

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 3 日

平成 22 年 6 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申し込みいただいた 京都老人ホーム 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) 法人としての取り組み 法人でヘルパー講座を実施する他様々な研修会や勉強会の機会を持たれ、また各種の福利厚生他「健康相談室」によりストレス対応を行う等職員処遇も充実されています。また各種会議等運営面の検討体制の他、法人全体の適正な事業運営を目的とする「組織安全管理室」など法人全体で特定の課題に対応する部門を設置する等、法人のスケールメリットを活かした体制を整えられています。人材育成の仕組みを法人内で確保し、また職員が安心して働ける環境を整えることで、サービスの質の確保を支える条件を整えられるとともに、法人全体で事業の適正な運営に取り組んでおられると思えました。</p> <p>2) 実習の受け入れ 実習の受け入れに関する基本姿勢は明文化されていませんが、施設として実習を気付きの機会として位置づけられ、実習生に「実習生の一言」として施設の良い点・悪い点を書いてもらい、ケアに活かしたり、ケアを理解していなければ教えられないとの観点から実習指導を職員にケアを考えさせる機会と捉え、自身に課題のある職員にも実習生を担当させて気付きの機会とする等、実習に対して施設として明確な考えを持って取り組んでおられます。</p> <p>3) 利用者の視点でのアセスメント 施設独自でパソコン・プログラムを工夫し、利用者の「できないこと」ではなく利用者が「できること」のアセスメントの様式を作り活用されています。利用者のストレングスに重点を置いたアセスメントは、利用者本位のマネジメントに大変有効ではないかと思えます。また、個々の入居者について特に意識しないといけない項目はパソコンの日々の個人の記録画面に列挙して表示されるようになっていて分かりやすく、職員からも使いやすいとの声がありました。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 居住空間としての環境面での配慮 施設内は清潔が保たれていましたが、通路にシーツの袋や備品が放置されている部分が見受けられ、また建物構造のためか見学時に喫煙コーナーの煙草の煙が廊下にまで漂っていました。また本館部分の廊下の絵画等の掲示物の位置が全体に高い等、利用者主体の居住空間の確保という観点から、環境面で様々な検討の余地があるように思われました。</p> <p>2) マニュアルの内容の検討 各種業務マニュアルは整えられ、年一回の見直しをされていましたが、施設全体に共通のもので、また一部既存のものを流用されている等、実際の現場で必ずしも使いやすいとは思えないものがありました。1フロア約30人、全体で6フロアの施設であることを考えれば、それぞれのフロアの業務の標準として使いやすい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>3) 事故対応・防止 事故報告・ヒヤリハット報告等はリーダー会議で結果報告が行われ、フロア会議で現場に下ろす方法を取っておられますが、発生した事故やその分析結果を具体的に各フロアの事故対策に活かせる方法を検討されてはいかがでしょうか。また、介護現場で発生が予測される事故に実際的に予防・対応できる研修や訓練の実施を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 居住空間としての環境面での配慮 施設の構造面での制約はあることと思いますが、喫煙コーナーの場所や必要な機器の設置を検討したり、掲示物の高さも利用者の視点で検討する、また物品の片づけを含む取扱い手順を再確認するなど、利用者の快適な居住環境の確保という観点から、施設全体の環境の再評価を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) マニュアル内容の検討 施設の個々の現場や職員の実際の動きにあった内容のものを簡潔にまとめ、基本的な業務の標準となるような施設全体の標準マニュアルを整え、その上で各フロアの実情に合わせて内容を調整するようにし、年一回の見直しの際も標準マニュアルの見直しに合わせて、フロアマニュアルも手直しする形をとれば、業務内容の見直しの際にも施設全体の業務の標準を維持しながら、各現場で実際に活用できるマニュアルとすることが出来るのではないのでしょうか。</p> <p>3) 事故対応・防止 実際に発生した事故の分析結果をもとに、各フロアでケース検討を行うなどにより他のフロアでの事故内容や対応を別のフロアでも共有する方法等を工夫すると、事故防止に繋げることが可能となるのではないのでしょうか。また、実際の介護場面で発生が想定される介護事故の個々の事故形態別の研修や訓練を、定期的に繰り返し実践することで、事故を予防し、また事故発生時にも適切に対応することが可能となると思われれます。</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	2670900139
事業所名	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、訪問介護、通所介護、 居宅介護支援
訪問調査実施日	2010年10月23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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		1) 年2回の法人内全事業所の役職者を対象とした管理者会議で理念を反映した法人の事業方針を説明し、特養でも年度当初のフロア会議で、施設事業部の方針を説明されています。 2) 施設事業部の年度計画に基づいて、またプライバシー、人権など職員アンケートの結果を盛り込んでフロアの方針を立てておられます。		
(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	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) 施設で重点課題を決めて事業計画を立て、中間期・年度末に事業毎にまとめを行われています。 4) フロア毎に職員のアンケートをもとにフロア方針を立て、半期・年度末の振り返りを実施されています。		
(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組みを行っている。	B	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。	B	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) 法人で「組織安全管理室」を設置し、管理者会議で守るべき法令を資料に基づき研修し、事業所会議でその内容を各事業所に伝える取組みをされています。 6) 年に数回職員面接を行い、法人全体で主任以上については「振り返りシート」を今年度試行実施されています。		

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
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)		8) 法人でヘルパー講座を実施し、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得のための自主参加の勉強会なども実施されています。 9) 接遇マナーの研修は新任採用時に必ず実施されています。 10) 明文化されていませんが、施設として実習生受け入れについて明確な考え方を持っておられます。		
(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。	B	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) 法人で労働データを管理し就業状況を確認されています。年間7日のリフレッシュ休暇等休暇取得への配慮もされています。 12) 健康相談室を置き、組織的にメンタル面の対応を行う体制を取られています。		
(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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 充実したホームページ、パンフレット等で法人情報を開示されています。 14) 学区福祉委員会への参加、介護予防推進事業への協力、特別支援学校との連携等、幅広く施設機能を地域に還元されています。		

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) ホームページ、パンフレット等によりサービス利用に必要な情報を提供し、随時見学にも対応されています。		
(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)		16) 契約時に重要事項説明書により適切に説明し、同意を得ておられます。10ケース以上成年後見制度の利用があり、利用者の権利擁護のための支援が行われています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		17) 施設独自で作成した「利用者ができること」を中心とする、現場で使いやすいアセスメント様式を活用されています。 18) 入所時の希望する生活の聴き取り、ケアプランに関するアンケートの実施等利用者の意向確認を行っておられます。 20) 半年に一回、及び状況変化時にケア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) 虐待の緊急措置入所受け入れや、在宅復帰ケースの在宅サービスとの連携等、関係機関と連携されています。		

(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルの見直しは年一回実施されています。フロアによって独自のマニュアルを活用されているフロアもあるとのことでした。 23) 個人情報保護規定は整備されていますが、現場の実態に合った記録等の扱いのマニュアル化が未整備でした。 24) カンファレンス、日々のミーティング等で情報交換が行われています。 25) 3か月に一度の収支報告に合わせて担当の介護職員から現況報告されるなど、個々のケースで、頻りに家族との情報交換を心がけておられます。		

(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、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。	B	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) 新しい感染症の情報等、マニュアルに追加されています。 27) 清掃は業者に委託され、施設内は清潔に保たれていましたが、若干シーツの袋や備品等が放置されている場面が見受けられました。		

(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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		28)、29) 事故報告、ヒヤリハット報告は対応等も含めてリーダー会議で報告され、その内容を各フロア会議に下ろす形で共有をされています。事故対応は、ケース検討など、現場で具体的に共有できる工夫をされるといいのではないのでしょうか。		

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。	B	B
		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。	B	B
		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)、31) フロアリーダーを中心とする「くらしあんしん委員会」で、人権擁護やプライバシー等話し合われています。 32) 京都市の入所指針に基づき適正に行われています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	B
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		33) 利用者の個々の聴き取りは行っておられます。特養では利用者懇談会は入居者のADLが落ちてきて行われなくなったとのことでした。 34) 苦情対応のマニュアルが有り、適切に対応されています。 35) 行政経由の苦情に対応されたケースがあるとの事でした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	B	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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		36) 今年度、満足度調査を現在実施中でした。 37) 「くらしあんしん委員会」でサービス改善の取り組みを行われています。 38) 施設部門会議で自己評価を行われています。		