

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 8 日

平成 25 年 1 月 21 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京都八勝館）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) 組織体制 事業計画や予算についての要望は、各部署の職員会議を経て管理者等がヒアリングを行い把握しておられます。施設全体の課題や要望については、各部署を横断した管理体制検討チームが構成されており、中長期に関する事業の在り方の提言をまとめ理事会に意見具申ができる仕組みがあり、それをきっかけにハード面の改善を進めるなど、現場の職員の意向がサービスの改善や組織運営に活かされています。</p> <p>2) 地域への貢献と施設開放 年に1回開催されている「八勝館まつり」には、地区の自治会の協力を得て全戸回覧をするなど、多くの地域住民が参加され、当日は、施設見学、介護技術講習会、介護相談など、施設を地域住民に理解して頂く取り組みをされています。月に1回、民生児童委員会などにも施設を開放し、地域とのつながりを大切にされています。法人の役員には、地元の区長、民生児童委員協議会の会長等が入っておられ、地域の介護ニーズや地域の声を施設運営に反映されるような仕組みとなっています。</p> <p>3) 管理者のリーダーシップ 管理者は、理事会をはじめ職員会議や各部署の会議、委員会等施設内におけるさまざまな会議に参加しておられます。日々の業務においてもパソコン・システムを利用したり、書面にて記録等を毎日回覧して施設の状況を把握されています。一般職員とも随時ヒアリングを行われ、職員にとっても管理者との距離の近さを感じられることが職員ヒアリングでも確認できました。外部研修においても、市内の老人福祉施設が連携する協議会にも参加され、外部とのつながりや研修参加にも積極的であり施設運営に対しても熱意を感じることができました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 意見、要望、苦情等の公開 利用者、家族に対して年に1回満足度調査を実施し、調査結果を季刊誌にも公開されていきました。その結果について職員間でも協議し、要望や苦情があった際にも速やかに対応されていますが、その対応結果が公開されていませんでした。対応した内容や結果を公開することでさらに透明性のある組織につながると思われます。</p> <p>2) 研修計画の具体化・体系化 研修計画は作成され、さまざまな内部での研修の実施や外部の研修等への参加はできていますが、体系的な研修計画にはなっていませんでした。経験年数や役責者などの階層に応じた研修計画を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) プライバシーの配慮 トイレの入口にカーテンの設置はされていますが、見学の際にカーテンが最後まで閉められていないために排泄介助の場面が目につけやすい環境になっていました。ハード面での制約はあると思いますが、何らかの環境面での配慮・工夫や職員の意識の再確認が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 意見、要望、苦情等の公開 利用者や家族にとって、直接介護する職員に対して意見や要望、苦情は出しにくい場合があると考えられます。苦情や要望について、小さなことであっても、その内容と対応状況を事業所内に掲示したり、ホームページや季刊誌に公開されてはいかがでしょうか。そのような対応によって、苦情や要望に対する施設の姿勢についての利用者や家族の理解が深まり、より多くの意見や要望が出しやすい環境になるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 研修計画の具体化 施設の職制に合わせて、初任者、中堅者、役責者、管理職等に分かれての研修や、今求められている課題を明らかにした課題の克服における研修など、様々な内容・方法による研修を検討されてはいかがでしょうか。 また、研修体系の充実により、職員に求められる経験段階や職責によって修得すべき知識や技術のレベルが明確にされ、個々の職員にとっても自分のレベルで求められる内容が明らかになっていることで研修目標や個人の目標を立てやすい環境が整えられてくるのではないのでしょうか。</p> <p>3) プライバシー環境への配慮 旧来の施設でハード面の限界はありますが、トイレの使用時には、外のカーテンが確実に閉まり、中の様子が見えないように設備面での工夫をしたり、職員のプライバシーに関する意識の再確認のために「利用者体験」などの研修を実施されてはいかがでしょうか。また環境面に関しても、プライバシーに配慮しながら見守り等安全面での対応も一定確保できるようなハード面の改善を、トイレや居室などをふまえた施設全体について検討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	2672900020
事業所名	特別養護老人ホーム 京都八勝館
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)	通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年2月5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。	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)毎朝の申し送り時に理念と事業所の目標を唱和し意識化に取り組まれています。家族会の総会においても運営方針について説明をされています。2)理事会、評議員会は、年4回開催され管理者以外の職員も出席されています。			
(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	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)事業所ごとに事業計画が策定され、四半期毎に協議検討されています。人事考課の導入や建物の修繕等の中長期計画も確認できました。4)進捗状況について理事長に報告し必要に応じて計画の変更を行われています。部門を横断するような案件については、管理体制検討チームが構成されておりさまざまな提言がなされています。			
(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り組みを行っている。	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)関係法令については、積極的に研修会に参加し職員会議で説明をされています。6)管理者は、各部署の会議に出席するなど職員の声を聞く機会を積極的にもっておられます。また、管理者が日常的に職員に声をかけ関わりを持たれていることが職員ヒアリングからも確認できました。7)現場の固定電話には、管理者等の連絡先が短縮ダイヤルで登録されています。			

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	A
		(評価機関コメント)		8))資格取得支援については、資格取得交付金要綱を定め資格取得を奨励できる環境を整えられています。9)年2回、職員が業務内容について自己評価を実施したシートに基づき上司が助言を行われています。研修計画は確認できましたが、階層的に具体的な計画の策定が望まれます。10)実習の受け入れについては、大学や専門学校その他、地元の高校の実習の受け入れも行われています。実習の受け入れに関する基本姿勢はマニュアルに明記されていました。		
(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。	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、具体的な取り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)勤務についても職員の希望を聞き、部署の責任者が適正な勤務に配慮されています。12)月に1回、産業医に相談できる仕組みがあり職員への周知もなされています。また、外部機関の産業カウンセラーにも相談できる仕組みがあります。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13)ホームページで事業所の取り組みや季刊誌について情報発信をされています。年4回季刊誌を発行し地域や関係機関へも配布されています。14)毎年、八勝館まつりで地域住民への施設の理解の促進や交流が図られています。その際に相談コーナーを開設して施設機能の地域への還元にも対応されています。		

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)今年度4月よりホームページをリニューアルし、「季節のお知らせ」コーナーで施設行事等の情報発信をされていますが、更新をこまめに行い最新の状況を提供することが望まれます。年4回発行の季刊誌は広く地域に配布されています。随時の施設見学に関しても生活相談員が対応されています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16)成年後見制度等の相談機関のパンフレット等も設置されており、入所後に成年後見制度が活用されたケースもありました。		

(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。	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)入所前にニーズや要望の聞き取りをされています。月1回のアセスメントを実施し、少なくとも6ヶ月に1回はプランの見直しをされていました。状態に変化があった際は、介護職員・看護師・相談員・ケアマネジャーによるミニケース会議を実施しケアプランの見直しを行われています。18)定期的にサービス担当者会議は開催されていますが、利用者や家族の参加が少ないようですので参加できるような日時の工夫が望まれます。19)サービス計画策定の会議はミニケース会議を含め月1回以上実施されていますが、主治医には口頭での聞き取りが主とのことでした。医師の参加が難しければ、文書により意見を求められてはいいかがでしょうか。20)計画はケアサービス記録と連動性を持たせた内容になっていました。		
(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)主治医をはじめ、協力病院の相談員や地域包括支援センターとも連携が図られています。退院の際にもカンファレンスに参加し、退院後の施設での対応について連携が図られていました。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		23)個人情報保護規定策定のもと、各職員からは誓約書を採用時に取っているとのことでしたが、具体的な保管や持ち出しの規定等は無く、研修の実施もされていないとの事でした。規定の整備と年1回程度の研修の実施を検討されてはいいかがでしょうか。24)朝夕のミーティングをその日のケアリーダーを中心に実施し、集められた情報については、月1回職員会議の場で話し合い、報告資料は回覧して共有化を図られていました。25)面会時や電話を通して利用者の状況を報告されていますが、定期的に送付される季刊誌に加え状況報告を記したお便りを添えられてはいいかがでしょうか。		
(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) マニュアルは年度初めに見直しを実施されています。食中毒・感染症対策委員会は毎月開かれており、最新情報等を嘱託医より情報提供されています。疑感染症利用者については、静養室又は個室にて対応されています。27) 居室やフロアには加湿器や空気清浄機を配置され湿度や臭気対策をされています。トイレやフロアには清掃委託業者も導入し清潔にされていました。		
(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	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)マニュアルの整備や訓練は実施されていました。地元自治会とは緊急時等の災害協定書作成に向け話し合いに入られているとの事でした。地域で行われる防災訓練には施設職員利用者が参画されています。29)事故報告は第一発見者が提出し、事故検証は事故防止検討委員会や介護士会議で話し合いをもたれています。集計は年度末に実施されているとの事でしたが、もう少し短いスパンで集計結果をまとめ、また事故、ヒヤリハットの内容についての時間帯や人員体制の細かな分析をされてはいいかがでしょうか。		

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。	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	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)高齢者虐待の研修を施設長自ら講師となって実施したり、八幡市人権交流センターから講師を招いて全職員に研修を実施するなど、人権等の尊重に対して積極的に取り組んでおられました。31)施設内見学において居室の窓やトイレのカーテンについてプライバシーを確保できる工夫が望まれます。32)定期的に入所検討委員会を開催され公平、公正に選考されています。		
(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。	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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		33)年1回満足度調査を実施し、ご利用者やご家族の意見を把握するとともに、家族会でも意見を聞ける場を設けられていました。34)職員会議等でも報告及び検討を実施し、改善に向けて迅速な対応に努められていましたが、要望・苦情の対応状況や結果を事業所内に掲示したり、ホームページでの公開や広報誌に掲載することにより、サービスの改善にもつながり、質の向上にも役立つこととなりますので、検討されてはいかがでしょうか。35)介護相談員の導入はされていませんが、第三者的な相談窓口については、重要事項説明書の記載や施設の入口等の掲示に確認することができました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		36)満足度調査の実施や、各検討委員会や職員会議等でサービスの質の向上に向けて取り組まれていました。37)八幡市老人福祉施設連絡協議会が発足され、専門職部会にも積極的に参加して他事業所等の情報収集を図り、サービスの質の向上に活かす姿勢が窺えました。38)サービス評価委員会で自己評価を行い、改善について検討されていました。		