

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 5 月 16 日

平成 23 年 12 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市久世特別養護老人ホーム 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><b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>  <b>(1) 組織の理念・運営方針 (通番 3) (通番 4)</b>          年度事業計画の妥当性・目標達成度・改善策を年2回(前期・後期)明確にし、次年度の計画を立案することで、事業運営におけるPDCAサイクルの確立に努めています。事業計画書に各部署と職員ひとり一人の到達目標や取り組む課題が明記されていました。</p> <p><b>II 組織の運営管理</b>  <b>(1) 人材の育成 (通番 8) (通番 9)</b>          職員採用の際、有資格者や実務経験者を優先しています。教育制度の充実・採用後の資格取得支援によって、対人援助専門職の資質向上に努めています。          異動希望調査制度を取り入れ、職員のチャレンジ精神と向上心に応えています。新任育成教育に「エルダー制度=OJT」を取り入れています。新任者が経験を積んだ先輩から1年間マンツーマンで利用者支援のツール(知識や技術等)を学び、相互研鑽と資質向上に効果を上げています。          職員の主体性・向上心を尊重した外部派遣研修により、就業意欲の向上につなげています。内部においても、年間研修計画に基づき、職員主体の学習会を月1回開いています。また、組織のスケールメリットを生かし、法人グループの施設や部署間で交換研修を行っています。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施</b>  <b>(3) 個別状況に応じた計画作成 (通番 17・18・19・20)</b>          所定のアセスメントシートを活用して、利用者の心身や生活状況等を把握し、利用者ひとり一人のニーズに合った介護計画を策定しています。利用者の情報収集、アセスメントの実施、介護計画の策定、見直し等が多職種協働で行っていることが、ケースカンファレンス・サービス担当者会議・モニタリング会議等の議事録や個人ファイルの記録から読み取れます。</p> <p><b>(5) サービスの提供 (通番 33) (通番 34)</b>          利用者懇談会・家族懇談会、利用者満足度調査を定期に実施し、収集された利用者・家族の意見・希望をサービスの向上に役立てて</p>
------------------------	---

	<p>います。また、カンファレンス記録、介護日誌、ケース記録等の記録類を整備され、職員が日常的に援助内容の妥当性（利用者本位であるか否か）を振り返っています。</p> <p><b>IV利用者保護の観点</b>  <b>(3)質の向上に対する検討体制 (通番37)</b>  利用者懇談会や家族懇談会の開催・食事サービス委員会による食事意向調査等で利用者の意見や要望などを把握しています。  「業務改善委員会」を中心に自己評価・自主点検に取り組み、サービス担当者会議・部署会議・ユニット会議・各種委員会で、サービス改善に取り組んでいます。又、法人内の他施設の職員による業務監査「内部監査」を実施し、さらに、第三者評価の受診で客観的なサービス水準を把握し、提供サービスの質の向上に積極的に取り組まれています。前回の受診で気づきのあった所を改善していました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>  <b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ (通番5)</b>  運営規定や各種マニュアルに沿って介護保険法に基づくサービスを実施するには、介護保険法以外の関係法令の徹底遵守も求められています。介護保険以外の関係法令や条例などのリストアップ(明文化)を望みます。</p> <p><b>II 組織の運営管理</b>  <b>(2)労働環境の整備 (通番12)</b>  「ストレス解消ポスト」を施設内に設置する等、職員のメンタルヘルスケアに意識的に取り組んでいます。産業医との契約により、カウンセラーや対人援助の専門職によるメンタルケアを実施することも考えておられ、それらの早期実現を期待します。</p> <p><b>(7)危機管理 (通番28)</b>  施設内での事故や緊急時の対応に加え、自然災害発生時に備え入居者の3ヶ月分の食糧を備蓄し、ガレージを一次避難所に指定する等、地元消防団と非常災害に備えて協力体制を確保されています。さらに地域や地域の自治組織等にも働きかけ、災害対策マニュアルの作成と訓練を地域ぐるみで実施されることが必要と考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>  <b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ (通番5)</b>  介護現場で各種マニュアルが有効に活用される様、マニュアル集(冊子)を作成し各部署に2部ずつ配備されています。  各種のマニュアルに、その根拠法が明記されていれば職員の遵守すべき法令への理解がより深まると考えます。</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	2670500012
事業所名	社会福祉法人清和園 久世ホーム
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、 通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所 介護、介護予防認知症対応型通所介護、居宅介 護支援
訪問調査実施日	平成24年3月26日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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、法人理念「仏三宝～明るく・正しく・仲良く」をホームページ・パンフレット・社内広報誌「Re:17」に掲載、玄関や廊下に掲示、職員名刺の裏に明記する等して地域社会や利用者・職員に周知しています。運営方針と運営規定に基づいて各部署の総意による事業計画等を策定しています。 2、理事会・法人経営委員会・各種委員会・部署会議・職員会議等を定期的に開催しています。職員は各種委員会等の議事録を自由に閲覧することが出来、組織の透明性を確保しています。各種の委員会活動において職員の主体性を尊重し、多くの施設運営業務を他職種協働で行っています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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、毎年年度末に、事業計画と事業実績を評価・見直しを行い改善策を明確にしています。各部署毎に次年度の事業計画を策定しています。部署会議の議事録に取り組みの内容が記載されていました。 4、年度事業計画に各部署と職員ひとり一人が取り組む課題(目標)を具体的に明記しています。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)	<p>5、「施設全体会議」で法令順守や職業倫理の研修を行っています。施設運営に係る介護保険法以外の法令についても資料を整備し、職員への周知に努めています。各種マニュアルにその根拠となる法令を明示されるところをお勧めします。</p> <p>6、施設長等管理者は施設の諸会議において、事業の運営状況を把握するとともに、職員の考えや意見に助言を与えています。年に1回、全職員対象に人事異動希望調査・昇格テスト・人事部長の20分ヒヤリングを実施しています。また、年2回、施設長による人事考課の為にヒヤリングにおいて、職員ひとり一人の意見や希望を聴取しています。上司に対する評価を職員が直接、本部に書面(郵送)で伝えることが出来る仕組みとしています。施設長のリーダーシップによって、配食サービスの開始やデイ利用者定員枠の増員などを実現しています。</p> <p>7、施設長は、常時、各部署毎に作成した業務日誌で事業の実施状況を把握しています。また休み、外出などの際は携帯電話によって職員に具体的な指示を行うことができます。</p>
--	------------	--

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
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>8、職員採用は有資格者や実務経験者を優先にしています。人材育成は法人全体で組織的に取り組まれています。「資格取得推進委員会」が研修を行い、法人による年間3千円の図書費支給や受験費一部補助等で採用後の資格取得を支援しています。</p> <p>9、新任育成教育には、新任者が現任者からマンツーマンで1年間指導を受ける「エルダー制度」を導入しています。この取り組みは、現任者の自己研鑽と全職員の質の底上げにつながっています。年間研修計画に沿って、月1回、施設の「研修委員会」が業務終了後60分の研修を行っています。外部研修も多くの職員が勤務扱いで参加しています。</p> <p>10、基本方針に事業の社会化を掲げ、施設を地域の社会資源と位置付けて、実習生の受け入れに積極的に取り組んでいます。毎月3～4名、年間50～60名の実習生に実習指導者研修を履修したスタッフが関わっています。</p>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>11、休憩時間60分・時間外勤務の縮小・時間内に会議開催・超勤手当の支給等々、労働環境に配慮しています。働き易い職場であることが職員ヒヤリングで理解できました。又、腰痛対策として、全職員にコルセットを無料貸与しています。</p> <p>12、昨年8月、全職員対象に専門家によるメンタルヘルス学習(毎年1回実施予定)を実施しています。また、直接上司や同僚に言いにくい内容を玄関先に設えた「ストレス解消ポスト」に投函することができます。宿直室に冷蔵庫・キッチン、シャワー浴室を用意しています。産業医やカウンセラーの設置を今後の課題としています。</p>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		<p>13、施設の情報を季刊誌・パンフレット・施設内の掲示スペース等で公開しています。季刊誌を居宅支援事業所の職員によって地域に配布しています。</p> <p>14、1階に地域包括支援センターがある為、施設全体が地域の相談窓口となっています。・新任職員が企画・運営する「ディナーショー」をふれあいセンターで3年前から年1回(夏季)行っています。「ディナーショー」は地域住民と特養利用者との楽しい交流の場となっています。地域住民が施設に足を運んでもらえる様、月に3～4回、運動・折り紙・学習教室を開催しています。施設が認知症安心相談窓口となり、認知症を抱える人と家族を支援しています。</p>		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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・パンフレット・季刊誌などで、法人や施設が取り組んでいる事業やサービス内容を分かり易く広報しています。問い合わせや見学希望者に迅速に対応しています。見学者名簿を作成しています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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、成年後見制度を活用し、利用者の権利擁護に努めています。利用者の多くが、何らかの認知症診断を受けておられる為、本人自身から理解と同意を得ることが難しい状況です。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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、「包括的自立支援プログラム」を用いて、利用者ひとり一人の心身の状況や生活状況などの情報をアセスメントしています。ケースカンファレンスやサービス担当者会議で入手した専門家や本人・家族等の意見・要望を基に、モニタリング・再アセスメントを行い、個別援助計画を策定しています。ケースファイルにアセスメント、意見照会、サービス担当者会議等の内容が記録されています。 18、19、20 サービス担当者会議に家族の参加を呼び掛け、個別援助計画の策定に専門家の意見や要望を聴取し、モニタリングを3ヶ月毎に実施しています。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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、主治医・嘱託医との連携に加え、入院時には入院先の病院との情報交換、退院時カンファレンスへの参加等により、利用者の医療情報を主治医や関係機関と共有しています。			

(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)		<p><b>22</b>、各種の業務マニュアルや手順書を策定し、実用化に向け定期的に見直しを行っています。</p> <p><b>23</b>、利用者の状況やサービス提供の様子を丁寧に記録しています。提供サービスが個別援助計画に沿ったものであるかを“チェック表”を用いて確認しています。個人情報保護法に基づいて、利用者の記録物を管理しています。</p> <p><b>24</b>、1日3回申し送りをを行い、職員間での情報の共有に努めています。また、パソコン内に管理された利用者情報を職員はいつでも閲覧・書き込みすることが出来、全職員が利用者情報を共有できるしくみになっています。</p> <p><b>25</b>、3ヶ月毎に担当職員が手紙で利用者の近況を家族へ知らせています。面会者が非常に多く、“いっしょに介護環境を作りたい”思いを共有しています。家族懇談会を年2回実施し、家族間との交流を図っています。会議の様子を記録で読み取ることができます。</p>		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p><b>26</b>、<b>27</b>、感染症の対策及び予防に関するマニュアルを作成しています。感染予防には感染源を絶つことを基本とし、口腔ケアの周知徹底を始め、プラズマクラスター機能を備えた空気洗浄機や加湿器の設置、ハイターによる消毒、排泄ケアの工夫、室内の清掃・換気、防臭剤・芳香剤の使用等に取り組んでいます。ほぼ毎日、管内の清掃に努めることで、感染予防や臭気対策に効果をあげています。アンケート調査による検証も行っています。</p>		
(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)		<p><b>28</b>、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を策定し、緊急連絡網を基に夜間を含め年2回避難訓練を実施しています。自然災害発生時に備え、入居者の3日分の食糧を備蓄し、ガレージを一時避難所として地域に開放しています。地元消防団との協力体制を整え、地域の防災訓練に参加しています。地域災害対策マニュアルの作成と協働訓練の実施に向け、地域の自治組織等への働きかけを今後の課題にあげています。</p> <p><b>29</b>、ヒヤリ・ハット事例を多く集め、事故の発生予防に役立てています。又、事故現場に遭遇した職員が、事故の発生状況、対処方法、原因や分析、解決策等を事故報告書に記録しています。職員は記録の閲覧により情報を共有し事故の再発防止に努めています。</p>		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		<p><b>30</b>、「業務改善委員会」が中心となって、人権擁護やプライバシー保護に関する学習を深めています。介護職員相互で自らの行為を戒めあっています。また、家族介護者の行為にも「身体拘束廃止」への理解をさりげなく促している様子が記録されていました。日常的に、業務の振り返りを行う中で、利用者の人権擁護に関わる問題意識を高めています。</p> <p><b>31</b>、個人情報との違いを認識し、職員研修でプライバシー保護の意識向上に努めています。</p> <p><b>32</b>、入所判定会議においてサービス利用者の決定を公平・公正に行っています。</p>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	A	
	(評価機関コメント)		<p><b>33</b>、利用者と家族を対象に年1回満足度調査を行っています。利用者の意向を地域包括支援センターが個別に聴取しています。又、家族の意向は家族懇談会やアンケート(郵送)で収集しています</p> <p><b>34</b>、<b>本人・家族の意見や要望</b>をマニュアルに基づいて迅速に対応しています。エントランスや共有フロアに対応経過や解答を掲示しています。</p> <p><b>35</b>、第三者が聴取する利用者の声を質の向上に役立てたいとの思いから、京都市「介護相談員制度」の利用を申し込んでいます。現在、順番待ちとのことです。</p>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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。	A	A	
	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)		<p><b>36</b>、毎年2月、利用者・家族を対象にアンケート調査を実施し、サービス担当者会議で調査結果の分析と対応策を検討しています。</p> <p><b>37</b>、サービス担当者会議やユニット会議、各種委員会で、サービス提供状況を検討しています。職員は議事録を閲覧することで会議内容を共有しています。</p> <p><b>38</b>、業務監査システムに基づいて、法人内の他の施設職員による「内部監査」を1年に1度行っています。又、第三者評価を3年に1度受診しています。前回の第三者評価で気づきがあった事項は改善されていました。</p>			