

アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 8 日

平成 24 年 9 月 28 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はなぞの）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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>1)外出への取り組み これまでも個別に外出の機会を持たれていますが、ユニット単位では対応しきれない大規模な買い物や、喫茶にも出かけたなどの職員からの発案で、ユニットを超えて「おでかけ情報交換会」という委員会を作り、ユニットの声を拾い上げて全体で行き先を決めて、施設単位での外出に取り組まれています。一見個別ケアに対する逆行とも見える取り組みですが、限られた人員配置の中、ユニット単位で対応仕切れない入居者の要望に応えるため、施設の規模のメリットを活かす取り組みで、そこには狭い個別ケアの概念にとらわれない自由な発想が窺え、むしろ入居者の世界を広げる取り組みとと思いました。施設全体での取り組みが、逆に個別の要望を引き出すことにも繋がっていけば更にいいのではないかと思います。</p> <p>2)排泄ケアへの取り組み 3年前から取り組まれている排泄委員会で今年度、新たに独自の排泄アセスメント表を作成し、個々の利用者に対して提供される排泄ケアとそのケアの根拠を新人職員でも理解できるようなアセスメントの実践に取り組まれています。様々なケアが、根拠に基づいて提供され、それが職員間で共有されて始めてその人の尊厳の実現に繋がる大変重要な視点を持たれている事を感じました。このアプローチの視点が排泄ケアを超えて様々なケア領域にわたって職員間で共有されることを期待致します。</p> <p>3)主体的なケアへの取り組みの職員風土 職員の発案による施設単位での外出への取り組みの他、排泄委員会も職員のユニットを超えて横断的に日々話し合う職員の風潮に支えられて展開されてきたとのことでした。施設行事へも職員が主体的に関わってこられているとのことで、施設開所後短い期間の中で、個々の職員の中に利用者の立場に立って、どうすれば利用者により良い施設環境やケアを提供することができるのか自発的に考え実践して行こうとする職員の風土が確実に育ってきている事が窺えました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 感染症、事故・緊急時の対応への取り組み 感染症対策として、新入職員研修の中で感染症研修を実施し食中毒や季節の感染症についても施設内研修や各種会議で職員の注意喚起を図られ、また介護事故等についてもほとんどの職員が救急救命講習を受講されるなど対応されていますが、実践的なシミュレーションを伴う訓練は実施されていませんでした。実際に感染症、事故等が発生したときに職員が適切に対応できるためには、更に感染症や事故の発生を想定した実践的な訓練を日常的に繰り返しておく必要があると思われます。</p> <p>2) ストレス対応 施設内で、リーダー、サブマネジャー、施設長は日常的に職員と話す機会を多く持たれ、少し様子がおかしい職員には積極的に声を掛けられています。職員ヒアリングの中でも職員がストレスを感じられる場面は多いことが感じられ、特に職員がストレスをため込みやすい小規模ケアでは、更にきめ細かな配慮が必要と思われました。また、産業医等に相談できる状況は確保されていますが、メンタル・ケアの専門医ではないとのことで、職場外で相談できる仕組みの確保も必要ではないかと思われます。</p> <p>3) 外部の視点の共有 毎年第三者評価を受診され、また介護相談員を受け入れられるなど、施設外の視点を積極的に取り入れてサービスの質の向上につなげようという観点を施設全体で持ち、実際に改善につなげられています。職員ヒアリングの中では評価の趣旨や評価結果に基づくサービスの改善状況などはあまり職員間で意識されていないように思われました。第三者評価をはじめ外部の視点を導入することの意義やそれに基づく改善状況を周知し、職員間で共有することで初めて客観的な評価は意味を持つてくるのではないかと思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 感染症、事故・緊急時の対応への取り組み ノロウイルスをはじめ感染症に関する情報や、対応方法は年々新しいものが出てくることを考えれば、最新の情報に基づいた研修を実施するとともに、実際的な対応方法や、清掃・消毒等の留意点も含めた実践を伴う訓練や研修の実施も検討されてはいかがでしょうか。事故対応についても事故類型や勤務の時間帯に応じた実践的な訓練を企画・実施しておかれると事故発生時のより適切な対応を期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>2) ストレス対応 職員がストレスをためて様子がおかしくなってきたからではなく、その前の段階で定期的に面談やヒアリングを実施するなど、きめ細かなストレス対応の機会を持たれてはいかがでしょうか。併せて、現場に入って職員の声を聴き取ったり職員が気軽に相談できるような施設外の第三者を施設で確保することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 外部の視点の共有 日常的に業務として行っていることも、第三者の視点での客観的な評価を得ることで、その業務の意味の理解を深め、また振り返りの機会にもつながると思われます。今一度第三者評価をはじめ外部の視点を施設内に導入することの意味を確認し、評価結果に基づく改善状況など、その成果を職員間で確認する機会を持た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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670700703
事業所名	特別養護老人ホームはなぞの
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)	
訪問調査実施日	2012年10月5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）及び事業所のスタッフ全員が、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)はなぞのの理念に基づいた実践の成果を法人内の事業報告会や事例検討会、事業所内の全職員会議で報告し、職員間で理念の共有を図られています。2)施設内で体系的に会議を行われ、各職位レベルでの意思決定を施設運営に繋がられています。法人レベルでも各施設の監督職からなる幹部会議で、各施設の意思を反映する体制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)法人内の事業監査で事業計画や事業報告について外部の有識者のアドバイスを得たり、第三者評価の結果や介護相談員の評価を活かすなど、事業計画策定に多面的な視点を反映されています。4)各事業所レベルの課題を設定されている他、ユニット毎に、また専門職種毎にもそれぞれ課題を設定し目標達成に取り組まれています。			
(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、いつでもスタッフ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)インターネットの整備や専門書籍の配置により職員が必要な法令を検索できる環境を整えられています。管理者は適時研修に出席し関連情報を事業所内に伝達されています。6)経営会議で経営責任者により各部署の運営管理者に対する事業運営面でのスーパーバイズが行われ、現場レベルではサブマネジャーやリーダーによりOJTが行われ、適宜管理者からも必要な判断や指示を得られています。7)サブマネジャー以上の役職者にはメールアドレスを設定し、必要な案件に応じて担当者に連絡を取れる体制を整えられています。			

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)介護職員の採用に関してヘルパー2級以上を基本とし、経験年数に応じて介護福祉士や介護支援専門員の資格を取得できるよう、法人内で研修会を実施するなど支援されています。9)キャリアパスに基づく研修体系が整えられ、全体研修や、経験年数に応じた研修、資格取得支援研修など、年間計画を立てて実施されています。10)社会福祉士、介護福祉士の実習指導者養成講習を担当職員が受講し、社会福祉士の実習の他、介護福祉士実習受け入れにも取り組まれています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)深夜勤務やシフト勤務は、勤務が偏らないようリーダー以上の役職者で勤務状況の把握・改善に努められ、毎月必要な人員配置にも配慮されています。12)日常的にはリーダー以上の役職者で職員が相談できる環境を整えられています。事業所外部では、産業医にも相談できる状況になっていますが、メンタル・ケアの専門医ではないとのことでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13)今年度から法人全体のホームページを刷新し、事業所情報の公開に活用されています。施設の日常生活など、はなぞの独自の情報発信にも活用されてはいかがでしょうか。14)施設を健康相談や介護予防の講習などに会場提供を行われる他、施設の職員を外部の講習会に講師として派遣されています。		

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
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)今年度刷新された法人全体のホームページで施設の情報も提供されています。施設見学には、ユニットを案内できる時は直接案内し、部屋が塞がっているときにはパワーポイントを活用して説明が行われています。		
(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)サービス内容についてはわかりやすい重要事項説明書により適切に説明が行われています。権利擁護事業について、まだ申請には到っていないが継続して利用案内をされているケースがあるとのこと、施設側から利用者の権利保護へ向けた働きかけが行われていました。		

(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	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)		17)利用者個人を知るために24時間シートを活用してアセスメントを行われ、また個人の意向を確認するために独自の「暮らしのアンケート」を実施されています。18)家族支援の必要な人や状態が大きく変わった人など、状況に応じて家族にも担当者会議に参加して頂き、家族の会議への出席件数は増えてきています。19)医師や歯科医師の意見を照会し日常のケアに反映されています。20)3ヶ月に一度個別援助計画の見直しを行なわれています。		
(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)		21)2人の医師には往診日以外も日常的に連絡をとれる体制がとられていて、24時間対応して頂けるとのことでした。空床利用型のショートステイでは、日常的に近隣の居宅介護支援事業所と連携をとり情報提供を行なって円滑なショート利用に繋がっています。		
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)各種業務の業務マニュアルは実際に使えるものにできるよう、基本的な内容の記載されたものの整備を進めておられます。23)記録類はパソコンで管理し、電子記録の取扱いについてもルールを決められています。24)利用者情報もパソコンで管理し、職員は各種記録類を確認してから業務に就くこととされています。25)家族来園時や、電話連絡により随時ご利用者の様子を家族に伝え、健康面についても看護職から伝えられています。		
(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、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	B
(評価機関コメント)		26)感染症の研修は新人研修の中で実施される他、食中毒や季節毎の感染症は施設独自に研修の機会を持ったり、各種会議で職員の注意を喚起されています。27)職員により掃除され施設内は清潔に保たれていますが、ユニットの冷蔵庫内など時々家族等から指摘があるとのことでした。		
(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
(評価機関コメント)		28)事故・緊急時の対応マニュアルを整え、避難訓練等実施されています。救急救命講習はほぼ全員が終了されています。29)発生した事故の分析を行ない、事故の発生傾向を把握し、利用者の状況について申し送りの工夫をするなど改善に努められています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		30)法人の年間研修計画で人権研修を実施される他、日常的にもはなぞのの理念の中にある「その人らしい暮らしを」に基づき、個人の尊厳を重視したサービスを提供されています。31)施設内の全体会議で、職員自身のプライバシーのとらえ方を検証するプライバシー保護に関する研修を実施されています。32)施設独自の4項目からなる優先指標を用いて入所指針に基づき、毎月の入所判定会議で適正に優先度の高い入居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	33	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	34	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	35	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)		33)各フロアに意見箱を設け、ケアプラン発送時に意見を書く用紙を同封し、また訪問カードにも意見欄を設ける等、様々に意見・要望等を収集する工夫をされています。34)意見箱への意見には改善状況を意見箱の横に一覧できるようにして公開されています。35)介護相談員を受け入れ、利用者の声を施設運営の改善にも繋げられています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	B
		質の向上に対する検討体制	37	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スタッフ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	38	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)		36)毎年満足度調査を行ないサービスの質の向上に繋がられています。今年度は実施中とのことでした。37)施設内の運営会議、リーダーミーティングなどでサービスの質の向上に向けた検討が行われています。38)第三者評価を毎年受診し、自己評価を行ない質の向上に役立っています。		