

アドバイス・レポート

平成 29 年 12 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 29 年 9 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あじさい苑）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) 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>事業所内独自の研修計画も策定され、2カ月に1回の全体研修会が実施されています。また、法人本部職員である教育専門官が週に2回定期的に新人教育や現任研修をサポートされ、資格取得に向けての支援講座も実施するなど職場内研修の充実が図られています。また、介護福祉士75%と有資格者が多く、ヒアリングにおいても職員の意識は高く利用者本位のケアを目指す前向きな姿勢が見て取れました。</p> <p>2) 地域への貢献</p> <p>地域への取り組みとして、本年度から隣接する老人保健施設と「あじさい祭り」を合同企画して講演会や相談会、福祉機器の展示など実施され、地域の方が140名近く来場され地元からも高い評価を得られたとのこと。入所のみ施設であるが故に、地域との交流の観点から医療機関と老人保健施設も運営される法人の特性が活かされ、継続的に実施されることが期待されます。なお、地域住民に向けて施設情報を掲載した広報誌の発行も検討されればより地域活動の充実に有効かと思えます。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理等</p> <p>施設内は整理整頓が行き届き、汚物処理専用のエレベーターが設置され室内も臭いが殆ど気にならず、清潔な状態が保たれているように感じました。年間研修計画の中でも感染症対策について看護師が講師になり定期的に研修を実施され、「感染症対策委員会」にて各種マニュアルが整備され、緊急時の感染症初期対策グッズもフロアに常備するなど衛生管理に対する意識の強さを感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 事業計画の策定と業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人としての事業計画を拝見しましたが、あじさい苑としての施設全体の現状課題や事業方針、取り組み目標を明確にした計画内容が確認できませんでした。月1回の運営連絡会議やユニットリーダー会議を開催されているということですが、運営方針の決定プロセスや各階層での意思決定の様子が議事録等でも確認できず、職員の意向が計画に反映されている様子が窺えませんでした。援助していく上での組織としての目標や指針が抽象的で、職員が何を指し、何を大切に援助に向き合うかがやや見えにくい状況です。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>2) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>他職種協働によるカンファレンスやモニタリングを3～6ヶ月毎に定期的に行い、担当者会議には家族も出席し説明・同意が行われていることは評価できます。ただ、ケアプランの策定がパソコンソフトに依存して利用者や家族の意向が明文化された内容が十分に確認出来ず、再アセスメントされないままモニタリングが中心の傾向が強く感じました。心身状態の変化によりご本人の意向も変化していきますので、再アセスメントの機会を明確にして利用者の意向を踏まえた援助計画書の策定が求められます。</p> <p>3) 利用者の意見要望を広く拾い上げる仕組み</p> <p>今回の第三者評価のアンケートでも回収率が高くサービス向上のヒントや糸口となる内容など様々な意見があり、施設に求める要望や意見の機会を求めておられるように感じました。利用者や家族の方の日々のサービス利用にあたっての意向を日々の現場での会話に終わらせることなく、アンケート調査や家族懇談会の実施など利用者や家族の方のサービスに対する本音を聞き出す為の工夫が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画の策定と業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人理念やサービス向上宣言を朝礼等で唱和されていることから、日々の取り組みや実践結果をアンケート調査するなど、現場職員全員が自ら施設を評価してみる機会を設けてみてはいかがでしょうか。そこからクローズアップされた施設全体の課題を明確にし、現場サイドと一緒に事業方針や目標を具体的に策定してみられる方法も考えられます。利用者本位のケアを展開しようとされる現場職員の意見やアイデアを活かした事業方針や計画を軸に、各種会議や日々の実施内容を評価するPDCAのサイクルの仕組みづくりが組織の活性化につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>3カ月に一度のモニタリング時にアセスメントも兼ねて行われていることですが、モニタリングとアセスメントでは基本的な機能が異なります。アセスメントの過程の中で、聞き取られたご利用者の希望や要望を明確に抽出することで、よりよい援助計画につながります。改めてアセスメントの項目やシートの見直しを図り、ご利用者が施設でどのように過ごしたいのか、その人の望む生活像を入所時だけでなく再アセスメントの際にも明確にしておくことが望まれます。また、見直しの基準を明らかにして個別援助計画策定の一連の流れや手順も合わせて整理されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 利用者の意見要望を広く拾い上げる仕組み</p> <p>利用者や家族からの意見・要望は、決して好意的なものばかりではないかもしれません。ただ、サービスの質の向上という観点からご利用者や家族が日々感じておられることを意識的に拾い上げる機会を作ることで、事業所と利用される側相互のコミュニケーションが良くなり、サービスの改善、向上へと繋がるかと思えます。まずはサービス向上委員会が中心となって、利用者満足調査や意向調査の実施にむけて利用者や家族に確認したいアンケート項目を一つひとつ検討することから始めら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	2670900790
事業所名	特別養護老人ホームあじさい苑
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
訪問調査実施日	平成29年9月20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。	B	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		医療機関や隣接する老人保健施設と一体となり、「スマイル・ユアエナジーいつも笑顔で」を合い言葉に館内に理念やサービス向上宣言が掲示され、朝礼や職員全体研修の際には唱和をして職員全体への浸透を図られています。今後はその理念が現場でどのように活かされ、展開されているのかを職員が確認しあえる仕組み作りを検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	C	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		法人の事業方針や事業計画が網羅的に作成されていますが、運営連絡会議やユニットリーダー会議等の内容を反映した、あじさい苑としての施設全体の課題や方針を明確にした事業計画を確認することができませんでした。意欲的に各種委員会が組織されていますので、それぞれの役割を明らかにし、課題や目標を明確にすることでより効果的な施設運営ができ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。	B	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。	C	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)		施設長による年1回の職員ヒアリングを行い、率先してフロアに赴き職員との意思疎通を図られています。法令に関する重要事項などの伝達はユニットリーダー会議にて管理者より報告されているとのことでしたが、口頭のみでの報告になっているとのこと、定期的な全職員への周知に向けた研修の実施が望まれます。			

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。	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		正職員比率が90%、介護福祉士が75%と有資格者が多く配置されています。また、年間研修計画に基づき定期的に職場内研修を実施すると共に、法人本部職員の教育専門官が週に2回定期的に新人教育や現任研修をサポートされ、資格取得に向けての支援講座も実施するなど職場内研修の充実が図られています。今後は中堅職員やリーダー職員にも焦点を当てた階層的な研修の充実が組織の活性化につながるかと思われました。		
(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)		施設内保育所の設置や、家庭の事情に応じて日勤常勤のみの正規職員も採用されるなど、子育てをしながらも継続して仕事ができる体制がとられています。ただ職員の人員に限られ、勤務体制や外部研修参加などの工夫などが気になりました。職員休憩室は十分なスペースを確保され、法人単位での親睦会や職員旅行などのイベントがありサークル活動等への金銭的補助もされていました。		
(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。	C	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。	B	A
		(評価機関コメント)		前回調査において指摘があった地域への取り組みとして、本年度から隣接する老人保健施設と「あじさい祭り」を合同企画して講演会や相談会、福祉機器の展示などを実施され、地域の方が140名近く来場され地元からも高い評価を得られたとのことで、今後も継続的に実施されることが期待されます。また、施設の広報誌の発行や、入居されている方に向けて地元のイベントや取り組みを掲示し、案内するなどされると、より地域との交流が深まるかと思われました。		

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)		ホームページ、パンフレット等での利用案内が掲載され、施設見学者に対しては生活相談員が対応されています。		
(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)		利用に当たってのサービス内容や費用等の確認は重要事項説明書にて説明がされ、書面にて同意が行われています。また必要に応じて成年後見人等の制度の活用紹介もされています。		

(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。	A	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		既存のパソコンソフトを活用してアセスメントが行われ、3～6ヶ月毎のモニタリングにおいて各部署から課題、ニーズの照会を行い、担当者会議にてご家族に状況を十分に伝えておられました。ただアセスメントの内容からご本人の意向内容が十分に確認出来ず、モニタリングが中心の傾向が窺えました。改めてアセスメントの項目やシートの見直しを図り、利用者が施設でどのように過ごしたいのかを明確にして、定期的に評価されるよう改善が望まれます。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		週3回の嘱託医の往診やりハビリ専属の職員が配置されています。また看取り介護にも組織的に取り組まれているとのことで、医療と介護の連携が感じられました。		
(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。	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。	B	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	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)		各種業務マニュアルをファイルに整備され、各フロアにて誰もがいつでも確認できるようになっています。日々の介護記録についてはパソコンの導入を検討されているとのことでしたが、個人情報の取り扱いについての研修がされていないとのことで、プライバシー等の権利擁護や倫理研修の観点からも、併せて定期的な研修が望まれます。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		施設内は整理整頓が行き届き、汚物処理専用のエレベーターが設置され室内も臭いが殆ど気になりませんでした。「感染症対策委員会」にて各種マニュアルが整備され、緊急時の感染対応キットもフロアに常備されています。感染症対策について看護師が講師になり定期的に研修を行っておられます。		
(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。	B	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)		軽微な事故に対しても事故として詳細に記録され、報告書には再発防止対策の欄を設けられ、毎月行われる「事故防止対策委員会」にて原因分析や傾向を確認し、再発防止に努められています。事故災害対応等の訓練が定期的実施されていますが、地域と連携した取り組みが今後の課題であるとのことで、近隣施設と地元消防団等と協働して取り組まれることが期待されます。		

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。	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)		全職員を対象に人権研修に力を入れ、身体拘束廃止委員会においては転倒予防のベットセンサーの設置に対しても十分な説明と同意、評価を行っていただきました。プライバシー等の保護については、居室内のトイレの扉が開いたままになっていたとの利用者アンケートのコメントもあり、職員の意識啓発の研修が求められます。入所判定会議においては施設独自に10項目チェックを行い優先順位の妥当性を図っておられました。			
(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。	A	B	
	(評価機関コメント)		事務所前に意見箱を設置され、介護相談員を受け入れられています。ただ、その介護相談員も昨年までとのことでした。今回の評価アンケートでも回収率が高く様々な意見が散見していましたので、利用者や家族の方の日々のサービス利用にあたってアンケート調査や家族懇談会など施設自身がご利用者やご家族の本音を聞き出す為の工夫が望まれます。			
(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。	C	C	
	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。	B	B	
	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)		前回調査時と同じようにサービス満足度調査やアンケート調査等はされていません。またサービス向上委員会が研修企画に偏っているように思いました。各種委員会で積極的にサービス向上に向けての組み作りをされていますので、各委員会や各ユニットの小さな単位で総括と評価を行い、課題を抽出したうえで、次の年度に向けた具体的な事業計画を作成することから始められてはいかがでしょうか。また、現場職員が自ら施設のサービスを評価してみるのも一考かと思えます。			