共に生きる」という施設理念の実践に意欲的に取り組み、できるだけ施設での生活を自宅での生活と連続したものとするために、入居時に家族に外出への協力を呼びかけ、外出を中心とする個別ケアに取り組まれるなど、家族の支援も得て家族と一緒に、できる限り利用者の意向に沿った施設での生活の実現に向けたサービスの提供に努められています。この施設の方針は職員の中に確実に浸透し、職員ヒアリングでも職員自身が更に個別ケアを充実させたいという思いを持っておられることを確認することができました。</p> <p><b>2) 質の向上への取り組み</b>          開設後3年間で、ユニットケアを運営する上で、ユニットケアで求められる水準を維持し、また個別ケアを実践していくために、介護職員の介護レベルの向上を施設の最大の課題と位置づけ、施設独自の「介護技能検定」を実施したり、会議や委員会関係を職員教育の場として積極的に活用して、各種のテーマ毎の内部研修や、外部研修の伝達研修等様々な研修を会議の中で実施し、また委員会の主体による各種研修も充実される等、様々な工夫を凝らして質の向上に努められています。その結果介護福祉士の資格取得者の割合が介護職員の80%を超えるなど確実に成果を上げておられ、よりよい施設作りに施設全体で取り組んでおられる成果が窺えました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 体系的な研修計画と実施</b>          会議関係や各種の委員会により様々なテーマでの研修機会を設定・実施する等職員教育に取り組まれ、成果を上げておられますが、体系的な研修計画の策定と計画的な研修の実施にはまだ取り組まれていませんでした。施設開設後3年を経て一定の職員層が育ってきたこの段階で、施設が求める経験段階に応じた職員の資質や技能を示し、職員にとっても経験年数等に応じた目標設定に繋がるような、体系的な研修計画を策定されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) プライバシーへの配慮</b>          個室となっている居室のいくつかの入口の扉に段ボールの小箱を挟んで少し隙間が明けられている所がありました。外から中の様子を確認しやすく、家族からも安心できるという声があったとのことでしたが、入居者の様子を確認しやすい多床室でのケアから敢えて個室でのケアへと移ってきた施設介護の流れを考えれば、居室の入口に隙間を作ることがプライバシーの保護など個室でのケアのメリットを活かすことができないという問題があるだけでなく、このことが常態化することにより職員や家族の安心や安全と引き替えに近年の施設ケアが目指してきたものを犠牲にしてしまう危うさを感じました。</p> <p><b>3) 利用者の意向確認の工夫</b>          利用者家族とは定期的によくコミュニケーションをとっておられますが、入居者自身の担当者会議への参加や入居者懇談会の実施などは、認知症の方が多い等の理由で実施されていませんでした。入居者自身様々なレベルの方がおられ、ケアの場面で様々な希望や要望を聞き取る機会も少なくない事を考えれば、個々の利用者の意向を確認する機会を様々な工夫して設定することを検討されてはいかがでしょうか。</p>

## 具体的なアドバイス

### 1) 体系的な研修計画の策定と実施

職員の経験年数や職位に応じて施設が求める研修や、同じテーマの研修でも経験段階に応じて職員に求める内容が異なる研修等を経験年数毎に一覧にし、また経験段階に応じた資格取得や認知症実践者研修等公的な性格の強い外部の研修受講も一覧にして示すことにより、職員の経験段階に応じた目標設定もしやすく、キャリア・パスにもつながってくると思います。様々な研修を体系的に整理することはまた、研修の種類に応じて実施・未実施等を確認しやすく、研修全体を管理する上でも有用ではないかと思われまます。

### 2) プライバシーへの配慮

多床室でのケアから個室ユニットでのケアへと移行してきた施設ケアの流れとその意義を職員間で再確認し、入口に隙間を作ることはあくまで例外で、居室の入口は閉めておくことを原則とした上で、居住環境の確保という視点で入居者本人の立場から見て外の物音や人の気配などから遮断されたプライベートな空間が確保されているかどうか再検討することから取り組まれてはいかがでしょうか。その上で、安全・安心については、入口に隙間を設けなくてもその人にとってより快適でかつ安全で安心できる、提供可能なケアサービスの形やケアの提供環境を、専門職としての視点で施設側から家族に提案していかれてはいかがでしょうか。

### 3) 利用者の意向確認の工夫

たとえば担当者会議を入居者本人の居室で、本人の施設での生活のイメージを描きながら実施したり、入居者懇談会も全体ではなくユニット毎に普段の施設の生活と同じゆっくりした雰囲気の中で実施し、自然な形で本人の希望や要望を聴き取るなど、聴き取りの環境や場面を工夫して実施すると、本人の生の声を引き出しやすいのではないのでしょうか。

### 4) 【その他アドバイス】地域密着型特養のケアの充実

「共に暮らし 共に生きる」という理念の元で、入居前の生活との連続性に配慮して、家族の協力も得て外出等個別ケアに重点的に力を注いで来られ、施設の方針は職員の中にも確実に定着し来ていることが職員ヒアリングの中で確認できました。今後は更に、地域密着型特養という特徴を活かし、入居者が地域社会の中で大切にされてこられた事や入居前からの様々な地域との関係性を繋ぎ止めるという視点で、地域の団体の行事等への参加や自宅への一時帰宅など様々な形での地域での生活の継続の形を工夫されてはいかがでしょうか。その取組みを地域のボランティアや各種団体の協力も得て実施することで、施設としても地域との関係性を深めることにも繋がっていくのではないかと思います。

※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	2690600073
事業所名	サテライト特養ユニティ長谷
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所者生活介護
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
訪問調査実施日	2013年7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。	B	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)「共に暮らし、共に生きる」という理念を毎日の朝礼で確認し、利用者・家族にも入居時に説明し、家族と共に支援する趣旨から家族との外出にも積極的に取り組まれています。2)ユニット会議、運営会議、全体会議と段階的に職員の意見を吸い上げる仕組み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) 年度目標は、職員の個人目標をリーダーが取りまとめその中で重点的な目標を運営会議でまとめる方法で策定されています。 中長期の目標も具体的に策定する工夫が望まれます。4) 各部署・委員会で毎年行動計画と目標数値を策定されています。			
<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。	B	B	
	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。	B	B	
	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) 人権擁護に関する法令等、必要な法令は各種委員会、外部研修の伝達研修等を通じて職員に周知されています。6) 運営会議で課題、ご利用者の要望等の集約検討も行われています。7) パソコンの活用、各種日誌の回覧で管理者による状況把握に努められています。			

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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 各種資格手当を設定し、実技試験の勉強会の実施、試験日・勉強会の休みを優先的に確保するなど資格取得支援に取り組まれています。9) 会議等の機会を通じて職員の研修機会の確保には積極的に取り組まれています。体系的な研修計画が未整備でした。10) 実習指導者研修を現在受講中である等受入れ体制は整備中ですが、小学校の体験学習の受入など実習受入れに対して積極的な意向を持たれています。		
<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。	B	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) 有給休暇の完全消化への取り組み、誕生日休暇を含む連続休暇の奨励、各種介護の補助機器の導入など労働環境への配慮・整備が行われています。12) 年2回のリーダー、課長による面談などできるだけ職員の話聞く機会を持つことに努められています。職場外で客観的な立場の専門家に職員が直接相談できる体制を確保することも検討されていますか。		
<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。	B	B
		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) 広報誌、パンフレット等により地域への情報公開に努められ、ボランティアも積極的に受け入れられています。14) 地区の連絡会に参加し、認知症実践者研修への講師派遣も行われています。		

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) 手作りのパンフレット、ホームページにより事業所の情報を提供されています。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		16) 成年後見制度の利用者は現在おられないとのことでしたが、生活相談員が研修に参加し、制度周知の為のパンフレットも設置されるなど制度利用を支援できる体制を整えられています。		

(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。	B	B
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)24時間シートを活用しアセスメントを行い、ユニット毎に毎週一回カンファレンスを実施されています。18)本人の意向を確認しサービス担当者会議に反映されていますが、本人・家族の会議参加はほとんど行われていないとのことでした。19)事前に主治医に意見照会をするなど、多職種協働によるプラン作成に努められています。20)独自のモニタリングシートを活用し3ヶ月に一回プラン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。	B	B
(評価機関コメント)		21)入退所時等に、地域包括支援センターや病院の地域連携室、療養型医療施設等との連携が行われています。		
(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。	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)		22)必要なマニュアル類は整備されていますが、見直しと時期について明確に決められていませんでした。23)帳票類の期末処理の方法は定められていますが、文書の保存・廃棄の規程は未整備でした。24)パソコンの活用、各種引継ぎノートにより必要な情報を共有されています。25)面会時やカンファレンス時等に家族との情報交換を行い、面会困難な家族には月一回電話により近況報告が行われています。		
(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)感染症委員会によりマニュアル整備、職員研修等行われています。27)清掃は居室を含めて業者により一日おきに行われ、また整理・整頓・清潔の3S活動により施設内は清潔に保たれていました。		
(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。	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)事故防止委員会や各種委員会が機能し、緊急時の対応等の訓練を実施されています。29)毎月の事故防止委員会で、前月の事故・ヒヤリハット事例を報告・検証されています。30)災害対応マニュアルを作成し、所定の避難訓練を実施し地域の消防訓練にも参加されています。		

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>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。	B	A
		(評価機関コメント)		31) 虐待防止・身体拘束廃止委員会、外部研修の伝達研修を通して、人権擁護に関する共通理解を深められています。32) 委員会やユニット会議でプライバシーに配慮したケアの周知徹底を図られています。居室の入口の戸に隙間を開けて外から中の様子が確認できるようにしてある部屋については、プライバシー保護の観点から必要性の個別的な検証を定期的に繰り返し実施されることを期待致します。33) 毎月一回の入所判定会議は医師も出席され、公正に実施されています。		
<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。	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) 利用者懇談会等は未実施でしたが、行事等で家族が集まられた時に要望等を聞く機会を持ちたいとの意向でした。35) 苦情・要望等とその対応状況は運営推進会議に報告した上で掲示する形で公開されています。36) 第三者委員等の連絡先は明示されていますが、利用者の外部の第三者への相談機会の確保が未整備でした。		
<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。	B	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、結果も掲示されています。38) 京都市老人福祉施設協議会の各部会、事業所連絡会等に積極的に参加し他事業所の客観的な情報収集が行われています。39) 運営会議で事業計画の進捗状況等を含めて検討されています。		