

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 11 月 15 日

平成 23 年 7 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人浄山会介護老人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役立ててください。

記

<p>良かった点と その理由()</p>	<p>アセスメントの実施 「その人らしい生き生きとした生活」を大切にするために、アセスメントシートに加え、ICFの要因解析に基づいた独自の個人報告書を作成しています。</p> <p>個別援助計画等の見直し 毎月のモニタリングで日々の状況を確認し、また普段の生活の中で職員が気付いたことを介護支援専門員に伝えています。些細なことも検討し、個別性を重視した援助計画の作成に取り組んでいます。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 新入職員には研修を行った後、指導者をつけることで、不安を抱くことなく業務に就くことができるようにしています。</p> <p>また、全職員に対して接遇マナー研修を月1回実施し、介護技術研修を半期毎に行っています。外部研修にも積極的に参加し、そこで得た情報を職員間で共有しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>利用者・家族の希望尊重 定期的に面談等で利用者・家族の意向は確認されていますが、サービス担当者会議の参加に至っていません。</p> <p>全体での取り組み 多くの委員会が定期的に関われ、業務等についての意見交換がなされていますが、事業所全体として見た場合、業務評価や組織評価等その活動を上手く活かしているとは言えません。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み イベント時の食事や催し物についてのアンケート調査は行っていますが、全体を通じての満足度調査の実績がありません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本施設は平成16年に法人母体である清浄華院の閑静な境内に開設されました。ユニットケア方式を導入し、家庭的な雰囲気の中で「利用者本位の明るく、楽しく、やすらぎのある施設づくり」に努めています。</p> <p>業務ではパソコン(グループウェア)を活用することで、利用者の情報だけでなく、マニュアル、委員会の議事録等を職員全員に周知できるシステムを作っています。</p> <p>今後尚一層の発展を期待いたしまして次のことをアドバイスいたします。</p> <p>利用者・家族の希望尊重 定期的に面談を行い、その意向を尊重した個別援助計画書を</p>

	<p>策定していますが、利用者・家族のサービス担当者会議への出席は確認できませんでした。開催時間等の工夫をし、利用者・家族が参加しやすい環境を作ってはいかがでしょうか。</p> <p>評価の実施と課題の明確化</p> <p>定期的に委員会を開催していますが、全体としての業務評価等は十分ではありません。事業所全体で振り返り、評価をすることで、更なるサービスの質の向上、職員のモチベーションの維持・向上にも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>中・長期計画の策定</p> <p>各委員会で目標を設定していますが、事業所として中・長期計画は策定していません。計画を立てることで、今後の事業所の方向性をより明確にすることができると考えますので、是非、中・長期計画の策定をご検討ください。</p> <p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>経営責任者と職員とのコミュニケーションが少ないとのことでした。実践現場で職員に声をかけたり、個別面談の場を設けたりするなど、現場職員の声に触れる機会づくりが望まれます。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>イベント時の食事や催し物についてのアンケートは行っていますが、サービス全般に関する利用者満足度調査は行っていません。ケアの充実のためにもサービス全般の調査実施をご検討ください。</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 介護老人福祉施設つきかげ苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
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23年10月20日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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
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. 組織の理念・運営方針の周知に努め、事業所の職員全員がこれらに沿ったサービスの提供に取り組んでいます。 2. 各フロアの副主任はフロア会議にて現場の従業員の声を吸い上げ、それを受けて主任が運営会議にて報告するなど、組織の適切な運営が図られています。			
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画は立てられていますが、3～5年を見越した中・長期計画の策定は不十分な状況にあります。 4. 委員会の活動は活発に行われており、例えば、給食委員会はケアの概念に配慮しつつ、利用者の食の楽しみに焦点を当てた課題に取り組んでいます。			
(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。	B	B	
	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. パソコンに必要な関係法令をはじめ、様々な議事録・資料を入れ、すべての職員の活用に供しています。 6. 経営責任者と個々の職員とのコミュニケーションの機会は十分なものではありません。 7. パソコンから必要な情報を入手する、PHSを通して即時の連絡体制を確保するなど具体的に指示できる手段を用意しています。			

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
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. 社会福祉士・介護福祉士の取得率は75%です。ユニットケアということもあって、利用者1.7名に職員1名を配置しています。 9. 施設内研修は充実しており、新人研修、OJTに加えて、接遇マナー研修を月1回実施しています。 10. 介護福祉士、ヘルパーの実習受入体制を整備し、医務室、厨房での実習の機会を作るなど、豊富な実習経験の場を設けています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11. 就業規則による適切な対応や介護機材の整備に努め、残業は突発的な職員不足時に留めるようにしています。 12. 年に1回、産業医による悩みやストレスの解消をサポートをする仕組みはあります。また、福利厚生の一環として、親睦会等を施設負担で行っています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 広報誌やホームページを通して事業所の運営理念を開示すると共に、利用者と地域社会とのぬくもりあるつながりを大切にしています。 14. 無料の介護相談や勉強会は行っていませんが、地域住民には施設見学の機会を利用して相談に応じています。		

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
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. ホームページを作成し、年に4回広報誌「月華」を発行し、情報の提供に取り組んでいます。見学者に対しては担当者がパンフレットを用いて説明を行い、施設内の案内をしています。		
(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)		16. 契約時は相談員が対応し、また介護主任が入所後の生活に必要な費用についても説明を行っています。嗜好品や身体に適した衣類の購入の可能性を踏まえ、負担の少ない入所生活の提案を行っています。		

(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。	B	B
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.定期的にアセスメントを行い、所定のアセスメントシート以外に独自の個人報告書を作成し、状態や意向の把握に努めています。 18.個別援助計画書作成前に利用者の意向を確認していますが、サービス担当者会議への利用者・家族の参加の確認ができませんでした。 19.個別援助計画書の策定においては、主治医・介護主任・看護主任・管理栄養士等の専門的な意見を聴取し、それらを反映させています。 20.毎月のモニタリングにより現在の状況の確認をしています。定期的な見直し以外にも、状態の変化や疑問点が生じた場合はサービス担当者会議にて計画の変更を行っています。		

(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)		21.関係機関との連携を図り利用者の状態の把握に努めています。外部研修にも積極的に参加し、情報の収集・交換を行っています。また、退院時には介護主任がカンファレンスに出席し、退院後も心身に負担のない生活を送れるよう、有機的な連携を図っています。		

(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)		22.パソコンに業務マニュアルを整備し常時閲覧できるようにしています。定期的な見直しや更新を行い、より実践的なマニュアルの作成に取り組んでいます。 23.1日の状態を一目で把握できる生活チェック表を用いて記録し、それをパソコンに入力することにより、状態の経過が職員全体に周知できるようになっています。 24.パソコンを用いることで担当のユニットだけでなく、他フロアーの利用者の状況についても把握し、情報の共有をしています。カンファレンスにおいて、職員の意見を集約することにより、個別性を重視した個別援助計画書に繋げています。 25.介護支援専門員を中心に定期的な家族との面談の機会を設けています。家族の面会時には介護職員が状況報告をしています。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		26.毎月リスクマネジメント委員会で感染症についての情報の収集、マニュアルの更新をしています。パソコンを活用して職員の周知徹底に取り組んでいます。 27.紫外線による殺菌・消臭効果のある機器を各所に設置しています。外部委託による週3回の清掃の他、浴室・トイレ等の水回りは職員が清掃を行い衛生管理に努めています。		

(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)		28.緊急時の対応のマニュアルのファイルは各ユニットに設置され、直ぐに見ることが出来るようになっています。消防署立ち会いのもとに防災訓練、夜間想定夜間避難訓練を行っています。 29.事故発生時は迅速な対応をとり、臨時カンファレンスを行い、リスクマネジメント委員会で検討しています。職員全体で把握をし、個別援助計画書にも反映をさせ、対策を強化することで再発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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		30.利用者もしくは家族が、サービス内容を選択できるように、個別面談の機会を多くもち、十分な説明を行っています。個々人の状況に応じて、日中の離床時間を延長したり、寝る前の足浴を行う等、個別ケアを行っています。 31.接遇研修を月例で行い、利用者のプライバシー保護や羞恥心への配慮に努めています。 32.利用者の決定は「京都市介護老人福祉施設入所指針」に従って行っています。電話相談や見学時に入所の受入基準を説明しています。これまで、満床以外の理由で入所を受け入れなかったことはありません。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		33.すべての利用者もしくは家族と3ヶ月に1回、ケアプランの説明と希望・要望の聴取を目的とした個別面談を行っています。内容は「要望内容票」に記録され、職員全員が情報共有する仕組みがあります。 34.意見・要望・苦情を聞いた職員が「要望内容票」に記録し、運営管理者に報告する仕組みがあります。即時対応可能な場合は、ケアプランを変更もしくは追加して、サービス向上につなげています。 35.公的相談機関の連絡先の表を掲示しています。市民オンブズマン等の受け入れは現在行われていません。平成21年度まで、介護相談員を受け入れており、今後の受入時期を検討中です。		
(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。	C	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。	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.夏祭りに限定したアンケートは行い、その結果を広報誌に公表しています。個別面談でのヒヤリングを通じて満足度は把握していますが、分析や検討が行われていませんでした。 37.フロアミーティングで出された職員の意見を各種委員会に持ち寄り、議事録を通してその検討結果を全員に伝達するようにしています。毎月、京都市老人福祉施設協議会の情報交換会に参加し、他事業所と積極的に情報交換しています。 38.上半期の評価を行い、下半期の目標を設定している委員会や、物品のコスト計算をし分析評価している部署もありますが、事業所全体としての業務評価や組織評価の取り組みが確認できませんでした。		