

アドバイス・レポート

平成 20 年 12 月 26 日

平成 20 年 9 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都ゆうゆうの里につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宇治市南部、山城総合運動公園太陽が丘を抜けた高台に、庭付き戸建て感覚の居室も含めて400戸以上を備える有料老人ホームである。そのなかで介護棟で介護サービスが実施されている。宇治川の花火、大文字送り火、100万ドルの夜景など、ホールなどからの眺めは素晴らしい。駅やショッピングセンターなどへ1時間ごとにバスを運行し、利用者の便をはかっている。また銀行、司法書士、リーガルサポート等の相談、歯科医、整形外科医、マッサージ師、人間ドック等の定期検診・診療、パン屋、花屋、青空市、ケーキ屋、理美容等々が定期的に来訪し、生活のあらゆる場面が出かけなくても満たされるようになっている。さらに、50種以上のレクリエーションやサークルに参加することができ、季節の行事も毎月企画されている。京野菜を使った食事や寺社めぐり、顔見世観劇等の行事が随時実施され、京都らしさも目指されている。 ・ 施設長は明確な方針のもと、職員とともに運営に携わっており、職員からの信頼が厚い。職員は平均年齢40歳前後であり、きめ細かな計画のもとでの研修実施により、力をもっており、意欲が高く、介護職にふさわしい人柄である。 ・ 法人内規程類、マニュアル類の整備が適切である。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の生活歴をなるべく詳細に聴取し、またここでどんな生活をしたいのか等についても深く聞き取り、それらの情報を介護計画に反映すること、利用者の介護計画は一人ひとり異なるものであり、個別具体的なものにすることが望まれる。介護サービスを実施した記録は介護計画の項目に沿って書き、職員の観察を書くことによってモニタリングにつながることを望まれる。 ・ ホーム内の共用部分の食堂やホール、廊下などが殺風景に感じられないように、やわらかい雰囲気にすることが望まれる。食器や食卓についても家庭的なものにするように配慮が望まれる。高齢で介護が必要になり、認知症などもある利用者ほど、生活空間は生活文化の高いものが望まれる。このことは評価項目にはないが、さらに高いレベルの運営を目指していただきたく、提起する。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護記録の書き方は職員が十分話し合って決めていってはどうでしょうか。書きやすく、大事なことが落ちないように、一方ムダは省いて、記録する人によってバラつきが生じないように、みんな考えてはいかがですか。 ・ 施設内の雰囲気をやわらかくするための工夫のいくつかを列記します。 廊下に観葉植物の鉢、壁の置ける部分に一輪挿し、廊下のところどころにソファや椅子を置く。雑誌架もそばに置く。壁には名画や利用者の書、写真等を展示する。 居室のドアは利用者ごとに異なった雰囲気になるように、のれんやタピストリーなどを掛けたり、表札にも工夫が必要。 食堂にも観葉植物の鉢、金魚鉢、新聞や雑誌架、秋には菊の鉢、食卓には季節の花を生ける。一人ひとりにはランチョンマットや木製のお盆を使用、食器は料理にふさわしい柄や形の陶器製、箸や湯飲みは利用者の持ち物等々。 月に1度のご馳走の日には、利用者がおしゃれをして食堂に出てくるような設定。 いま使用されている利用者の大きなビニールエプロンは食べこぼし対策としてもいかがなものか。料理によってBGMを変える。

※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	2671200166
事業所名	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)	介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成20年12月1日
評価機関名	(社)京都ボランティア協会

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)			法人は「豊かな福祉社会の実現を目指して——①老後の安心と幸せを提供することにより社会へ貢献します。②働く人たちの人間性を大切にします。」という理念を掲げており、管理棟のエントランスなど施設内に掲示するとともに、利用者には『生活のしおり』という冊子に記すことによって理解を図っている。職員に対しては新人研修時のほか、朝礼で話し合っている。理念の確認については、日常的に業務のなかで振り返りを行い、常に理念に立ち戻る作業が行われている。 組織内の課題や事項について、詳細にその責任の所在とプロセスが「決済規程」に明記されている。5つの課の会議（事務管理課、生活サービス課、ケアサービス課、食事サービス課、診療所）、5つの委員会会議（提案、接遇、事故ゼロ、防災、衛生）、チーフ会議（施設長、課長、主任、委員会代表がメンバー）の開催で事業所の案件が決定、運営されている。職員はこれらの会議の際に意見を述べており、特に提案委員会等では活発な意見交換のもと、サービスが改善されている。現場への権限委譲は業務分掌規程で定められている。		
(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)			戸数、施設のメンテナンス、人員配置等に関して、30年を見越した長期計画と5年を視野に入れた中期計画を策定しており、なによりも経営の安定を目指している。 前年度計画の達成状況と未達原因を振り返り、来期の課題をまとめた上で各年度の事業計画が策定され、目標を定め、具体策に落とし込んでいる。年度の事業計画策定にあたっては、各課と各委員会等で振り返りと課題を話し合っており、部門ごとの課題は詳細に決められている。達成状況は毎月の会議で行われている。		

(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)		施設として遵守すべき法令の一覧は「財団規程集」にまとめられると共に、パソコン上でも職員は検索することができる。また管理棟の事務室内には六法全書等を備えている。新人には遵守すべき法令についての研修を行っており、職員に定められている「自主行動基準」にも法令遵守が明記されている。施設長の役割と責任については業務分掌規程に明記されており、職員に細かい気配りをしている。年4回の職員全体会、毎月のチーフ会議、利用者代表との運営連絡会等に施設長は出席し、状況把握を行なっている。施設長は事務管理室で執務しており、業務日誌を初め、前日のすべての報告・記録を点検・確認している。		

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。	B	C
		(評価機関コメント)		<p>「人員体制は基準より厚く、有資格者を歓迎、常勤職員を中心に」等々、明文化はないものの基本方針としている。資格取得の意欲を支援し、勉強会や実技講習を行い、取得者には合格祝い金を支給している。また非常勤職員を推薦して常勤職員に登用する制度もあり、年2回の試験が実施されている。研修計画は年度ごとに新人研修、新入3カ月目研修、2年目研修、中堅研修等段階的に定められ、その他接遇、認知症、感染症等テーマごとにも研修計画をもっており、実施されている。受講後はレポートの作成と伝達研修も実施している。外部研修については情報を提供し、自発的な受講希望を支援するとともに、必要な場合は指名して受講させている。</p> <p>事故ゼロ委員が褥瘡予防のための体位交換の指導を行うなど、職員同士が学びあう機会が随時設定されている。接遇マナー研修には力を入れており、有料老人ホーム協会実施の接遇マナーのトレーナー研修を受講した職員が、当施設の講師となり、実施している。毎年財団全体の研究発表会が開催されており、今年度のテーマは「入居者本位のサービスとは」である。研究発表会に出場するための予選会が施設ごとに行われ、職員が1年かけて行ってきた研究を発表しあっている。実習生に関しては方針、マニュアル、研修等、すべて実施されていない。人材育成のための社会貢献という視点から、財団全体としての今後の課題と考えている。</p>		
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の消化率や残業時間等のデータなど、職員の就業状況は把握しており、改善したい意向がある。育児休業や介護休業は就業規則に定められており、実際に取得されている。職員のメンタルケアについては精神科医に依頼している。休憩場所はミニキッチン、トイレ、畳、ふとん等が整備され、リラックスできる空間である。仮眠室も同様にベッドが備えられている。職員互助会制度があり、レクリエーションへの助成金もある。		

(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)		パンフレットは地域のいくつかの病院に置いている。情報の公表制度の結果は印刷して受付のカウンター等に置いている。ホームページを開設しており、地域に広報している。地域の施設、イベント等、活用できる社会資源は施設内の掲示板に情報を掲示している。宇治市主催の認知症予防講座、敬老会等の地域の行事に利用者は参加しており、その際、バスの運行や職員の同行などの支援をしている。地域住民を対象に専門的な技術講習会、講演会、相談事業等の開催は今後の課題であり、財団としても公益性をどのように表明していくかが課題と認識している。		

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)		ホームページには詳細に写真入りで施設や事業が紹介され、パンフレットも親しみやすいものである。利用者の問い合わせや見学にも対応しており、個人でも、団体でも、見学者は多い。その際には説明会をし、入居希望者には体験入居を勧めている。		

(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)		有料老人ホームとして入居時には要介護度のない方が対象であり、その際の契約書があり、入居中に介護が必要になった際には「特定施設入居者生活介護利用契約書」により、改めて契約を結んでいる。 利用者とは同意印により契約し、判断能力に障害のある利用者については、代理人であったり、後見人として契約している。成年後見制度や日常生活自立支援利用についても支援している。現在4人の方が利用されているが、いずれも入居後に利用されたものである。司法書士と契約しており、利用者はいつでも相談できる態勢になっている。		

(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	B
(評価機関コメント)		利用者について、生活歴、家族構成、既往歴、現疾病、利用している介護サービス、障害をもってからの気持ち、入居についてどう考えているか等のフェイスシートと自立度、認知度、ADL等のアセスメントシートが記録されている。利用者と家族の希望を踏まえ、医師等の意見も踏まえて、アセスメントに基づいて介護計画を策定し、同意を得ている。 本人が望む生活像について、さらに深い聞き取りをし、生活歴を反映した介護計画にすること、可能ならば本人の参加のもとでサービス担当者会議を開催することが望まれる。介護の実施は月間サービス実績表のチェックで行っているが、介護計画の項目にそった記録にするとともに、実施したときの観察なども書き、モニタリングの根拠となるようにすることが望まれる。		

(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)		入居前の利用者のかかりつけ医とは連携しており、情報交換をしている。通院に同行する場合もある。利用者が入院した場合、病院で実施される退院カンファレンスなどに参加し、当施設での生活に役立っている。利用者の状況に対応できる関係機関として銀行、司法書士、リーガルサポート、ホーム内の診療所のほか歯科院、整形外科医、マッサージ師等と連携をとっている。		

(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)		サービスに係る業務マニュアルが作成されており、1年に1回、課会議でマニュアルの見直しをおこなっている。認知症のため外に出て行く利用者について、ヒヤリハットの事例を踏まえて、見守りの時間を変更するなど、マニュアルの改善をしている。 介護計画に基づくサービスの実施についてはチェック表で行っているが、実施したことによる利用者の状態の推移等が記録されておらず、介護計画にそった記録にし、職員の観察を書くことが望まれる。個人記録の管理については規程があり、適切に実施されている。 利用者情報の共有化は毎日のミーティングと毎月のカンファレンス会議で行っている。カンファレンス会議の記録はなるべく詳細に書くことが望まれる。利用者の家族とは随時連絡をとっており、介護計画の同意の際に来訪される家族もいる。家族には広報誌を毎回郵送しており、ふだんの生活を知ってもらっている。		

(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)		疥癬、MRSA、ウイルス性肝炎、インフルエンザ、食中毒等、感染症については十分注意しており、マニュアルがあり、研修を実施している。感染症に罹患した利用者にも、対応マニュアルを作成し、ケアを実施している。ホーム内は整理整頓され、清潔に保たれている。衛生面、臭気面で違和感はない。		

(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	B
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)		事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアルがあり、研修が実施されている。事故ゼロ委員会がマニュアルの見直しを毎年行っている。緊急時や災害時の指揮命令系統は明確に定められている。職員の研修は実施されており、救急救命講習を受講している。災害発生時の備蓄の準備があり、近くの特養白川明星園と災害時の対応について話し合っている。 地域から離れた山の上のホームであり、地域住民との助け合いはないとしても、大災害時に住民の避難場所としての受け入れ等の協定書を、行政や地域住民と締結することが望まれる。事故やヒヤリハットが発生したときには報告書が作成され、ミーティングで職員への共有化が図られる。その後課会議で検討し、事故ゼロ委員会ですらに検討されている。事故やヒヤリハットの要因分析は職員自身が十分行い、記録に残すことが期待される。		

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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員は敬愛の心で、ケアには誠心誠意対応することを常に話し合っている。接遇マナー委員会や身体拘束委員会等ではとくに利用者の人権や意思を尊重するように、反省し、職員の自主行動基準にも明記されている。身体拘束を行わないことは契約書に表明されており、やむを得ず行う場合も経過記録に残している。高齢者虐待防止法についても研修を実施している。利用者のプライバシーに関しては入浴や排泄等の個々の業務マニュアルに明記され、職員への研修も実施されている。入居希望者で断った例はない。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		<p>利用者の自治会「きょうゆう会」が結成されており、会議では自由に意見交換がされている。その代表とホーム施設長等が毎月運営連絡会を開催し、相互の意思疎通を図っている。ここでは利用者代表から忌憚のない意見がでており、運行しているバスの停留所の変更や施設内の清潔などを改善している。利用者の個別の相談については、毎月居室を訪問しており、そこで出されるさまざまな要望に対応している。要介護になったが、部屋を変わりたくないという希望にも対応している。こういったことはすべて記録に残されており、運営連絡会の議事録は全利用者に配布されている。</p> <p>有料老人ホーム協会の第三者委員を当ホームの第三者委員としており、そこにたいして意見が出されたので、返還金の改善をおこなっている。宇治市市民オンブズマンを導入している。</p>		
(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)		食事サービス課がアンケートを実施し、半数の回答があった。そのなかで朝食も選択食にという希望が多く、改善している。利用者代表とホームとの運営連絡会議において、アンケート結果を公表し、改善を報告している。他の有料老人ホームの情報は施設長がさまざまな機会に収集し、情報交換もしている。有料老人ホーム協会による項目にしたがって、毎年自己評価を実施しており、その結果、契約の起算日の設定を利用者本位にするなどの改善が実施されている。第三者評価は毎年受審している。前回の指摘事項のうち、閉じこもりの利用者対策として、個人別の音楽療法を取り入れ、利用者にも喜ばれるなど、改善が進んでいる。		