

アドバイス・レポート

平成 20 年 9 月 17 日

平成 20 年 3 月 15 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><u>I 健全な組織体制</u></p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 (2) 組織体制 (4) 課題の設定 (5) 人材の確保・育成</p> <p><u>II 適正なサービス提供体制</u></p> <p>(1) サービスの品質の確保 (2) 個別援助計画 (3) 利用者等の希望尊重 (4) 衛生管理 (5) 危機管理</p> <p><u>III 利用者保護の観点</u></p> <p>(2) 情報提供 (3) 利用契約</p>
理 由	<p><u>I 健全な組織体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 理念は明確で「障がい者の完全参加と平等」をかかげています。聴覚障がい者の当事者団体である(社)京都聴覚言語障害者福祉協会が自ら設置し、利用者の視点で運営されているところに特色があります。 ● 施設内には入所者の宣言文が掲げられており「利用者はサービスを受ける側にある」という考え方ではなく、施設は利用者の生活の場であり、自分たちが生活し、社会へ参加するのだという認識のもとに運営されています。 ● 責任者は現場の会議に参加し、意見交換を積極的に行っています。一般職員から上司が評価を受ける仕組みがあり、法人理事会は 2 ヶ月に 1 回定期開催され、決定事項は各施設へ周知、報告されています。 ● 総合病院から週 2 日、3 人の医師が交代で派遣されており、施設内での診療を含め、常時連携できる体制をもっている。また、歯科医(予約制)が週 1 回、精神科、神経内科の医師が月 1 回近隣の総合病院から派遣されています。 ● 年度ごとに関係法令や行政の動向をふまえた重点改題を設定し、年度末には前年度の事業計画を総括し、翌年度の事業計画を策定しています。 ● 全職員は業務分野ごとに主担当、副担当を分担し、他の部署と横断的に組織され

た各種委員会にも属し、各役割を担っています。各業務レベルで課題を自分たちで積み上げて設定する仕組みがあります。

- 手話通訳士、ヘルパー、介護福祉士等、関連資格試験の受験には受験料等を負担し、奨励しています。介護福祉士の実技実習等を行い、資格取得のための支援を行っています。
- 体系的な研修システムを整備され、新人、管理者、主任、一般職員等の養成プログラムがあり、新人研修は年3回、現任職員研修は年4回、その他主任研修、管理者研修を実施しています。
- 「その日起こったことはその日に解決する」という方針で、毎日夕方、「まとめの会」が実施され、業務報告を行う場でOJTが実施されています。在宅部門では、相談員会議、ヘルパー会議等で困難事例等のケース検討を実施し、研鑽を積んでいます。
- 聴覚言語障がい者の特性を踏まえた緊急時の対応が検討されています。防災訓練、避難訓練等も定期的に行われています。

II 適正なサービス提供体制

- 聴覚言語障害者対応を主眼とした運営母体の設立経過から、職員全員が手話をはじめとしたコミュニケーション手段の獲得等、よりきめ細やかな対応ができるよう養成されています。
- スタッフ間の申し送りや情報伝達は、朝、昼、晩3回、交代勤務時間帯に行なわれています。
- 施設・在宅部門ともにケアカンファレンスが定期的に行なわれている。施設の特性により、遠隔地から利用者が多いが家族との話し合いは半年に一回行なわれています。
- アセスメント方式は、いこいの村独自で、創立時から、「本人の希望を実現する」ための様式を採用しています。
- 毎月、利用者家族に「個別状況の報告」を行っており、相談や苦情を言いやすいように工夫しています。「いこいの村新聞」、機関誌「京都聴言ニュース」等による報告も実施しており、家族会も開催されています。
- 自治会（年輪の会）活動が盛んで、利用者は日常生活について「くらしを考える会」を開催し、自分たちの於かれた状況を勉強し、「完全参加と平等」をめざして取り組んでいます。年輪の会からの要望や希望は、まとめられ、紙に書いて貼りだし、事業所からの予算措置も含めた改善策も公表されています。ユニットケア棟ではユニットごとに利用者が参加する「語ろう会」が開催されています。
- この施設の特徴は、入所者自らが職員と共に掃除や整理整頓に携わっているところです。また、同じ敷地内にある身体障がい者施設「栗の木寮」の入所者が施設内の清掃等を担っています。

III 利用者保護の観点

- 聴覚言語障がい者の当事者団体が設立した法人であり、会の設立当初の理念そのものが、「障がい者の完全参加と平等」という人として当然の権利を社会へ訴えてきた運動の担い手であり、障がい者を保護と支援の対象として見るのではなく、「完全参加と平等」は、社会が強く関わる問題であることを訴え、障がい当事者が「自立と社会参加」という理念を自ら実現するために事業を運営してきた経緯があり、人として権利を擁護してこられました。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎月、家族へ利用者の状況が報告されています。家族会が年 2 回開催されています。利用者の障がい特性もあり、家族には、甥・姪といった関係が多く、利用者に関して密接な関係を築くことに相当な努力をされています。 ● ホームページ等を通じ、決算等も公開されており、法人の情報開示への積極的な姿勢が伺えます。 ● 昭和 57 年に聴覚言語障害者総合福祉施設「いこいの村」が開設されて以来、地元への開かれて行こうという姿勢で運営されてきました。「いこいの村新聞」、「京都聴言ニュース」が月 1 回発行され、地元には全戸配布、綾部東部地域にも配布されています。「人として」という冊子が 5 年に 1 回発行されています。立地する綾部市東部と合同で「地域共同委員会」を設置し、地域と協働し、貢献しています。「梅の木大学」という地域の高齢者を対象に勉強会を開催しています。地元自治会と毎年集会を持ち、要望を聴いて実行しています。ボランティアの受入は非常に積極的で、ボランティアの宿泊施設である「桃の木寮」を 4 年から設置し、地元からだけでなく日本福祉大学等各地から受け入れています。
<p>改善努力を要する点</p>	<p><u>I 健全な組織体制</u></p> <p>(3) 労働環境</p> <p><u>Ⅲ利用者保護の観点</u></p> <p>(1) 利用者保護</p> <p><u>Ⅳサービスの質の向上の取組</u></p> <p>(1) 苦情解決</p> <p>(2) 質の向上に係る取組</p> <p>(3) 評価の実施</p>
<p>理由</p>	<p><u>I 健全な組織体制</u></p> <p>(3) 労働環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 労働環境の整備(人員増加、補充)に努めていますが、都市部に立地しているわけではないこともあり、欠員補充などの十分な員数確保が困難な状況にあると判断しています。 ● 職員の有給休暇消化率等についても現場は改善の余地があると判断しています。 <p><u>Ⅲ利用者保護の観点</u></p> <p>(1) 利用者保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報の守秘義務に関するスタッフ等への徹底について、採用時の個人情報守秘義務に関する誓約書の整備等について現場では未だ改善の余地ありと判断しています。 <p><u>Ⅳサービスの質の向上の取組</u></p> <p>(1) 苦情解決</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「いこいの村を良くする意見書」により、意見要望を聴取する仕組みがあります。この「意見書」はまとめられ、利用者にも見えるように大きな模造紙等に整理され、事業所の対応についても掲示されていました。投書ポストも設置していますが、要望そのものや要望に基づいて改善した状況についての公開が不十分であると判断されています。

	<p>す。</p> <p>(2)質の向上に係る取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活に関する要望が自治会によって聴取され、まとめられています。その目標は「生活の向上」であるとのこと。職員は、障がい特性を考慮し、その意見の引き出し方について工夫を継続してこられたことが伺えます。他方、自らのサービスを評価する意義や、質の向上に向けた職員全体での客観的資料に基づく自己評価の体制については不十分であると判断しています。今回の第三者評価も初回であった為か、スタッフ全体で取り組むまでには至らなかったようです。 <p>(3)評価の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業計画に掲げた重要課題については、半年に1回見直し、係単位で評価、総括していますが、サービスの質の評価については取り組みを始めたところであり、その結果を公表するまでには至っていません。
<p>具体的なアドバイス0</p>	<p>① 人口密集地に立地しているわけではないこともあり、欠員補充などの十分な員数確保が困難な状況であると思いますが、引き続き職員の増加、補充等、労働環境の整備に努めていただきたいです。また、職員の有給休暇が取りやすい環境を工夫されるよう期待しています。職員の休憩スペースとその設備に工夫の余地があると思われます。</p> <p>② 業務マニュアルは整備されています。しかしながら、必ずしも現場の作業内容等、これまでの経験に裏打ちされた精度や内容と言えるまでには至っていないと現場は判断しています。更なる工夫が期待されることです。こうしたマニュアルの改訂が、新しく開始された養成システムで使われる「教科書」や「いこいの村実践集」となっていくことにつながると期待しています。</p> <p>③ 個人情報の守秘義務に関するスタッフ等への徹底については、現場では未だ改善の余地があると判断されています。就業時の誓約書等の徹底も含め、改善策を検討していただきたいと思います。</p> <p>④ 苦情や要望を聞き取って行く方法としては、当事者である自治会(年輪の会)の自主的活動によって行われており、非常に良い仕組みだと感じました。これは、いこいの村の大きな特色と言えます。利用者の月毎の状況報告も家族にとってはありがたいものでしょうし、その事によって要望や苦情も言いやすいものとなる第一歩になります。今後、時間の経過とともに施設入所者全体の重度化も避けられない状況となり、自分の意見や要望を直接伝えられない利用者の思いや要望をどう聞き取るかが、サービスの質の向上には必要となってきます。聞き取れた思いや要望、そしてその対応方法についても利用者や家族に公開することによって、さらに本音を引き出せるのではないかと思います。</p> <p>⑤ 一般高齢者やその家族からの「顧客満足度」をどう計るかについて更なる工夫を期待したいところです。こうした客観評価を通して、いこいの村が目差してきた理念の上、より良いサービスの向上につながる事を願っています。</p>

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)	介護老人福祉施設 短期入所生活介護(予防も含む) 通所介護(予防も含む) 訪問介護(予防も含む)
訪問調査実施日	平成20年4月23日
評価機関名	京都社会福祉士会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービス提供を実践している。	B	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事業所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	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
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	B
		② ストレス管理	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組を行い、業務の効率を高めている。	B	A
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	B	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	A
		③ OJT(On the Job Training)の実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				24	29

II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	C	A	
		② サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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(以下、「専門家等」という)に意見を照会している。	A	A	
		④ スタッフの意見集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症対策及び予防	感染症の対策及び予防について定められたマニュアルがあり、スタッフは感染症に対する知識をもってサービスの提供を行なっている。	A	A	
		② 事業所内の衛生管理	施設(事業所)内の衛生には気を配り、特に台所(厨房・調理室)、浴室、トイレ、汚物処理室等は、清潔な状態に保たれている。	A	A	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や災害等の緊急事態における対応策を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、訓練や研修等が行われている。	A	A	
		② 事故の再発防止等	事故等が発生した場合、報告書や記録を作成し、再発の防止のために活用している。	A	A	
	小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				26	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ利用者保護の観点	(1)利用者保護	①人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行なっている。	B	A
		②プライバシー等の保護	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なっている。	B	A
		③個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B
		④利用者の決定方法	サービスの利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	①事業所情報の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		②利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	①料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	B	A
		②合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	19

Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	①苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		②苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③第三者への相談機会の確保	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
		④苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	①利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	A
		②質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	C	B
	(3)評価の実施	①自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		②自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	C	B
		③第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	C	B
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				11	16

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価結果	第三者評価結果
I 健全な組織体制	24	29
II 適正なサービス提供体制	26	30
Ⅲ利用者保護の観点	16	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	11	16

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価結果	自己評価率	第三者評価結果	第三者評価率
I 健全な組織体制	24 / 30	80%	29 / 30	97%
II 適正なサービス提供体制	26 / 30	87%	30 / 30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	16 / 20	80%	19 / 20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	11 / 20	55%	16 / 20	80%

