

アドバイス・レポート

2010年 12月 21日

2010年 7月20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いこいの村・梅の木寮 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>(通番 1 4 地域への貢献) 重複・聴覚障害のある利用者に対する専門的なサービス提供および実践状況は、全国的にも希少で非常に特殊性が高く、その機能の還元先は京都府下に留まらず全国的に広く還元している。管理者は、研究発表会の講師を務める等、社会的貢献度も大きく高く評価できる。</p> <p>(通番 2 1 他職種協働) 施設の中で、主治医及び多職種間との連携体制ができており、利用者の支援体制が確保されている。連携病院との窓口を一本化する等、連携体制にも工夫が見受けられる。</p> <p>(通番 3 6 質の向上に係る取組み) 聴覚障害・重複障害・高齢化等、利用者の意向を汲み取るためには高い技術が求められるが、特殊なコミュニケーション手段の洗練、自主的な手話研修等を行っている。また、利用者自治組織「自治会年輪の会」を支援、「耳の日要望」を実施、アンケート調査等の取組みが顕著である。実現できたことについては利用者にもわかりやすく、模造紙に書いて掲示している。また、ほとんどの職員が利用者の状況に応じて、手話や個別なコミュニケーション手法をとりながら業務を行っており、介護職を基軸に事業所としての専門性を高めている状況が見受けられる。</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>(通番 1 2 ストレス管理) 対人援助職種として常に課題となる職員のストレス管理に対して、産業医との契約・相談体制や施設長がスーパーバイザーとして関わる体制がある。しかし、職員が利用者から離れ、リラックスできる場所や時間の確保には課題が見受けられる。事業所としても課題認識があるので、具体的な改善計画への着手と実現が求められる。</p> <p>(通番 2 3 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者一人ひとりの記録については、適切に作成され保管されているが、保管・保存・持ち出し・破棄に関する体系的な規定が確認できなかった。豊かな実践を体系的に管理するためにもマニュアル等の整備が求められる。</p> <p>(通番 2 8 危機管理) 地域との連携を意識した事故・災害・緊急時対応マニュアルは整備中であり、今後の課題として認識があり、早急に対応が求められる。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>特別養護老人ホームいこいの村「梅の木寮」は、「自主・自立、完全参加と平等」を理念に1978（昭和53）年に社会福祉法人として設立認可された京都聴覚言語障害者福祉協会において、高齢のろうあ者、難聴・中途失聴者に対し、「安心と豊かさの実感できる暮らしの場を」との強い願いから1992（平成4）年に綾部の地に設立されています。聴覚言語障害のある人を対象とした全国で初めての特別養護老人ホームとして、高齢者福祉と障害者福祉を一体化させた非常に特殊であり専門性の高い事業所です。</p> <p>2004（平成16）年には新型（ユニット型）を増築、社会的ニーズにも先進的に対応しながら地域さらには全国的にも信頼を紡ぎ、価値の創造・発信を実践されています。法人および梅の木寮の活動・活躍は、広報誌である「京都聴言ニュース」や「いこいの村」等でも有意義に発信されている状況が確認できます。</p> <p>「高齢と障害」という重複した状況・課題に対して真摯に向きあう姿勢は訪問調査時の管理者や職員のヒアリング、利用者との対応状況からも見受けられました。総体的にコミュニケーションの取りにくい利用者に対して、視覚的に有効な掲示物や工夫が事業所内随所に施されており、意思疎通に対する不安の軽減に努められています。また、ほとんどの職員が手話等、個別利用者に対応したコミュニケーション手法をとりながら業務を行っており、介護職を基本とした事業所としての専門性を高め、手話通訳の資格取得・技術向上にも積極的かつ自主的な活動も見受けられ、利用者に対するサービス提供の質の向上への取組みがより顕著であると言えます。利用者は「年輪の会」という自治組織・活動によって、利用者の意向に沿った生活の場づくりが進められています。これらのことは、法人の理念である「自主・自立」の具体的・実践的取組みとして高く評価できます。</p> <p>管理者は、研究発表会の講師を務める等、梅の木寮が日々実践されている対人援助技術は、全国的にも非常に貴重な実践研究活動であり、そういう視点において利用者は、共同研究者であるとも言えます。</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>今後も利用者の「生活の質の向上」に向き合い、京都のみならず全国的な先駆者としても、ますます活躍されますことを期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 職員の休憩時間や休憩場所の適切な設定が、管理者や職員のヒアリング等においても確認できませんでした。このこと自身は事業所としても課題認識がありますので、他事業所の改善事例等も参考にされながら、改善計画をまとめられ、段階的に着手できるように取り組まれてはいかがでしょうか。・ 利用者一人ひとりの記録については、適切に作成され保管されていますが、保管・保存・持ち出し・破棄に関する体系的なマニュアル（規定）が確認できませんでした。特に大切な実践データの持ち出しや破棄に関しては、運用状況に適応した整備が必要になりますので、職員の意見を汲み取りながら効果的に整備されてはいかがでしょうか。 |
|--|--|

※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 | 2671800023 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム いこいの村・梅の木寮 |
| 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)、通所介護(介護 予防)、訪問介護(介護予防)、居宅介護支援 |
| 訪問調査実施日 | 2010年11月8日(月) |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」 |

| 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。 | 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. 2. 組織の理念及び運営方針は、新採研修および現任研修にて周知の取組み状況の説明を受けた。意思決定にかかるプロセスとして、定期開催の理事会の他、施設長会議や法的に部会という位置づけでの事業所会議を2ヶ月に1回開催する等、定期的に行われてる状況を聞き取った。 | | |
| (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。 | 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. 4. 中長期計画レインボープラン京都(2001～2011)を策定、年度ごとの目標設定やそれぞれの部局で設定された目標の振り返りを行い、課題の設定・達成状況の確認が適切に行われている。 | | |
| (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。 | 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) | | 5. 6. コンプライアンスに関する研修は、京都府老人福祉施設協議会研修や内部研修において行われている。管理者自らの役割は、職務権限表においても整備されている。 7. 職員に対する面接を実施することで運営上のリーダーシップを発揮し、職員の意見状況の把握に努めている。 | | |

| 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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 8. 必要な人材や職員像については、募集要項で表明している。 9. 有資格者の採用を優先、障害者加算に資する配置改善を行っている。手話通訳士等の資格取得を奨励し、自主研修で手話研修も行われている。希望する研修に参加できるよう勤務調整に配慮はあるが、参加費の負担等の配慮は確認できなかった。 10. 実習受入れの基本姿勢が明文化されており、評価に資する受入れ体制を確認した。 | | |
| (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) | | 11. お風呂リフトやセンサーマット、昇降ベット等職員の負担軽減になる設備の整備が確認でき、労働環境への配慮が見受けられる。 12. 職員の休憩場所等の環境整備には課題認識があり、休憩場所・時間の確保が課題となっている。 | | |
| (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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 13. 聴覚障害関係団体特有のネットワークがある。 14. 障害の特殊性・専門性の立場から研修発表会の講師を担当する等、事業所に集積されている知的資源・機能を有効に活用し還元している。 | | |

| 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. 法人全体の事業内容を、写真掲載のパンフレットで分かりやすく説明している。問合せや見学は状況に応じて対応し、内容を受付票に記載することで職員が情報を共有している。 | | |
| (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. 介護サービスの内容や料金については重要事項説明書にて分かりやすく説明し、利用者及び家族から同意を得ている。又、デイサービスの壁面にて、誰にでも見えるように、大きな文字で書かれた介護度別利用料金表を確認した。 | | |

| (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) | | 17. 日報及び介護経過記録を確認できた。 19. 担当者会議を開催して利用者や家族の意見を確認している。主治医や作業療法士(OT)等各専門のセクションに意見照会を実施している。 20. 3ヶ月に1回モニタリングを行っている状況を聞き取った。 | | | |
| (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. 長期入所者や利用者の急変時に対して、看護師又はケアマネージャーが、直接主治医と連絡が取れるようになっている。主治医と連携をとり医療に関する勉強会を開催する等、体制が確保されている状況を聞き取った。 | | | |
| (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 | 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。 | A | A | |
| (評価機関コメント) | | 22. マニュアルは1年毎又は「まとめ会」で見直しをしている。 23. 記録は決められた場所に保管しているが、保存に関する規程等が確認できなかった。 24. 利用者に関する情報は、引継ぎ・まとめ会・回覧により共有している。 25. 家族とは連絡帳や家族会・懇談会で情報を共有している状況を確認した。 | | | |
| (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) | | 26. 感染症対策委員会が中心になり、マニュアルに基づいて対策及び予防を実施している。職場内は整理整頓され、浴室等も衛生的な状態が保たれていた。 27. 臭気対策においては、より向上を目指した改善策が今後の課題として捉えられている。 | | | |
| (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。 | A | A | |
| (評価機関コメント) | | 28. 事故・緊急時のマニュアルは整備しており、火災非難訓練を実施している。地域との連携を意識したマニュアルや訓練は、今後整備の予定である旨説明を受けた。 29. 施設長・主任による介護事故防止委員会を月に1回開催し、ヒヤリハットを検討、記録は全員に周知している。 | | | |

| 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。 | 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) | | 30. 利用者本位のサービス提供として、「選べるデイ」を実施していることを確認した。 31. 入浴介助や排せつ介助についてのマニュアルが整備されている。 32. 月1回の入所検討委員会を開催している状況を確認した。 | | |
| (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) | | 33. 年1回「耳の日」に利用者・家族からの要望を集める取り組みがあることを確認した。 34. ユニットごとに「語ろう会」を実施している。投書ポストの設置、「いこいの村をよくする意見書」により、意見や要望を拾い上げる仕組みがある。 35. 個別の受付担当者を掲示したり、重要事項説明書への記載していることを確認した。 | | |
| (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。 | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 36. 年1回の「梅の木寮の暮らしを考える会」と「耳の日要望」により、利用者の満足度に関して聞き取りを実施している。運営会議・リーダー会議・係会議と、各レベルにおいて検討体制がある。月1回の「在宅サービス向上委員会」を実施している。 38. 自主点検表の作成し、これをもとに年度末総括会議にて課題を分析していることを確認した。 | | |