

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 7 日

平成 22 年 8 月 16 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梅津富士園）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<br/>その理由( )</p> | <p><b>1)組織の理念・運営方針</b><br/>月に1回全職員対象に実施される全体会議では、管理者が法人理念・方針に沿いリーダーシップを発揮し、広く職員の意見を汲み取る仕組みが確立されています。また、その会議の場で、全職員にその時に必要な研修を外部講師を招いて実施されるなど、効率的に必要な内容を全職員に伝達し学ぶことを積極的に実施しておられます。</p> <p><b>2)事故防止への取組み</b><br/>介護職員の提案から実施しておられる事故防止への取組みを高く評価いたします。ひやり、はっとした出来事を把握する為、気軽にそのことを書き提出する工夫「気づきメモ」がより多くの気づきにつながっています。大きな事故は発生していないとのことでしたが、日頃の気づきを職員間で共有し、観察する視点を強化していることが事故防止につながっていると考えられます。</p> <p><b>3)大規模災害時への体制整備</b><br/>地域との大規模災害時の協定を結ぶなど、防災への意識が高く、また、その危機管理体制が整備されていました。</p> |
|-----------------------------|--|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が<br/>望まれる点と<br/>その理由( )</p> | <p><b>1)労働環境への配慮・ストレス管理</b><br/>勤務実態の確認と職員ヒアリングから、介護職員の勤務配置を見直すことが望ましいと思われます。フロア内が職員1名になる時間帯が多く、利用者の安全面の配慮等に工夫が必要と思われました。また、そのことが職員の過度な負担となり、心身共に体調管理に支障を来していると考えられます。</p> <p><b>2)サービス提供に係る記録と情報の保護</b><br/>1階受付にある来園者名簿が、当日に来園された方全てについていつ誰が来園されたか誰もが見てわかる様式になっていました。個人情報管理の観点から来園者名簿の様式の検討が必要ではないでしょうか。</p> <p><b>3)事業所内の衛生管理等</b><br/>見学時に3階の排泄臭が確認されました。臭気対策について見直しが必要ではないでしょうか。また、共同洗面所には固形石鹸が設置されていましたが、衛生管理の点から管理方法や固形石鹸の使用そのものについて検討が必要と思われました。</p> <p><b>4)評価の実施と課題の明確化</b><br/>事業所のサービス内容について、事業所としての自己評価が確認できませんでした。</p>  |
| <p>具体的なアドバイス</p>                    | <p><b>1)労働環境への配慮・ストレス管理</b><br/>フロア内に職員が1名になっている時間帯を減少する工夫をされてはいかがでしょうか。現在の職員勤務配置でその時間帯を解消するような勤務体制の工夫や仕事の割振りなどを行うことは、利用者の安全はもとより“利用者視点”の法人理念の実践にもより近づくのではないのでしょうか。また、職員の過度の不安が労働意欲の低下や離職を促す原因にもつながりかねませんので、全体会議や運営会議など職員の意見を汲み取り反映する仕組みが確立されていますので、その会議等で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2)サービス提供に係る記録と情報の保護</b><br/>来園者を把握する方法として、1人1枚の記入様式に修正するなど、個人情報の管理方法を見直されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3)事業所内の衛生管理等</b><br/>排泄介助後、排泄臭のある物品の移動や処理の仕方について見直されてはいかがでしょうか。また、共同使用の洗面台に設置されている手洗い用固形石鹸は、固形石鹸とその袋を定期的に洗い流し、汚れの除去や固形石鹸の手入れを徹底することが感染予防には必要と考えます。また固形石鹸の使用について、廃止を含めて見直されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>4)評価の実施と課題の明確化</b><br/>事業所のサービスの質の向上に向け、定期的に自己評価されてはいかがでしょうか。会議の仕組みが確立されていますので、例えば、第三者評価のチェックシートを半年に1回運営会議で作成・評価し、その結果から見出された課題に対して、会議で改善計画を作成し実施するなど、自己評価する視点を導入さ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                    | 2670700026   |
| 事業所名                     | 特別養護老人ホーム梅津富士園   |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 介護老人福祉施設   |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) | 短期入所生活介護 通所介護 居宅介護支援 介護予防型<br>短期入所生活介護 介護予防通所介護 介護予防支援 |
| 訪問調査実施日                  | 平成23年1月12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 |
| <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)        |     | 全体会議(全職員対象)と新人職員研修を通して、理念や方針の伝達と共有化が実施できています。また、月1回の運営会議(役職者対象)で施設運営に係る決定を広く意見を集約し実施しておられます。   |      |      |       |
|                           | 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)        |     | 施設の課題を重点課題として位置付け、その進捗状況の把握を各部署の責任者が行い、組織的に計画策定や課題に取り組んでおられます。   |      |      |       |
| <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    | 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。   | 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    | B    |       |
|                           | (評価機関コメント)        |     | 運営に必要な法令遵守に高い意識を持たれていますが、必要な法令を明文化するには至っていませんでした。管理者は2ヶ月に1回の全体会議(全職員対象)や朝礼に参加し、施設運営に関する業務指示や情勢報告をし職員への情報提供を積極的に行われています。現場職員の意見を施設運営に反映させる、現場職員と管理者との連携に課題があるように思われました。 |      |      |       |

| 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 |
| <b>II 組織の運営管理</b>  |     |               |    |  |      |       |
| <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    | B     |
|                    |     | 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)    |    | 採用は資格保持者を優遇しつつ、介護福祉士国家試験の受験費用を免除するなどの支援を積極的に行われています。職員研修には主任介護支援専門員が介護職に指導するなど、多職種が連携しながら職員育成を行っておられます。また外部研修を自己申告し参加費用を支援する仕組みがあります。実習生が就職するなど担当者の積極的な関わりが人材確保につながっていました。 |      |       |
| <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    | B     |
|                    |     | 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    | B     |
|                    |     | (評価機関コメント)    |    | 基準配置内の人員配置はされていますが、利用者の状況や介護状況をふまえ、業務割や当日職員配置の工夫が必要と思われました。  |      |       |
| <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)    |    | ボランティアの積極的な受け入れを行っておられます。また、併設の保育園との交流で利用者が子どもに触れ合う機会が多いことが施設特徴となっています。地域のすこやか学級への職員派遣や介護職員が中学校へ出向き介護の素晴らしさを話すなどを行っておられます。自治会の集会に施設を開放することも行われています。                        |      |       |

| 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 |
| <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)  |    | 広報誌で写真を多く使うなど、施設内の情報を目で見えてわかるよう工夫をし情報提供が行われています。   |      |       |
| <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)  |    | 権利擁護の観点から、長年、成年後見制度の活用に向けて話し合われていた利用者が制度活用に至られたことは今後の利用者権利擁護への広がりにつながる仕組みが確立されようとしていると思いました。 |      |       |

| (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)        |    | 直接家族と面談する機会が困難な方には定期的に電話で意向確認をするなど、施設と家族の関わりをケアマネジャーが中心となり実施しておられます。   |   |   |
| (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)        |    | 協力病院とは入退院時に意見交換をするなど連携する体制が整っています。また、入所前の主治医との関係を継続できるよう、入所後も定期受診するなどその関係を大切にしておられます。  |   |   |
| (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)        |    | 利用者情報は1日の中で最低2回の申し送りや引継ぎに力を入れておられます。利用者の普段の様子は担当職員より年4回手紙で伝えるなど家族との関わりを大切にしておられます。   |   |   |
| (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。  | 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 | B |
| (評価機関コメント)        |    | 感染症について全体会議（全職員対象）で全体周知を行い、その中で外部講師を招聘し研修を行っておられます。臭気が一部気になるフロアがあり、臭気対策を検討する必要があるように思いました。また、共同洗面所に設置の固形石鹸が使われていて、感染予防及び衛生管理、共用部分の物品整理を検討する必要があると思います。 |   |   |
| (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)        |    | ほぼ全職員が防火講習を修了するなど、災害に対する意識が非常に高いと思われました。また、大規模災害時の地域協力の覚書を締結するなど、地域との防災連携に力を入れておられます。  |   |   |

| 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 |
| <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)            |    | 全体会議(全職員対象)でプライバシー保護の研修をするなど、全職員に理念である”利用者視点”についての周知徹底が行われています。入所者選考では、独自の指針を設け受け入れ基準を明確にすると共に、地域性を重視した選考を行っておられます。  |      |       |
| <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 | 公的機関等の窓口に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)            |    | 京都市介護相談員の派遣を受け入れ、利用者の意見を汲み取りやすいような仕組みがあります。また、その意見を運営会議(各部署代表職員参加)で検討し対応を実施されています。   |      |       |
| <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    | 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    | B     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | 広報誌を郵送する際、アンケート用紙(自由記述)を同封し、意見を汲み取る仕組みがありますが、利用者の満足度を把握するには至っていませんでした。また、全体会議や運営会議と多くの職員が会議に参加する機会が多く自己評価につなげる体制はありますが、自らのサービスを評価する仕組みが未整備で、今後の課題となっていました。 |      |       |