

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 13 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 27 年 2 月 14 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ひろさわ**）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) 利用者の 24 時間 365 日を支えるサービス作り</p> <p>地域密着型の特別養護老人ホームとして、併設の小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅とともに、利用者の生活の継続を支える事業所作りに取り組んでおられ、特養入所がその人の生活史を切るのではなく、特養へ入所してもそれまでの生活や地域社会・家族等との関係性を保ち続けることを支えるサービス作りを進められています。入所前の生活と結びついた外出、一時帰宅等の取り組みは、職員にとっても新鮮な体験になっていることが、職員ヒアリングの中でも確認することができ、利用者の生活を従来の生活と繋ぎとめる様々な取り組みを重ねることが職員を育て、より良いサービス作りにも繋がっていくことと思われました。</p> <p>2) 地域との関わり</p> <p>地域に根差した施設づくりを目指して、開設以来、併設の地域交流スペース（コミュニティカフェ）を地域の団体に場所を開放・提供する実績を重ねてこられたり、特養としても、まだ未整備ながら、地域に向けた勉強会・研修会の実施等の地域貢献、実習生の積極的な受け入れ、災害発生時の地域との連携等、地域社会の中での施設の役割を果たしていこうという、事業の積極的な意向を持たれていることを確認することができました。事業所開設後まだ日が浅く、まだまだ発展段階とは思われますが、近い将来施設が地域の福祉・介護の地位を確立していかれることが期待されました。</p> <p>3) 理念・運営管理等の職員への周知の取り組み</p> <p>組織の理念や中・長期も含む経営計画、法令順守、人事等、事業運営に係る様々な事柄を毎年「経営計画書」という一冊の手帳形式の冊子にし、全職員に配布して毎日箇所を決めて読み合わせをするなど職員への周知を図っておられ、個々の職員が組織の運営管理の一端を担っているという意識を喚起する上でも大変有効な取り組みと思われました。現場の介護職員には常時「経営計画書」を携行したり、交代勤務のため読み合わせで内容を共通に理解する機会を持つことが制約されることも多いのではないかと思います。特に利用者に直接ケアを提供する介護職員を対象に、例えば施設の考え方を理解する上で特に重要と思われる部分について、別途周知する機会を持つなどの方法で補えば、「経営計画書」の趣旨が更に生きてくるのではないかと思います。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) アセスメントの工夫</p> <p>利用者の心身状況のアセスメントは、パソコン・ソフトのアセスメント・ツールと、法人内の施設で独自に作成した情報シートで行われていますが、パソコン・ソフトは十分活用されず全利用者分記入できていないとのことで、それを補う情報シートも情報をチェックする形式で、法人内の施設間で情報を共有するには有効であるものの、より明確に個別の利用者の課題やニーズを明らかにするには使用上工夫が必要と思われました。</p> <p>2) サービス担当者会議への家族の参加</p> <p>サービス担当者会議は、利用者本人は参加されているとのことで、本人の参加は高く評価できる反面、家族の参加はほとんどできていないとのことでした。本人から直接確認できないエピソードや生活史、家族の思いや要望等を確認し、利用者本人の施設サービス計画に反映させる上で、サービス担当者会議への家族の参加は大変重要と考えられます。家族が担当者会議に参加できるように条件を設定した担当者会議の場を設定することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者懇談会、相談面接の機会の確保</p> <p>ユニットの中で日常的に利用者の要望等は聴き取っておられますが、全体的に、または個々に利用者の要望等を聴き取る利用者懇談会や相談面接の機会は確保されていませんでした。日常のケアの中での聴き取りは、要望の多い人の声に偏ったり、また利用者からの苦情・要望等の一方的な聴き取りの形で行われることが多いと思われ、施設職員が利用者とは様々な意見を交わしたり情報を提供して利用者の意向をより理解する、懇談会や面談の機会を別途設定することは必要と思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) アセスメントの工夫</p> <p>パソコン・ソフトのアセスメント・ツールは情報を補う必要があり、独自に使用されている情報シートを有効に活用する必要があると思われます。情報シートへの記入は、チェックだけでなくその具体的な状況や判断根拠も併記する工夫をされてはいかがでしょうか。そのことにより、個々の利用者の具体的な状況を明確にすることができ、より個別性のある施設サービス計画の作成と、個別ケアの充実につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2) サービス担当者会議への家族の参加</p> <p>サービス担当者会議を開催するにあたって、家族の参加しやすい日時を確認し、家族の都合に合わせて会議を設定して開催されてはいかがでしょうか。家族に参加して頂き、利用者が日々暮らされる施設環境の中で、利用者の様子も確認しながら担当者会議を行うことで、入所までの本人の暮らしの様子や本人のこだわり等新たな情報を家族から得たり、家族の思いや要望、家族からのアドバイス等も聴き取ることも可能となり、利用者の生活の継続を支援するという意味でも大変有効なのではないかと思われます。</p>

様式 7

	<p>3)利用者懇談機会、相談面接の機会の確保</p> <p>改めて懇談会を設定するというのではなく、例えば日常的に各ユニットで一日の流れの中で短時間でも全利用者と懇談する時間を繰り返し設定していくという方法であれば実施しやすいのではないのでしょうか。小さなグループで、普段余り自分から発言されない方にも意見等を求める機会を繰り返し持つということが重要と考えます。その際に、施設側から実施可能なことや提供可能なサービスを伝えるなど、提案型の聴き取りに配慮されると、より要望等を引き出しやすくなるのではないのでしょうか。</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	2690700105
事業所名	嵐山寮特別養護老人ホームひろさわ
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、小規模多機能型居宅介護
訪問調査実施日	平成27年3月2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) 施設の理念・方針等が記載された「経営計画書」という手帳を全職員に配布し、年一回の家族会総会で家族に対しても法人の考え方、理念等も伝えられています。2) 法人の経営会議、施設長会議、事業所の運営会議、特養の調整会議、ユニット会議等、階層的な意思決定の仕組みを整えられています。			
(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) 施設長により示された方針に基づき現場でリーダークラスにより事業計画を作成されています。事業計画には年一回の家族の会で介護職員が聞き取った意見も反映されています。4) 医務、栄養、介護、相談員それぞれに課題を設定し、3か月に一度、経営会議等で達成度を確認されています。			
(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	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) 自主点検を法人内情報共有ソフトで常時確認できるようにし、朝礼で経営計画書の倫理法令順守に関する方針を確認されています。6) 年一回の経営計画発表会で施設長より中長期ビジョン、経営方針を説明されていますが、個別に職員の経営責任者等に対する意見・意向等を聞き取る機会の設定は十分でないように思われました。7) 事故、法的対応が必要なものなど案件により報告の手順が定められています。			

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) 法人で介護福祉士の資格取得支援講座を実施し、人事考課で資格取得を評価されています。9) 法人全体で研修体系を定め、内部外部の研修には「研修報告書と気づきシート」の提出を求め人事評価の対象とされています。10) 実習マニュアルを作成し、内部で実習チューター研修を年二回実施されています。		
(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)		11) 法人全体の安全衛生委員会で定期的にチェック表を用いて労働環境の巡視や職員への聴き取りを行い、会議で検討した後職員本人にもフィードバックし意向を確認されています。12) 外部の産業カウンセラーに直接メールで申し込みしてカウンセリングを受けることができる体制になっていました。		
(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)		13) 法人全体のホームページや施設の広報誌により情報発信されています。併設の地域交流スペースを地域の団体の活動に提供し、交流スペースを使用する各団体からも広報誌に記事を出して頂かれています。14) 地域に向けた講習会・研修会の実施は、次年度の事業計画に入れる予定とのことでした。		

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)		15) 法人のホームページでサービス内容等の他、法人の事業に関する状況等も公開されています。		
(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)		16) サービス内容・利用料金等について入所時に重要事項説明書やパンフレットにより説明されています。成年後見制度利用の入居者もおられました。		

(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。	B	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		17) パソコン・ソフト、独自の情報シートでアセスメントが行われていますが、全入居者に対して十分に活用できていると言えない状況でした。18) サービス担当者会議には入居者本人は参加されていますが、家族が参加しやすい日時への配慮が必要と思われました。19) 栄養士、医師も参加されて担当者会議を実施されています。20) 3か月に一回モニタリングを実施し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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 行政や医師、各種関係機関、ボランティア団体等と連携をとり、退院時の医療機関との連携や、ショート利用者が利用中に使われたインフォーマルサービスを退所後も使えるように調整するなど対応されています。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルはパソコン内で管理されていますが、マニュアルが標準業務の手順となっているか確認する仕組みや見直しの基準が整理されていませんでした。23) 記録類はパソコンシステムで項目ごとに分類して記録・管理されています。24) パソコンによる法人内の情報広場、パソコン・ソフト、ユニットの申し送りノートにより各種情報を共有されています。25) 担当者会議等家族等との情報交換の機会を持たれていますが、担当者会議への参加が少ないなど、情報交換の機会を充実させることが期待されま		
(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) 法人で感染症対策マニュアルを整備し、年二回感染症研修を実施し、施設でノロウィルスの感染期には嘔吐物処理等の実践的な研修も実施されています。27) 施設全体で環境整備に取り組み、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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故発生防止マニュアルを整備し、ユニットで誤嚥等の事故対応訓練や救急車両を要請するマニュアル訓練等を実施されています。29) 事故発生時には事故報告書を作成し3日以内に事故対策会議を開催されています。30) 毎月夜間想定訓練を実施されていますが、地域との連携を意識したマニュアル整備や共同訓練は今後の課題となりました。		

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
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) 経営理念に人権の尊重を謳い、新任研修で身体拘束・高齢者虐待の研修を実施し、今年度はその他にも高齢者虐待等の研修を予定されています。32) 経営計画書にプライバシー保護を記載し職員に意識付け、等級別研修でプライバシーに関する研修を実施されています。33) 独自の点数制による入所基準に基づき、医師も出席される月一回の入所判定会議で適切に入所者を決定されています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34) 利用者の要望等の把握は日常的に行われていますが、個別の聴き取りの機会の設定や懇談会は未実施でした。ユニット毎に簡単な聴き取りの機会を持つなど工夫されてはいかがでしょうか。35) ホームページで苦情内容・対応状況を公開されています。36) 直接利用者の相談等を聴き取る介護相談員等の外部の第三者の受け入れは未実施でした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		37) 年一回満足度調査を行い、調整会議で調査結果の振り返りを行われています。38) 事業所全体の運営会議、部門長会議により質の向上に係る検討を行われています。法人内のエピソード大会で他施設の取り組みの情報交換を行われています。39) 四半期報告で経営計画書に示された目標の進捗状況を確認し事業所の評価を行われています。		