

アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 16 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 30 年 2 月 19 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紫野）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>1) 人材育成制度の確立・働きやすい職場への取り組み</p> <p>新卒者だけでなく、中途採用や経験年数、役職に応じて研修を受ける仕組みが構築され、質の高いサービスが法人内で実践できるよう人材育成が実施されています。事業所内でもプリセプター制度を活用し、特別養護老人ホームだけでなく居宅サービス等他部署への実習も実施され高齢者福祉総合施設紫野を意識されていました。</p> <p>各職員が目標を持って就労できる環境や先輩からのサポートを得て、利用者支援を通じて職員自身が成長できる環境を整えられている事を確認できました。また、職員間（上司、部下、同僚）で相談できる風通しのよい良好な人間関係が構築され、安心して就労できる職場環境を整備されていました。</p> <p>2) 地域との交流や地域への貢献</p> <p>事業所内の地域包括支援センターと協働し、地域の社会資源としての役割を發揮されています。</p> <p>3) 質の向上に対する検討体制</p> <p>ヒアリングにおいて「利用者が重度化しており大変」との話もありましたが、それを上回る努力で、理念の「いつまでも私らしく」の実現に取り組まれています。</p> <p>ケア向上委員会が設置され、細かな点に対しても施設全体で検討する取り組みを行われています。事故だけでなく小さな内出血でも、きちんと組織として検討され、原因究明、再発の防止に取り組む等、施設の努力が伺えました。人材育成のみならず、業務の見直しや介護機器・IT（パッド）の導入等、施設一丸となって努力されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) アセスメントの実施から個別援助計画の策定及び、モニタリング・再アセスメントにおける過程</p> <p>ケアプランの作成において、前回より向上しようとする意が見られました。前回指摘をされた点をきちんと修正されている点は、高く評価します。しかしながら、アセスメントにおいて、課題分析の記述が不十分と思われる点が見受けられました。そのため、ニーズの抽出、目標設定、目標を達成するためのサービス内容、サービス内容を実施されてからのモニタリング、評価、再アセスメント、と言った一連の流れが連動できておらず、不十分となっています。実際には丁寧にケアされている内容が、計画書と連動できていない事が非常に残念に感じます。</p>

	<p>2) 利用者保護の観点について</p> <p>全体研修で虐待防止の研修、法人内で人権尊重に関する研修を実施されていますが、番号キーによるエレベーターロックが使われており、入居者にとっては行動を制限する側面があり、利用者の立場に立ってキーロック使用の必要性を検証する必要があるのではないかと思われました。また、一部の居室・一部のフロアが廊下や隣家から丸見えの状態でした。</p> <p>3) 利用者の意向に対する対応について</p> <p>利用者の要望・苦情に対しては、窓口を設け改善への取り組みを行われていますが、要望・苦情等の内容や対応状況について施設外への情報提供がなされていませんでした。</p> <p>また、法人としては第三者委員を設置されていましたが、施設独自に、利用者が外部の人材へ相談できる機会を確保されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) アセスメントの実施から個別援助計画の策定及び、モニタリング・再アセスメントにおける過程</p> <p>アセスメントにおいては、課題を分析するという事を丁寧に行われてはいかがでしょうか。計画書を作成する過程において複数の目で、ニーズの抽出、目標設定、目標を達成するためのサービス内容と一貫性があるか、を確認されてはいかがでしょうか。計画書がしっかりと作成できると、それに対するモニタリング、評価、再アセスメントへと繋げていけると思います。ヒアリングにおいて、アセスメントに関しては学びの途中とのことでしたので、より一層のスキルアップを期待します。</p> <p>2) 利用者保護の観点について</p> <p>エレベーターのキーロックの使用については、必要性について家族の意見を聴かれたこともあり、安全面への配慮から継続して使用されているとのことですが、利用者の立場に立って必要性を検証した上で、利用者の状況によって、必要のない時はロックを解除することも検討されてはいかがでしょうか。また、ロックを使用する場合でも、使用する意味や必要性、使用する場合と使用しない場合のリスクの比較・検討等、職員間で話し合う機会をもたれてはいかがでしょうか。そのことにより、行動制限や安全管理に対する職員の意識を高めることに繋がると思います。</p> <p>一部の居室・一部のフロアが廊下や隣家から見える状態というのは、プライバシー保護の観点からも、こちらから見える事はあちらからも見えるという事を意識し、環境の整備をお願いしたいと思います。</p> <p>3) 利用者の意向に対する対応について</p> <p>利用者の意向（意見・要望・苦情）に対しては、苦情対応マニュアルを設け対応されていますが、その対応結果を機関紙やホームページ等で外部へ公開されてはいかがでしょうか。そうすることにより、同様の要望等を引き出しやすくなるとともに、適切に要望等に対応する施設として、施設に対する信頼にも繋がると思います。</p>

様式 7

	<p>また、法人では第三者委員を設置されていましたが、利用者が施設・法人外の外部の人に相談できる機会を設けるために、施設独自で大学の先生や民生委員等、定期的に施設を訪問し直接利用者の声を聴き取って頂ける人を確保することを検討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	2670100433
事業所名	特別養護老人ホーム紫野
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)	
訪問調査実施日	平成30年3月1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)平成28年度から、理念を「いつまでも私らしく」に変更し、理念に基づいて個別ケアや看取りケアの実践が行われています。法人理念及び運営方針を施設内に掲示されています。2)課長以上による幹部会議、全部署の職員代表が出席する運営会議、各部署会議、各種委員会により組織的な意思決定が行われています。職員への人事考課の仕組みの下、ヒアリングの機会を設けておられます。			
(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)法人で5年毎の中・長期計画を策定し、事業所の単年度計画については各会議にてボトムアップできる仕組みがあります。課題の達成状況は年2回外部からオブザーバーを入れ客観的な評価を受けられています。4)各部署、委員会で年度の課題、目標を設定し年度末に達成状況を確認されています。ユニット毎にも目標を設定されていますが、職員が理念を自分の言葉でユニット目標に結び付けられると生きた目標となるのではないのでしょうか。			
(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)法人内で配置している弁護士による法令遵守の研修を定期的実施されています。6)課長以上が出席する幹部会議では事業所の運営について検討されています。ヒアリングシートを使って施設長、部長が定期的に職員に対するヒアリングが行われています。7)苦情や相談については施設長、部長、課長が相談窓口となっており、困難事例や課題については施設長までが細かく把握しておられます。緊急時の対応も、連絡網を使う方法等、細かく対応が決められています。			

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
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) 法人内で一元的に人材を確保する仕組みが整っています。また新卒者だけではなく、中途採用や経験年数、役職に応じて研修を受ける仕組みが構築され質の高いサービスが法人内で実践できるよう人材育成が実施されています。9) 事業所内でもプリセプター制度（ある一定期間、新人（プリセプティ）1人に対し教育係として3～4年目の先輩（プリセプター）1人が担当するマンツーマンの教育制度）を活用し、特別養護老人ホームだけではなく居宅サービスの部署への実習も実施し、高齢者福祉総合施設紫野全体を意識されていました。		
(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) 職員が継続して就労できるよう産前・産後休業、育児休業や時間短縮労働の制度を活用し安心して働くことができる環境が整っています。12) 産業医の確保やハラスメントの相談窓口を設けておられ、ストレスを解消するための仕組みを作られています。13) ストレスを解消するために法人内での日帰り旅行の企画の案内を実施したり、各チーム内や事業所内で相談できる環境があることを職員面談で確認しています。人間関係も良好であり上司、部下との間で信頼関係を構築しておられます。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 現在ホームページをリニューアル中であり、今後更に事業所の情報を開示、広報することが期待されました。14) 事業所内の地域包括支援センターからの依頼を受け地域に対し自宅での介護技術講座を実施し、介護職員、栄養指導に管理栄養士が講師を務めておられます。高齢者すまい・生活支援事業では地域でのニーズに応え、住居の住み替えの支援やその後継続的な見守りを丁寧実践しておられました。ボランティアを広く受け入れる、施設職員が様々な活動を通じて地域に貢献する、の2点は確認できましたが、施設に入所されている入所者と地域の方との交流の機会が少なく感じましたので、工夫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
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) パンフレットやホームページで紹介されていますが、パンフレットに記載されている事業所の理念が以前のものでした。ホームページもリニューアル中ということもあってか、利用者の様子や取り組みが少し古いものとなっています。		
(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)		16) サービス利用開始時には重要事項説明書などを用いて細かく説明し同意を得られることを利用者（利用者家族）アンケートにて確認できました。判断能力に支障のある方に対しては、成年後見制度を積極的に活用されていました。		

(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	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)		18)20)モニタリングを丁寧に実施し、定期的に利用者、家族の意向を確認する機会を設けておられました。18)アセスメント及び計画書に、情報収集と課題分析の繋がりが明確でない等一部不十分な点が見られましたが、今後もより良いものとなるよう向上への意欲が見られました。19)主治医や他専門職が担当者会議に参加できないときには意見照会を行っておられました。		
(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)協力病院へ入院中の利用者に関し、家族への説明に同席されたり、安楽な姿勢や食事介助の方法について退院前に確認される機会を設けておられました。また、医師からの状態説明を踏まえ、家族に対し改めて事業所での生活がイメージしやすいよう、施設職員が再度説明を行う機会を設けておられました。		
(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。	A	A
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)職員がいつでもマニュアルを確認できるよう、サービスステーションにマニュアルを設置されていました。23)個人情報、鍵の掛かるロッカーで管理されていました。個人情報保護の研修も行われていました。24)25)各ユニットの職員が利用者の家族に状況を伝えることを標準化し、介護職員がソーシャルワークの実践を通じ家族と事業所の関係性の構築に寄与し、家族の安心感に繋がっています。		
(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)各感染症に対し法人内で委員会を設け対策を講じる仕組みがあります。汚物処理物品はすぐに対応ができるよう準備されていました。物品の整理についてもしっかりと整頓されています。27)トイレの臭気対策にも工夫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。	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)29)事故の状況について細かく要因分析されておられます。細かく分析することにより具体的な解決策を講じることができていました。30)また防災についても他自治体の防災訓練を参考とし、近隣の大学と共同で地域を意識した防災訓練に向けて行政区を巻き込んで検討されています。		

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) 全体研修で虐待防止の研修、法人内で人権尊重に関する研修を実施されています。番号キーによるエレベーターロックが使われており、安全面への配慮から継続して使用されているとのことですが、入居者にとって行動を制限する側面があり、必要のないときはロックを解除したり、ロックの使用について職員間で検討する機会を持たれてはいかがでしょうか。32) 事業所の全体研修、法人内の研修で、プライバシーに関する研修が行われています。33) 法人共通の点数制による入所基準により、毎月一回嘱託医、第三者委員も参加される入所判定会議で、適正に入居者の決定が行われています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34) ケアプランの個別の聴き取りは実施されていますが、施設全体での利用者懇談会は実施されていませんでした。ユニットごとに余暇の時間や、催しの機会等を活用して自然な形で利用者の要望等を聴き取る工夫をされるといいのではないのでしょうか。35) 意見・要望等の内容とそれに対する対応の公開ができていませんでした。ちょっとした意見や要望等に対しても、その内容と対応を、広報誌や掲示等で第三者にも公開することを検討されてはいかがでしょうか。そうすることにより、同様の要望等を引き出しやすくなるとともに、適切に要望等に対応する施設として、施設に対する信頼にも繋がると思います。36) 第三者への相談機会の確保として、介護相談員等の受入れができていませんでした。公的な介護相談員を継続して導入することは困難であることを考えれば、法人や施設で、定期的に施設を訪問し直接利用者の声を聴き取って頂ける人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) 年2回アンケート調査を実施し、集計結果をリーダー会議で分析・検討されています。38) 法人内の他施設を互いに評価する相互チェックの指摘を受け、リーダー会議で改善策を検討する他、ケア向上委員会により質の向上について検討されています。39) 毎年年間計画を策定し、半期ごとに振り返りを行い次年度の事業計画に反映されていますが、事業自体の自己評価を定期的に行い、課題を明確にし達成段階を確認するには、一定の同じ内容の評価基準を用いて、年一回程度定期的に評価を行う必要があると思われます。運営管理面では第三者評価の共通評価項目や、サービス内容面では個々のサービス類型別に評価する何らかの客観的な評価基準を用いて、定期的に自己評価を行うことを検討されてはいかがでしょうか。		