

アドバイス・レポート

平成 19 年 11 月 28 日

平成 19 年 8 月 17 日付けで、第三者評価の実施をお申し込みいただきました
京都ゆうゆうの里につきまして、今後の事業所の運営及びサービスの提供にお役立てください。

記

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制</p> <p>II 適切なサービス体制 (1) サービスの品質の確保、(4) 衛生管理</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (3) 評価の実施</p>
理由	<p>I 終の住処として見学、体験を経て慎重に検討され入居に至っている状況を管理者、職員が共に重く受けとめ開設 10 年目、基本理念のもと「自主行動基準」を新たに設けるなど運営、支援面の整備、充実に向けた具体的な検討の積み上げが職員の横断的な委員会活動・職層別会議の会議録、各棟の掲示内容、清掃、植栽等のスタッフに至るマナーの徹底、加えて入居者の自治組織を通し把握できる。他に提案制度は職員単位で関り、大小多数の提案記録が綴られ、採用されることに職員も遣り甲斐を感じている。</p> <p>II 介護棟では園芸・音楽・回想の各療法の実施、並びにディリープログラムに体操・歌唱の時間が設けられている。介護予防を目的とした「さわやか健康プログラム」は専属トレーナーによる個別プログラムが生まれ、参加者も多く成果が期待される。広大な屋外の自然、景観はゆとり感と、季節感を味わいつつ運動や、散策ができ、他に生活の質・幅の拡大がはかれる共用施設とよく整備されている。整理整頓、衛生面の配慮は組織課題でもあり清潔で気持ちよい。</p> <p>食事は特別食の対応や、メニューは選択制がしかれている。メニューのニーズ調査も適宜なされ、職員の研究課題としても取生まれ、実習生受入れもなされている。</p> <p>IV 外部評価は 2 種類を受診し、結果は財団全体に提示すると共に、職員会議、各種委員会にて改善に取組み、当施設における 3 年間の着実な改善努力がうかがえる。</p>
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (5) 人材の確保・育成</p> <p>II 適切なサービス提供体制 (3) 利用者等の希望尊重②希望等を引出す働きかけ</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) -④ 地域への情報公開</p>
理由	<p>I 介護職員の少なくない退職者数について、また 3 割に及ぶ非常勤介護職の割合について。ケアの継続性、質の維持の観点から注目したい。認知症はじめ複雑なケアを要する入居者に対し、特に認知症の障害特性から馴染んだ職員の異動、多数の介護者の関与は介護者・入居者関係も深まりがたく、利用者にとって混乱の要因となりかねない。このことが介護職員の業務意欲、ケアへの関心、仕事への思いに影響を及ぼさないか、介護現場の求人難、定着率の悪さは今日の課題であるが、介護現場にとって職員の業務経験や、定着は重要であるため、あえて言及させていただく。</p> <p>II 当施設は介護棟居室が個室で完全に独立し扉で区切られている。意思表示の乏しい入居者の思いや、気持ちの引き出し、職員や外部との交流が疎にならないよう配慮が求められる。新人研修時、入居者全員の顔と名前を覚え、全員で見守る体制の重要性を学ばせ、早期の問題発見に様々工夫、努力がなされ、取組みの努力を評価しつつ更なる入居者本位、思いを汲み取る日々努力、工夫をアセスメント上に記し実践を期待したい。</p> <p>III 地域の中学生の体験や・栄養士の実習受入れは一定なされているが、広く学生の実習の場の提供を含め、地域や、関係団体・行政との連携、交流に工夫が出来ないか考えさせられる。入居者本位を踏まえつつも事業の公開、施設からの情報発信はケアの質向上と共に、高齢福祉を担う施設としての観点から一考を期待したい。</p>
具体的なアドバイス	<p>1、恵まれた豊富な共有施設、ジム、温水プール等スポーツ、陶芸・音楽他アクティビティに関わる施設、敷地内の自然環境をケアの資源として、介護予防や、生活リハビリに活用した事例を積み上げ、また開発・実践され当施設ならではのケアの特色として、アピールしていかれてはいかがか。</p> <p>2、専属のトレーナーを配置した介護予防の取組、一方介護棟の認知症ケアと自立した入居者支援、このような入居者の自立度に幅のある施設の一体的取組みについては、学生の実習の場として提供され、人材育成に役割を果たされると共に、今後の人材確保や、実習指導者として現場職員育成に生かすことを検討されてはいかがか(栄養士実習は実施済)。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671200166
事業所名	日本老人福祉財団 京都ゆうゆうの里
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	特定施設入居者生活介護(予防含む)
訪問調査実施日	平成19年10月26日
評価機関	社団法人京都ボランティア協会

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)組織の理念運用方針	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、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	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、事務所の運営について、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。	A	A	
		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、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	A	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。	A	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。	A	B	
		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。	A	A	
		③ OJT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				30	29

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	
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。	A	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等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、全ての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。	A	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に意見を照会している。	A	A	
		④ スタッフの意見の集約	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探り入れており、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。	A	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	B	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計				29	28

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っている。	A	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っている。	A	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。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス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 事業所情報等の提供	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の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	B
	(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。	A	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行っている。	A	A
小 計				20	19

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
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。	A	A
	(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。	A	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。	A	A
	(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。	A	A
		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。	A	A
小 計				20	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	30	29
II 適正なサービス提供体制	29	28
Ⅲ利用者保護の観点	20	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	20	20

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	30/30	100%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	28/30	93%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	20/20	100%	20/20	100%

