

アドバイス・レポート

平成 27 年 3 月 10 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 12 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 嵐山寮特別養護老人ホーム なたの ）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) 経営計画書（手帳）の活用と浸透のための仕組み</p> <p>法人の理念や基本精神 7 か条、長期・中期計画、各種方針などを集約した経営計画書（手帳）を毎年作成し、全職員に配布されています。そして、手帳内にあるカレンダーには毎日どのページを読み上げるかが記載されており、朝礼で読み上げるなど、周知徹底が難しい経営計画等の浸透のための仕組みを工夫されています。加えて、法人全体で役席者を対象に、中長期ビジョン、経営方針の説明会を毎年実施されるなど、資料を配布するだけになりがちな所を、丁寧に説明を加えられています。</p> <p>2) 事業計画の确实，着実な進捗管理</p> <p>事業計画の達成状況を毎月の調整会議で確認すると共に、3 か月に 1 回の経営会議でも達成状況を総括し、まとめられています。そのまとめ方も実施状況を「%」で表すなど、評価自体を誰もが分かるように工夫されています。また、その四半期ごとの総括を文書で職員全員に周知するなど、施設全体で計画を共有し、実践につながるような仕組みを整えられています。</p> <p>3) 個別ケアの具体的な実践</p> <p>その人らしい生活の実現を具体的に進めるために、「7 大介護の個別ケア」と称し、経口摂取、オムツ外し、機械浴を使わない個浴、個別外出、認知症による行動・心理状態の消失、独歩、終末期ケアの推進を具体的に実践されています。水分摂取量を個別でグラフ化し、必要な水分摂取の促進をされています。また介護アドバイザーの指導の下、職員の負担が少ない介助方法による移乗を行う事で全員個浴を実施するなど、基本となるケアを丁寧に実践されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) プライバシーの保護</p> <p>全室個室でプライバシーに配慮された造りになっていますが、日中個室の扉が開けっ放しになっている部屋があり、共同生活室から室内が見える状況になっていました。また、利用者アンケート結果からもプライバシーの保護に関する回答では他の質問に比べて満足度の割合が低くなっています。加えて入居者に対して友達言葉で話す職員が目につきました。</p>

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>2) 地域交流</p> <p>地域交流ホールを持っておられますが、開所以来地域の方々が利用されたことがなく、まだ十分活用されていないとのことでした。地域との交流を深めようと様々アプローチをされていますが、住民と入居者、住民と職員といった関係が深まっていないように思われました。</p> <p>3) マニュアルの実践的活用</p> <p>各種マニュアルを作成されていますが、マニュアルに基づくサービスの実施状況を確認する仕組みがなく、見直しの基準が定められていませんでした。また、マニュアルがどこにあるかが周知されていないため、マニュアルの活用が不十分と思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) プライバシーの保護</p> <p>プライバシーや羞恥心については、倫理綱領や経営計画書に記載されるなど意識付けをされていますが、それが介護現場での実践につながっていない面が見受けられました。改めてプライバシーや羞恥心について問題意識を持つために、現場の具体的場面に即した研修を全職員対象に実施されてはいかがでしょうか。また、全室個室というプライバシーに配慮された建物の利点を活かし、部屋の外から簡単に室内が見えないように原則として扉を閉める、閉めることを望まない方がおられても、暖簾や目隠しなどを置くなどの他人が意図せずとも見えない工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 地域交流</p> <p>地域の自治会や各種団体が何を望んでおられるのか、地域の課題は何なのかを把握することから始められてはいかがでしょうか。施設職員が講師を務めるような研修会や講演会の開催も地域住民のニーズに合わなければ、一方的で自己満足に陥ることもあります。地域交流ホールを使っていただくために、イベントなどの誘致や施設の行事に参加を求めるだけでなく、自治会に入っておられる利点を活かして、自治会や各種団体の活動に「お客様」という立場ではなく、協働していくという姿勢で地域に出向き参画していかれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) マニュアルの実践的活用</p> <p>改めてマニュアル全般の見直しをされてはいかがでしょうか。マニュアルは業務の標準化を図る上で有効なツールです。現場で実践されている手順やルールなどがその業務の標準であるかどうかを確認し、写真や図を入れるなど分かりやすい工夫をしながらマニュアルを作られてはいかがでしょうか。またその際、一部の職員だけが携わるのではなく、可能な限り多くの職員（できれば全職員が何かに関わる）が参画できるようにされることをお勧め致します。また、そのマニュアルを新人研修のOJTに活用するなど、より実践で活用できるような工夫と実施状況を確認できるような運用面の見直しをされてはいかがでしょうか。</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	2670701057
事業所名	嵐山寮特別養護老人ホームうたの
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)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年1月19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)		経営計画書という手帳に理念や方針、事業計画や年間スケジュールなどが記載されており、その手帳のスケジュール欄には、日ごとにいつ、どのページを確認するかが記載されているなど、分かりやすく、しかもそれが全職員に配布されています。			
(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)		事業計画を着実、確実に実践できるように、毎月の調整会議、四半期ごとの経営会議で総括をされるなど、進捗状況を管理する仕組みが確立されています。			
(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	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)		年1回、施設長が全役席者に向けて中長期ビジョンと経営方針を説明されるなど、自らの役割と責任を明確に実践し、リーダーシップを発揮されています。			

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
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)		独自の人事管理制度「複線型人材マネジメント制度」により、キャリアパスの構築・人材育成がなされています。また、研修報告書でも、「行動変容」「気づきシート」という独自の様式を用いて、研修成果を出す工夫がなされています。		
(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)		職員専用の食堂や休憩室があり、リラックスできる環境が確保されています。また上限数を定めず希望する休みがとれるようにするなど、労働環境への配慮がなされています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		地域社会との交流、連携の機会が少なく、せっかくの地域交流ホールがうまく活用されていません。そのため施設が持つ専門性が地域にあまり還元されていないように思われました。		

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)		重要事項説明書に基づき必要な情報を提供されています。		
(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)		入居時の説明が適切になされており、その結果、満足度調査でも高い結果が出ていました。また、保険外のサービス料金についても事前に分かりやすく説明されています。		

(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。	B	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	定期的又は必要に応じて、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)		以前は細かいアセスメント表がなかったとのことでしたが、調査時には入居者の状態を詳しくアセスメントできていました。また、計画策定にあたり関係機関からの意見照会が1つの様式にまとめられ、見やすくなっていました。また、各関連機関が参加した会議が定期的開催されていました。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		併設されている診療所とも連携を密にとり、各関係機関とも直ぐに対応できるようになっていました。また、入退院時の情報提供も適切にされていました。		
(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、スタッフに活用されている。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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		家族との会や機関誌の発行、定期的に家族も参加されてのサービス担当者会議も開催され、情報交換もできていました。また、計画がどのように現場で実行されているが記録に残されていません。3ヶ月に1回のモニタリングも必ず実施され、入居者の情報をスタッフ間で共有されていましたが、マニュアルの標準的な実施方法を確認する仕組みや見直し方法が確認できませんでした。		
(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、スタッフ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。	B	A
(評価機関コメント)		全職員を対象に年2回の感染症に関する研修が行われています。また、事業所内の衛生管理面では、満足度調査で家族から居室が汚れていたとの指摘があったとのことでしたが、実際の見学では廊下や居室も整理整頓され、消毒も常に行われていました。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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)		事故の再発防止のための会議も原則3日以内に開催されており、更にそれを毎月評価されています。今後は、災害発生時の訓練を地域とも連携して実施されてはいかがでしょうか。		

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。	B	B
		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)		ご利用者の尊厳の保持に配慮したサービスを提供されていました。新規採用職員に対して、プライバシーに関する研修等を実施されていましたが、個室の扉が開け放しであったなど、環境面での配慮が求められます。入所判定委員会には、地域代表も参加され公平・公正に開催されていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		意見を述べる事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おいて利用者家族から意見を吸い上げられていましたが、利用者への個別面接や利用者懇談会等が行えていないとのことでした。主な苦情をホームページ上で公開されていました。介護相談員を受入れ、相談の機会を確保されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		毎年満足度調査を行い、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ました。事業開始後3年で第三者評価を受診されています。		