

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 月 6 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 1 月 9 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静原寮）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) 環境班の取組み 各ユニットから 1 名の構成で「環境班」を設置し、入浴介助場面を見直し、プライバシーカーテンを設置したり、積極的に他施設の見学を行うことによって、プライバシーの保護をはじめとした入居者の生活環境の改善に取り組まれています。 2) アセスメントの作成 アセスメントの過程で、他の事業所から来てもらっている機能訓練指導員の評価を独自の書式でされることによって、入居者の心身の状況をより多面的に把握されています。 3) 感染症対策 感染症に対するマニュアルが整備され、吐物処理の訓練も行っておられました。玄関付近で手洗いや手指消毒ができるようにされており、施設内での感染症発生を防いでおられました。更に 11 月から 3 月までは職員は出勤時に検温と体調チェックが決められており、施設内への感染症の持ち込みを防いでおられました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) サービス担当者会議 4 月から 10 月に行われた 68 ケースのサービス担当者会議でご本人の参加が 4 ケース、ご家族もしくは後見人の参加が 5 ケースということでした。電話や面会時等の聞き取りもされているようですが、入居者や家族の希望が十分に把握されていない状況でした。 2) 意見・要望への対応 入居者や家族からの要望や苦情は各ユニット毎に対応されているということでしたが、施設全体で共有化して改善してその内容を公表する仕組みが確認されませんでした。 3) 各種規程の整備 職員のストレス解消やメンタルヘルスについて、直属の上司との面談を実施するなどに取り組まれていましたが、ハラスメントに対する規定はありませんでした。又、サービスの記録や個人情報の保護についても規定はされていましたが、廃棄についての規定はありませんでした。

具体的なアドバイス	1) サービス担当者会議 入居者やご家族の希望等を各職種の職員が直接に同じ場所で聞くことによって情報を共有することの大切さ等を職員間で認識されることが必要ではないでしょうか。入居者本人やご家族の参加のために月に1回は「家族面会の日」として施設にきていただくための送迎を検討されるなどされてはいかがでしょうか。 2) 意見・要望への対応 入居者からの意見や要望はユニット毎に聞いて対応されていますが、施設全体で把握し、それらを共有化していくことによってケアの向上につながると思います。さらに、その検討や改善の結果を入居者やご家族に広報誌や施設内に表示するなどの取組みをされてはいかがでしょうか。 3) 各種規定の整備 ハラスメントの規定は職員数に関わらず労務管理上、必要な規定だと思います。その存在を職員に周知にすることによって安心して働けるような環境づくりにつながると思います。又、個人情報の廃棄規程は個人情報保護の重要性を職員に意識づけるためにも策定されることをお勧めします。
------------------	--

※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	2670600150
事業所名	特別養護老人ホーム静原寮
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
訪問調査実施日	平成30年1月30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思決定を行い、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)		施設の理念は全職員に年2回の研修で発信されており、玄関に掲示されるとともにホームページや広報誌等で周知されていました。			
(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)		組織体制及び会議構成は一覧表になっており、各会議の位置や役割、他の会議との関連等がフローチャート等で「見える化」されることによって、組織的な運営がされるようになっていました。			
(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。		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)		施設長が直接、職員の意見等が聞くことのできる職員面接等が行われていないということでした。管理者として職員面接の場等を年2回ぐらい設け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
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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		研修費用の施設負担、受験対策講座開催の情報提供等、職員の資格取得に向けて支援されていました。また、グループ法人と共同でキャリアパスに則った研修体制の構築、人事管理制度に関する方針が確立されているようなので、今後は具体化されると思います。喀痰の吸引についても指導看護師が積極的に実地研修を行っていました。		
(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。	B	B
		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)		有給消化や時間外のデータは管理されていましたが、職員の就業状況や意向等について、検討されている状況が確認できませんでした。また、ストレス解消やメンタルヘルスについては、直属の上司との面談を実施するなど取り組まれていましたが、ハラスメントに関する規定の整備が必要です。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		地域ケア会議を中心に各種会議等に参加されたり、地域の自主防災会に加入するなど、地域の一員として地域活動に積極的に参加されていました。また、広報誌やホームページ等を活用して地域に情報を開示していましたが、情報の公表制度の更新が行われていませんでした。		

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
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)		ホームページには、利用者の様子や行事などを掲載し情報を更新しておられました。見学の希望者には個別に相談員が対応しておられました。今後は個別で対応された記録を一冊にまとめられてはいかがでしょうか。		
(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)		契約能力に支障がある場合は後見人等と契約をされていました。また、利用後に成年後見制度の利用が必要な場合には、診断書の作成等に協力されていました。		

(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)		アセスメントを行ったあと、更に機能訓練指導員の評価も加えるようにされています。サービス担当者会議への参加はご本人参加が4名、ご家族もしくは後見人の参加が5名とのことでしたが、個室を利用されている利用者もおられることから、ご本人が参加できる環境づくりや、担当者会議の開催日時を利用者やご家族と合わせる工夫を検討されてはいかがでしょうか。			
(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)		病院からの退院前のカンファレンスには相談員に介護職も同席をされていました。必要に応じ精神科の専門医の診察も月2回あり、精神症状のある方の支援体制が整えられていました。			
(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	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	B	
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)		各フロアの業務マニュアルはできていましたが、見直しの基準等が明確化されていませんでした。感染症のマニュアルについては、見直しがされていましたが、他のマニュアルについてはできていない分もありました。記録の保管や個人情報の保護についても規定されていましたが、廃棄についての規定がありませんでした。利用者に関する情報はユニット内だけでなく施設全体で共有するような仕組みを検討されてはいかがでしょうか。			
(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)		感染症に対するマニュアルが整備され、吐物処理の訓練も行っておられました。玄関付近を入ってすぐのところでは、手洗いや手指消毒ができるようにされており施設内での感染症発生を防いでおられました。更に11月から3月までは職員が出勤時には検温と体調チェックが決められており、施設内への感染症の持ち込みを防いでおられました。			
(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	B	
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。	B	B	
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。	B	B	
(評価機関コメント)		毎年消防署を招き、職員を対象に救命救急講習を行っておられましたが、事故や急変時を想定した訓練が行えていませんでした。事故の分析は行われていましたが、検証からマニュアルの見直しまでには至っていませんでした。災害発生時の対応については、事故予防委員会で話し合われていましたが、マニュアルに基づいた訓練が行われていませんでした。			

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
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)	身体拘束廃止委員会では、拘束の内容について広く議論されることによって人権について検討されていました。職員で構成する「環境班」が他施設等に見学に行き、プライバシー保護について改善されていました。				
	(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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)	利用者からの要望や苦情は各ユニット毎に対応されていましたが、施設全体で共有化し、改善してその内容について公表する仕組みが確認されませんでした。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	家族へのアンケート調査での内容と結果について、玄関前に掲示されていました。今後、職員によるアンケート内容等を検討されることによって、サービスの内容について、より認識できる場となるのではないのでしょうか。サービスの向上にむけて委員会等で日常的に検討し、半年に1回くらいは施設全体で検討できる場を設ける等をされてはいかがでしょうか。				