

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 18 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 29 年 11 月 1 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での）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) 質の高い人材育成 1 年間を通じ「全体研修」、「採用時研修」、「新人研修」の階層別研修に加え「役員研修」、「資格取得支援研修」と幅広い研修を行うことで、各職員が個人目標や必要な課題を導きやすく、個人のレベルアップが図りやすい体制が整っていました。また、職位職責に応じた外部研修に対しても業務の一環として派遣されており、自らが学ぶ姿勢を支援できる仕組みが構築されています。 2) 地域との交流・ボランティアの方々との関わり 「音楽会」、「園芸」、「俳句の会」、「水墨画」等のボランティアの方々を積極的に受け入れられています。利用者・地域の方々が多数参加し地域の方々の交流についても積極的に行われています。それぞれの活動はボランティアの方が中心に運営され、出来上がった作品は地域交流室に飾られ利用者・地域の方々に開放し、いつでも閲覧できる状況となっています。屋上にある畑は、一部地域の方々に貸し出し利用者と共に楽しみが共有できる取り組みをされています。 3) 利用者本位のケア 状況変化のある利用者のケアに対し、利用者の視点を大切にチームで話し合える機会を多く持ち、常に職員同士の意識統一に向けて努力されています。排泄物品の持ち運び方法や利用者の住まわれる環境についても常に検討され、利用者に配慮された環境を整えられています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 個別援助計画の見直し 施設サービス計画書更新前月に各ユニットでのケアカンファレンスを行われ、更に利用者の状態変化が生じた際、新たな課題が上がった際には都度見直しのカンファレンスを他職種も交えて実施し常にケアの意識統一が図られていましたが、支援経過記録については、モニタリングの根拠となる日常の記録がやや不十分に感じました。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	2) マニュアル類の整備 各種業務マニュアルについては、各ユニットに配置され常に手に取り確認できる環境が整えられていましたが、随時の見直し・定期的な更新が出来ていませんでした。マニュアルを配置するだけではなく常に新しい情報等を加え最新情報を得られる状況が必要と感じました。 3) 法令遵守の取り組み 職員に対して遵守すべき法令等を周知・徹底するための取り組みについては、各ユニットに設置されているパソコンでインターネットに接続しすぐに検索できる環境ではありましたが、パソコンを設置するまでに留まっており、何を検索をするのか、どのような法令を確認するのか等の仕組みに対しては不十分と感じました。
具体的なアドバイス	1) 個別援助計画の見直し モニタリングを行う際に、日々の記録は利用者の状況・計画書の遂行状況を確認できる道しるべとなると考えられますので、介護職員の方々の負担にならない程度で記録方法（チェックシート等）を検討し、モニタリングが円滑にできるような仕組みを構築されたいかががでしょうか。 2) マニュアル類の整備 特に事故対応マニュアル、感染症マニュアル、緊急時対応マニュアル等については、実際に職員の方々が使用する上で現場に即していない場合には、改善・見直しをしていく必要があると思われます。身近に使用するマニュアルについては常に現場に即した新しいマニュアルを整備することが望ましいと思われますので、職員の方々に参画して頂き、意見を貰いながら見直し・更新されてはいかがでしょうか。 3) 法令遵守の取り組み 遵守すべき法令等をすぐに検索できるよう各ユニットにパソコンが設置されていますので、ユニット内に法令遵守一覧表や検索しやすいようアクセス先を掲示する等工夫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)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成29年11月20日
評価機関名	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) 法人内全体研修・事業所内研修において理念の共有・実践が行われています。理事長・理事・拠点責任者が集まる会議において各現場監督職の声を吸い上げ、反映される仕組みになっています。2) 月2回の施設内運営会議では、ケアの質についての検討がされ常に職員の声をケアに活かそうと努力されています。			
(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を年2回現場職員で共有し、振り返りを事業報告会で行われています。4) 各ユニットリーダー、サブマネジャーが職員の声を吸い上げ、事業計画を作成されることで職員の思いが反映されている事業計画となっています。			
(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	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。		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) 法令についてはインターネットで検索できるよう環境が整えられています。ただパソコンを設置しているのみでは職員に周知する点では不十分と感じます。全体研修・伝達研修を通じて法令順守についての必要性を深められています。6) 年1回施設長が作成されたシートを用いて職員一人ひとりと面談が行われており精神的なフォローに繋がっています。7) 管理監督者に個人メールを設定し常に連絡が取れる体制となっています。			

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) 介護福祉士・介護支援専門員の資格取得に向けて研修会・実技講習会が法人で開かれ、受験対策のサポートをされています。9) 介護職員キャリアパスシステムに基づき、年間を通し階層別研修を開催され自ら学ぶことが出来る環境を整えられています。更には職位職責に応じた研修にも業務の中で積極的に参加されています。10) 社会福祉士の実習受け入れ、近隣の高校への出前出張などを行い次世代の育成にも取り組まれています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11) 入浴委員会において腰痛予防の観点からリフト浴の導入に向けて検討されています。業務過多とならないよう早出・遅出・夜勤の回数について適正に管理できるよう心がけておられます。福利厚生「けんこう会」で年3回のお食事会・年1回の旅行等を企画され親睦を図られています。職場内改善委員会を立ち上げられ職場内が快適に過ごせるよう常に検討されています。12) ストレス管理については、定期的に内部職員がヒアリングをされていますが、職員が相談しやすい外部窓口を設けるなど工夫されたらいかがでしょうか。ハラスメントについては担当窓口が設けられていませんでした。職員が相談しやすいようハラスメントに応じ各窓口を設けられる仕組みを構築されてはいかがでしょうか。		
(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) 音楽会・園芸・水墨画・俳句の会等ボランティアを積極的に受け入れられています。それぞれの活動の運営については、ボランティアが中心になって行われています。14) 施設の専門職が講師として学校等の地域に出向かれています。		

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) 法人全体のホームページに事業所ごとの情報が提供されていました。また玄関先にパンフレットも設置されており来客者に向けて情報発信されていました。		
(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)		16) 重要事項説明書を用いて面接時・契約時に分かりやすく説明してもらったと利用者から伺いました。		

(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。	B	B	
(評価機関コメント)		17)計画通りにサービスが提供されている事は確認できました。18) 19) 利用者・家族の思いは個別援助計画を作成される前に電話・来所時間聞き取りにて希望を確認されていました。20) 個別援助計画は3か月に1回、または状態変化時にモニタリングを実施し、見直しを行われており、援助計画の見直しの際のカンファレンスの記録も確認できました。モニタリングの記録は計画に対応した形のものではなく、日々の介護内容の記録から関連事項を拾い上げて集約する形で行われていましたが、計画をよりの確に評価するためには、計画の内容に対応する形でのモニタリングの記録方法を工夫する必要があるのではないかと思います。			
(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) 嘱託医の往診日以外でも日常的に医師へ電話・ファックスにて連携できる体制が整えられていました。協力医療機関においても病院でのカンファレンスに多く参加され、地域連携室との情報共有を密に行われていました。			
(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。	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) 業務マニュアルは、各ユニットで保管され職員が見やすい状況でできていましたが、定期的な見直し・更新がされていませんでした。記録についてはパソコンで管理されており、職員全体で利用者の情報が速やかに共有できる状態にあることが確認できました。23) 24) 25) 来所時や電話にて利用者の状況を家族に伝えておられ、家族との情報共有がなされていました。			
(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	A	
(評価機関コメント)		26) 看護師を中心に感染症について年2回研修をされていました。衛生委員会や事業所内全体研修でも感染症について常に確認されています。27) ユニット清掃については、各ユニット職員がされており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	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・緊急時におけるマニュアルが整備されており、机上での研修は行われていました。29) 事故発生時には速やかに事故検討会議もされており再発防止に繋がっていました。30) 施設内での災害時訓練については、消防署・地域の消防分団と共同で実施されていました。地域の消防訓練大会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
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)		31) 職員ヒアリングから利用者本位の視点でチームケアを実施されていることが確認できました。ユニットそれぞれでミーティングし利用者への援助方法を検討されています。32) 33) 身体拘束についての意識について少しユニットで違いがあるようですので、今後も施設として話し合いをされることで統一した意識で利用者本位のサービスが行えるのではないかと感じました。			
	(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。	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)		36) 第三者への相談機会については、例えば大学の教員の方や介護福祉士会などの職能団体等へ依頼して、利用者が事業所外の第三者に相談できる窓口を確保することを検討されてはいかがでしょうか。			
	(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		37) アンケートや日頃の会話の中で利用者や家族の意見を抽出され、よりよいサービスに繋がられています。38) 39) 定期的な評価については、第三者評価での自己評価、事業計画も前年度の事業計画の評価を行い、次年度へ反映されていました。ヒアリングでは、事業計画の評価がメインとなっているように感じましたので、例えば全社協の第三者評価の評価項目等の評価様式等一定の評価基準を活用して定期的に自己評価を実施されると、更なるサービス提供の質の向上に繋がると感じました。			