

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 12 月 24 日

平成 20 年 10 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護福祉施設 つきかげ苑）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お役立てください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「共生（ともいき）」思想に基づいて、地域社会との共生、利用者同士の共生、家族との絆を大切にした「運営方針」を掲げ、年度毎に運営計画を作成し着実に実行されています。各種マニュアルや手順書を現場サイドで策定し、必要に応じて更新を行っています。他職種協働により利用者の最善の利益を求めて委員会活動が活発に行われています。 ・ 情報管理において、IT化を進め、迅速な情報共有と業務改善に努めておられます。各種会議議事録、ケアマネジメントや介護記録の充実や組織の透明性が図られています。 ・ 質の高いサービスを提供できる職員の労働環境に配慮されている様子が、高い常勤比率や介護福祉士資格所有率、サービス残業ゼロ、有給休暇の消化率100%などから窺えますユニットケアの推進、初任者育成にプリセプター（指導者）制度の導入等、介護サービスの質の向上に努めています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師・栄養士・介護福祉士等の実習生を受け入れていますが、受け入れ方法のマニュアル等の整備が不十分であると考えます。 ・ 普段聴き取りにくい利用者や家族の意見を聴く機会、声をとらえる仕組みが不十分であると考えます。 ・ 京都府の「自主点検」や第三者評価の「自己点検」が主に管理者等によって取り組まれています。

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習受け入れの体制を整備され、地域の福祉人材の育成に一層に貢献されることを望みます。 ・ サービス改善に活かすことができる利用者の満足度調査の実施や懇談会の開催、第三者委員会が機能されることを望みます。 ・ 「グループウェア」を活用して、管理者を含む全職員が「自主点検」や「自己点検」に取り組まれることで、その意義について理解が深まり、事業運営の見直しや改善に繋がるものと考えます。 <p><u>その他、今回の訪問調査を実施しての所感等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設は東向かいに鴨川、西向こうに御所に位置し、京都市の街中にありながら豊かな自然に囲まれ、利便性にも恵まれています。また、法人母体が寺院（清浄華院）である施設は静かな境内にあり、屋上からは京都の伝統行事「5山送り火」の一つ“右大文字”山が一望できます。開設5年目になる全室個室・ユニット型の新型老人福祉施設（特養）です。 <p>立地条件の良さ、個別ケアを重視したケアの提供、整備された環境の施設であることからか、家族等の面会が平均して1日20人弱に及ぶことは、家族等との絆が薄れがちな高齢者施設が多い中、大変望ましいことと考えます。</p> <p>又、施設内の集会場で執り行われる週3回の法話や法要、お彼岸の物故者へのしめやかな法要等が利用者・家族等に大きな安堵感を与えています。</p> <p>施設は、高齢者の生活支援サービスにふさわしい環境でした。</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	2670200431
事業所名	社会福祉法人浄山会 介護福祉施設つきかげ苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護福祉老人施設
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	平成20年10月 8日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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	B	
	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)		「共生」ともいき」を理念に、やすらぎのある施設づくりに努めておられ、理念を施設内に掲示、広報誌「季刊誌月華」に掲載して、施設の利用者及び家族、スタッフ等に周知しています。さらに法人の理念や運営方針を広く地域社会に周知するために、ホームページの開設を計画されています。理事会及び各種委員会を定期的に開催し、経営責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行っています。IT化により、全スタッフが会議議事録などをパソコン内で閲覧、自由に意見を書き述べることができ、情報の共有と業務改善、組織の透明性を図っています。			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		開設5年目の施設であることから、中長期計画の策定が不十分であるとのことですが、年度毎に振り返りと計画に基づき、理念・運営方針に沿った介護サービスを提供しています。各委員会が責任を持って、それぞれの業務課題の解決と目標達成に向けた取り組みを行っています。多職種協同の考えの下、全スタッフが利用者の顔が見えるフロアで、パソコン(グループウェア)を活用して相互支援を行い、利用者ひとり一人を大切に「ユニットケア」に取り組んでいます。パソコンを開けると、「挨拶しよう!」「薬を確実に!」といった標語が眼に入り、スタッフ全員が、今、現在の課題を共通認識し正確に取り組むしくみとなっています。			
(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)		「グループウェア」の活用で管理者を含む全スタッフ間で情報を共有しています。管理者はスタッフの議事録等の閲覧状況を常に点検し、情報の周知徹底と啓蒙に努めています。グループウェアを活用して、自主点検や自己評価等の取り組みも全スタッフで取り組めば、関係法令の熟知や遵守を図ることが出来ると思います。PHSを活用して、緊急時や必要時の連絡体制を整えています。管理者等はグループウェアを活用して、サービス提供状況をリアルタイムに把握し、適切な指示を現場に出すことを可能としています。			

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。	C	C
		(評価機関コメント)		人員体制において、規定を超える配置(1.8:1)、高い常勤比率(概ね100%)、有資格者(介護福祉士)の採用(6割)等に努められ、労働条件の改善とサービスの質の向上に繋がっています。また、利用者の安心・安全と勤務者の労働環境に配慮し、夜間帯においては介護スタッフと別に宿直者を1名配置しております。スタッフ研修においては、特に新任職員の教育・育成にプリセプター制度を導入し、1年間のOJTの成果を到達度チェック(500項目)表で確認しています。実習生の受け入れを実施されていますが、マニュアル等の整備が不十分でした。受け入れ体制を整備され、外部の福祉人材の育成にも貢献されることを望みます。		
(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)		ユニットケアを推進できるように、きめ細かな勤務配置や人員の加配等により労働環境に配慮されています。結果、サービス残業は無く、有給休暇・公休も100%消化されています。スタッフのストレスケアについては、その必要性を認識され、産業医に委ねることを計画されています。		
(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	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)		広報誌“季刊誌 月華”で地域と対話しています。また、地域に特殊浴槽の無償利用を提案し、事務長による地域向けの講話を行う等、施設が有する機能を社会に還元されています。地域住民を理事にお迎えし、女性会のボランティア活動を受け入れ、地域の幼児や学童等との交流を深め、外出レクとして近くの商店街へ出かける等、地域との関わりを大切にされています。		

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)		玄関に設置した大きな掲示板に施設や地域の情報を掲示しています。施設見学は随時希望に応じて受け入れ、施設を開放しています。情報発信のツールの一つにホームページの開設を計画しています。		
(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)		相談員が利用に関する重要事項を説明し、利用者・家族の同意の上で必要書類を交わしています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	アセスメントツールに「包括的自立支援プログラム」を活用し、本人の生活歴や心身状況を把握した上でサービス計画を立て、3ヶ月毎に見直しを行なっています。援助計画は家族と直接面談し、本人・家族等の希望や要望を尊重した個性の高いものとなっています。			
(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)	嘱託医や関係機関との連携を図り、聴取した意見や要望を個別援助計画に反映させています。			
(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)	50以上の各種業務マニュアルと手順書を策定・整備し、更新を随時、現場サイドで行っています。全スタッフは業務マニュアルや手順書を必要時に施設内のパソコン(グループウェア)で閲覧・活用することができます。全スタッフの業務遂行の標準化と確実性(事故防止や安全確保)に繋がっています。利用者の状況については、介護記録システム“ほのぼの”を活用して、スタッフ間で最新の情報の共有化を図っています。文章取り扱い規定に基づき、情報の安全管理について周知徹底しています。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	リスクマネジメント委員会においてマニュアルの更新を行なっています。全室個室と個浴対応の環境が感染症の蔓延を防いでいます。			
(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)	事故報告、ひやりはっと報告をグループウェアによってスタッフ全員にリアルタイムに開示し、関係者による迅速な対応を可能にして事故再発の防止に努めています。			

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。	B	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)	全室が個室である為、利用者のプライバシーが確保しやすい環境です。人権擁護に関する学習を年間の研修計画に基づいて実施し、ひとり一人を大切にユニットケアの推進の中で、高齢者の尊厳に配慮したサービス提供に努めています。			
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)	京都市が派遣する介護相談員を積極的に受け入れ、利用者からの苦情や要望を真摯に受け止めています。利用者や家族、地域からの苦情等を処理する方法として、既設の「第三者委員」の積極的な活動を望みます。利用者からの意見や要望、その対応について、一般に広報誌「季刊誌 月華」で公開しています。			
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)	月1回のフロア会議において、サービスの質の向上に関するスタッフの意見を集約しています。意見箱を設置していますが、さらに、利用者・家族の意向調査を定期的に行い、サービスの改善、質の向上に役立てられることをお勧めします。京都府の自主点検や第三者評価の自己評価には、グループウェアの活用で、管理者を含む全スタッフで取り組まれることを望みます。関係法令の理解が深められ、サービス向上への指針が明確となり、目標とされている利用者主体の個別ケアの推進を図ることが出来ると考えます。			