

アドバイス・レポート

平成 24 年 5 月 1 日

平成 24 年 2 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市修徳特別養護老人ホーム）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) 地域との連携、地域貢献 地元の地域への思い入れの強い修徳という地域で、運営の段階から地域の夏祭りに参加したり、職員が地域の消防分団に参加し防災訓練にも施設で参加されるなど、施設として地域との連携を意識した事業展開を進めてこられています。また施設の各種委員会単位で担当して、地域に向けた勉強会を実施し施設の知識や技術を地域に積極的に還元されています。開設後 10 年を経て着実に地域との関係性を築き、地域社会の一員としての施設の役割を果たしていこうという施設の方向性を明確に示されていると思われました。</p> <p>2) 組織としてのコミュニケーション 各種委員会を設置し、各委員会の議事録は回覧するだけでなく、役職者等の考えも返して欲しいとの職員の希望から、議事録にコメント欄を設けて回覧後会議録を委員会に戻して役職者のコメントを返す工夫をされておられました。組織の中でのコミュニケーションを確保する取り組みで、組織の方向性の確認や意思統一も図りやすく、円滑な事業運営に繋がっていることと思われました。</p> <p>3) 質の向上への取り組み 法人内の施設間でケアワーカー部会、相談員部会など職種別の各種部会を持ち、お互いに情報交換を行ったり、相互に交換研修を行ったり、またケアワーカー部会では、年一回他施設へ行って相互にチェックし合う取り組みを行われています。複数の施設を抱える法人のメリットを活かして、他施設情報やケアサービスの取組みなどを知り自施設のサービス内容を客観的に振り返ることにより質を高めるための大変有効な取り組みと思います。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 本人・家族の意向のケアへの反映 施設ケアプランには家族等に説明し同意を得られています が、本人・家族のサービス担当者会議への参加は実施されて いませんでした。また日常的に家族等とのコミュニケーション は図られています、特別に意向や要望の聴き取る機会は 持たれていませんでした。個別のケアサービスに本人・家族 の意向を反映させるために、サービス担当者会議への参加な ど個別の意向等を具体的に聴き取る場の設定を検討されては いかがでしょうか。</p> <p>2) 施設内でのケアサービスの検討 法人の施設間では交換研修など自施設のケアを客観的に見 直す工夫をされていますが、職員ヒアリングの中で、フロア によって若干ケアの方法などずれているのではないかと感じ ておられ、また職員間でそのことについて意見交換する場が ないことを課題とされていました。ユニットケアに取り組み 、少人数で業務をする機会が多いことを考えると、施設内 の業務の標準を確認しあえる場をつくる工夫を試みられては いかがでしょうか。</p> <p>3) 環境面でのプライバシーへの配慮 プライバシー保護について、高齢者疑似体験など利用者の立 場に立った研修を実施されていますが、男子トイレと女子ト イレの間の戸が開け放したままになっていたり、男子トイレ の中が廊下から見える状況になっていて、せっかくの研修の 成果が業務レベルの意識に結びついていないように見受けら れました。施設の構造上戸を閉められない制約はあるかと思 いますが、職員のプライバシー保護に対する意識を作るとい う意味でも配慮が必要ではないかと思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 本人・家族の意向のケアへの反映 施設内の会議とは別に、家族の来園しやすい日時に合わせて サービス担当者会議を設定することを検討されてはいかがでしょうか。 また、個別の意向・要望の聴き取りもサービス担 当者会議の中で兼ねるなど工夫を加えることで、より本人・ 家族の思いを反映した施設ケアプランの作成と、個別のケア サービスの充実につながるのではないかと思います。</p> <p>2) 施設内でのケアサービスの検討 他施設だけでなく自施設の中でもユニットごとのケアの違 いを確認し、工夫や取り組みを職員間で共有することは、自 らのケアを振り返りケアの質を高めていく上で大変有効と考 えられます。ユニットでのケアの工夫について意見交換でき るユニットの職員同士の会議などの場を設けたり、またユニ ット間で交換研修をするなどの工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 環境面でのプライバシーへの配慮 男子トイレの入り口や女子トイレとの境にカーテンを吊る したり、外入口と中入り口の間に直接の視線を遮るのれんな どを付けるだけでも、環境面でのプライバシーや羞恥心への 配慮という点で様子はだいぶ違ってくると思われます。そ のようなちょっとした配慮が職員へのプライバシーの意識化 に繋がり、プライバシーの研修の成果も生きてくるのではな いかと思われます。</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	2670400296
事業所名	京都市修徳特別養護老人ホーム
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、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介 護予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成24年3月10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)理念に基づいて各部門の事業計画を作成することが管理者から徹底されています。2)月二回の運営会議他各種委員会を持たれ、会議録にはコメント欄を設け、回覧して上司や役職者がコメントして再度委員会に返すという形で職員と役職者のコミュニケーションを図られています。		
(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。	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)法人、施設の事業計画が策定され、また指定管理の施設で、指定期間に合わせて中長期ビジョンも策定されています。4)各部署単位でも事業計画が策定され、年二回の全体会議で目標達成を確認されています。年一回の職員ヒアリングで確認した職員の意向を計画に反映されています。		
(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)法人でコンプライアンス・ルールを作成し研修等で職員に周知されています。6)全体研修の中で施設長の所信表明があり、また職員ヒアリングの中で上司や施設に対する評価・苦情等も確認されています。7)業務日誌、報告書等はパソコンで管理し随時確認できる状況を整えられています。		

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。	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)資格取得研修のための勤務調整等を行われる他、法人で介護福祉士の実技試験の勉強会等を実施されています。9)研修委員により作成された研修計画に基づき研修を実施されています。10)実習指導が職員の能力向上に繋がるという考え方にに基づき、各種実習を積極的に受け入れるようにしておられます。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		11)就業状況は施設で管理し、また利用者の自立支援のためのトイレの手すりの位置の変更などは結果的に職員の負担軽減にも繋がっているとのことでした。12)産業医との契約はあるもののストレス面での相談等は十分できていないとの事でした。法人で契約している病院と相談できるようにして職員に周知し、また法人本部の弁護士と仕事外の事柄を相談できるようにされています。更に職員が日常的に相談できる第三者を法人外で、または施設外で確保することも検討されてはいかがでしょうか。		
(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)地域連携委員会を組織し、ボランティアの情報共有や広報誌の発行を行なわれています。14)施設の知識を在宅に還元する目的で、現場のケアワーカーが講師になって地域向けの介護の勉強会等を行われています。		

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
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)充実したホームページ、パンフレットを作成され、また毎月の広報誌、年二回の機関誌により事業所情報を発信されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16)サービス利用時には重要事項説明書によってサービス内容の説明を行なわれています。成年後見制度も活用され、職員に対する成年後見制度の研修を実施する他、家族に向けても家族懇談会で成年後見制度の説明を行なわれています。		

(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)共通のアセスメント様式でアセスメントを実施されています。18)プランを説明し同意を得られていますが、サービス担当者会議への本人・家族の参加は実施されていませんでした。19)全職種参加によりカンファレンスを行い、必要に応じて医師や作業療法士の意見を聴き取られています。20)日々の記録でモニタリングを行い、6ヶ月毎にプランの見直しが行われています。		
(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)嘱託医とは週二回、協力病院は通院・退院時に連携を図られています。		
(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)施設で各種業務マニュアルを整備され、年一回見直しをされていますが、見直しの時期は一定でなく見直しの時期を明確にしておく事が課題となっていました。23)記録類はパソコンで一元的に管理されています。24)パソコンを活用し情報共有されています。25)年2回家族懇談会を開催し家族と情報交換が行われています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		26)感染症マニュアルを整備し、感染症対策研修も実施されています。27)施設内の清掃を外部業者に委託し、3月から業者のチェック表に確認印を押印して清掃状況の確認を始められています。		
(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)緊急対応マニュアルを作成し、介護事故を含めて会議等で事故対応の研修が行われています。29)事故発生時にはその場で分析検討し、事故検討委員会でも分析されています。事故分析記録等には再発防止策などについては具体的な表現をするように徹底されています。		

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
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	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)人権の尊重を理念・運営方針で明確にしそれに沿ってサービスを提供されています。31)高齢者体験により職員がプライバシーについて考える機会を作られています、環境面で男子トイレの中が廊下から見える状況になっているなど、更に配慮が必要と思われる部分がありました。32)入所判定指針に加え施設独自の点数化により公正に入所判定を行われています。			
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)	33)毎年アンケート、家族懇談会を実施されていますが、利用者の個別面談や利用者懇談会は実施されていませんでした。34)報告書を苦情と意見・要望に分け職員が苦情に至らない日常的な希望も職員が受け止めやすくするよう工夫されています。35)法人で第三者委員を設置されていますが、連絡先が法人本部とされている点は配慮が必要と思われました。			
(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。	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)毎年アンケート調査を実施し運営会議で分析検討されています。37)施設内の各種委員会や運営会議で質の向上に向けた検討が行われています。38)法人内のケアワーカー部会で施設間の相互チェックが行われています。			