

アドバイス・レポート

平成26年2月4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25年10月1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 京都老人ホーム）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)利用者本位のサービスの提供 24時間365日の利用者の生活や思いを大切にし、認知症ケアと看取りケアを中心に、利用者本位のケアに重点を置いたサービスの提供に力を入れられています。施設ケアの中でも施設の都合ではなくできるだけ本人の意思を尊重する考え方が重視される中で、大変重要な視点を大切にされていることが窺えます。今後は更に、入所前の生活との連続性や施設での暮らしの中でのその人らしさの実現など、様々に個人の自己実現に向けた取組みを施設ケアの中で実践していかれることが期待されます。</p> <p>2) サービス利用開始時の配慮 新規入所の利用契約時の説明には、相談員による契約内容の説明だけでなく、相談員以外の職員とも最初の段階からできるだけ家族との関係性を持つようにという配慮から、施設ケアマネジャーによるケアプランの説明、栄養士による栄養マネジメントの説明も併せて行われています。入所後の生活に対する施設からの支援をイメージしやすく、また早い段階から利用者・家族と施設全体の関係性を構築することで、安心した施設での生活にも繋がる配慮をされていると思いました。</p> <p>3) 介護の質の評価への取組み 介護の質の評価シートを活用して、施設独自にそれぞれの介護場面でのサービス内容とその効果の振り返り取り組んでおられます。評価を重ねる中で、個々の職員がシートを用いたサービスの振り返りを意識するようになったとの事で、提供したケアを振り返り、効果を評価することで提供するサービス内容を客観化して職員間で共有し、サービスの質の向上にも繋がる大変有効な実践を積極的に取り入れられていると思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) マニュアル類の整備 業務マニュアル類は整備されていますが、一部既存の印刷物等を綴じ込んであったり、見出し等もなく雑然とファイルされている等、現場の業務の中で業務の標準手順を確認するためには使いにくいものとなっていました。また定期的な見直し手順等も定められていないとの事でした。実際の業務の中で必要な業務手順を適時に確認できるような簡素な手順書として活用するという観点での業務マニュアルの整備を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 職員からの聴き取りの工夫 年度当初立てたフロア目標に沿って個人目標を設定し、職員ヒアリングにより進捗度等を確認されていますが、ヒアリングは部長と総括主任によるリーダー職までの実施だけで、上職者が直接一般職員の声を聴き取る機会は設けられていませんでした。一般職員の声はフロア目標の達成状況に応じて間接的に聴き取る形となっていますが、職員の声を事業運営に反映するために、直接一般職員との面談の機会を持つ事がより有効ではないかと思われます。</p> <p>3) 事故・緊急時の対応 利用者の急変時等の対応は、マニュアルには入れておられますが、実際の対応はOJTで、先輩職員について実践的な訓練の形で行われているとのことでした。様々な事故類型に個々の職員が適切に対応するためには、事故類型に応じた手順をあらかじめ明確にした上で、繰り返し訓練や研修を重ねておく必要があるのではないかと思われます。</p>

具体的なアドバイス

1) マニュアル類の整備

マニュアル類は業務の中で活用するために、標準手順を定めた簡便な形で整えておく必要があると思われます。既存の印刷物等はあくまで参考資料として、実際の施設の業務に合わせて現場で逐次必要な業務内容を確認できる手順書の作成・整備に着手されてはいかがでしょうか。そのことにより、職員にとってそれぞれの業務の習熟度を確認できる手掛かりともなり、また施設の状況に合わせて見直しもしやすいものとなるのではないのでしょうか。

2) 職員からの聴き取りの工夫

フロア目標を基準にしたヒアリングという趣旨からヒアリングはリーダー職までとされていますが、フロア目標に基づいて個人目標も設定されていますので、その進捗度を合せて聴き取ることでフロア目標の達成度の確認にも繋がるとと思われます。その中で職員の日常的な思いや希望を聴き取る機会を持たれてはいかがでしょうか。部門の責任者が全体のヒアリングをするのではなく、それぞれ上職者が時期を決めて一般職員のヒアリングをする方法も考えられます。

3) 事故・緊急時の対応

あらかじめ介護現場で発生が想定される事故類型に応じて対応手順を定めた手順書を整備し、その手順書に基づいて繰り返し研修や訓練を実施することを検討されてはいかがでしょうか。とりわけ大規模の、各フロアが一つの施設程度の規模のある施設で、特に事故対応については被害を最小限にとどめるためにも標準的な対応手順の確立と繰り返しの訓練の実施は必要ではないかと思われます。

※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	2670900139
事業所名	特別養護老人ホーム 京都老人ホーム
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	2013年10月19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) 理念に基づき施設事業部の方針を決定し、その方針に沿って各フロアの目標を決められています。また、家族会総会で家族に対しても全体の方針を説明されています。2) 理事会は事業展開に合わせて定期的に開催され、通常的意思決定は常務役員会により行われています。			
(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。	B	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 毎年法人全体の事業計画を受けて各部門で計画を策定されています。法人レベルでは中長期的な事業目標を持っていますが、数値目標までは明確にされていませんでした。4) 各部署で年間の方針を設定し、半期毎に職員アンケートを実施して中間評価が行われています。			
(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。	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)		5) 法令遵守規程や各種通知等必要な情報は、職員のみが閲覧可能なパソコン上のkyoropressで確認できるようになっています。6) 部長と総括主任で定期的にリーダー職のヒアリングを実施されていますが、一般職員のヒアリングは未実施でした。7) 日誌類はパソコン上で確認可能である他、職員間で業務用のパソコンメールのやりとりも可能になっています。			

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	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) 法人内で資格取得に向けた講習会を開催し、資格取得に伴う手当も支給されています。9) 法人全体で充実した研修体系を整え実施されている他、外部研修も情報提供し自発的な受講を促されています。10) 社会福祉士、介護福祉士の実習指導者を配置し、介護実習の他看護師、栄養士など各種実習を多数受け入れられています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		11) ハラスメント対策の「明るい職場委員会」を月一回実施し職員の意向を確認する仕組みを整えられています。職員の希望により負担軽減の機器を導入し、腰痛予防研修等を実施するなど、労働環境に配慮されています。12) カウンセラーによるストレス対応研修を実施されています。職員の休憩場所はハード面での制約がある中で確保をされていました。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		13) 充実したホームページや、広報誌「さくらだより」により施設の情報を地域に公開されています。14) すこやか学級やシルバーの集いに栄養士や看護師を派遣し、またシルバーの集いに食事も提供するなど厨房機能も地域に向けて提供されています。法人レベルでは障害分野など地域の福祉ニーズの把握にも努められています。		

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
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) ホームページやパンフレットにより事業所情報は分かりやすく提供されています。		
(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) 入所に際しては、相談員からサービス内容を説明する他、ケアマネジャーからケアプラン、栄養士から栄養マネジメントを説明するなど、最初の段階から相談員以外の職員も家族との関係性を構築できるように配慮されています。		

(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	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)介護職員により、施設独自のアセスメント様式とセンター方式を用いて本人の状況を把握し、その内容でカンファレンスを実施されています。18)ケアプランに対する家族の意向の把握は専用のシートを活用し、サービス担当者会議への家族参加も増えてきたとのことでした。19)看護師、理学療法士、栄養士、ターミナル期には主治医も参加してカンファレンスを実施されています。20)3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に計画の見直しを実施されています。		

(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)協力病院とは情報提供書等で連携をとり、行政や居宅介護支援事業所とも連携し利用者の継続的な支援が可能な体制を整えられています。		

(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。	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)		22)業務マニュアルは作成されていますが、見直しの手順が確立されておらず、また雑然とファイルされていて、タイムリーに必要な情報を確認するには分かりやすく整理しておく必要があると思われました。23)記録類はパソコン・システムで管理され、パスワードも設定されていますが、記録類の扱いについて文書化はできていませんでした。24)各種ノートの活用により利用者に関する情報は共有されています。25)できるだけ家族のカンファレンスへの参加を促し、また預かり金の収支報告時や、日常の様々な場面で職員により家族との情報交換が行われています。		

(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、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。	B	B
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)感染症対策委員会により感染症に関する研修等は実施されていますが、マニュアル類は必ずしも最新の情報を反映できていないとのことでした。27)施設内は業者により清掃されています。臭気対策について以前家族より指摘があったとのこと、換気や清潔保持の徹底に努められています。		

(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。	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)利用者の事故・急変等緊急時の対応はOJTにより実践の中での訓練の形で行われています。事故類型別の対応訓練も実施されてははいかがでしょうか。29)事業部門会議で事故検討を行い、結果をフロア会議に戻して防止策等の検討に繋がっています。30)「事業継続プロジェクト」により、大災害や感染症蔓延により事業継続困難な場合に備えた対応を検討し準備を進められています。		

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	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)人権尊重を運営方針に掲げ、くらしあんしん委員会等で日常のケアを振り返る機会を持たれています。32)くらしあんしん委員会等でプライバシーに係る行動の意識化に努められています。33)毎月の入所判定委員会には第三者委員や医師も参加され、公正に利用者決定を行われています。			
(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。	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)ケアプラン作成時など、利用者の意向確認の機会を持たれていますが、定期的な懇談会等は未実施でした。35)苦情報告書により苦情内容と対応状況を共有されています。36)施設で、利用者が個別に相談できる外部の人材の確保までは整備されていませんでした。			
(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。	B	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)		37)利用者満足度調査を実施し、結果に基づき部門会議で具体的な改善策について検討されています。38)くらしあんしん委員会には家族会からも参加されサービス評価等に付いての意見を得られています。39)法人内のあんしん巡回により、他事業書の職員により客観的な評価を定期的に受け、改善に努められています。			