

アドバイス・レポート

平成22年2月17日

平成21年11月8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>	<p>○ 組織の理念、運営方針とサービス提供体制</p> <p>「豊かな福祉社会を目指して—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、全国で介護付有料老人ホームを展開している日本老人福祉財団が設置経営している。介護保険を適用する特定施設として指定を受け、現在、入居者のうち100名におよぶ対象者が介護もしくは介護予防サービスを利用されている。その運営方針は、充実した生きがいのある生活を送ることができるように、そのための心身の状況に応じた適切なサービスを提供すると明示されている。これを受け、施設長を中心としたチーフ会議、5つの課に分掌させた多角的な取り組み、5つの委員会活動が個々の連絡と案件を協議しており、また日々の朝礼や記録等で基本的な事柄が確認され、重要事項が共有されているとみることができる。会議や委員会での、あるいは業務レベルでの情報や意見交換は順調な様子であった。</p> <p>○ 入居者の尊厳を保持するための配慮</p> <p>サービス提供にあたっては「元気な方がいつまでも元気で」というテーマのもと、施設内での生活や健康管理、外出などすべてにわたって相談受付され支援されていく体制が整っている。一方、日常的に介護が必要となった入居者の多数が住替えされている介護居室と共用スペースには、専門的でゆとりある工夫が施されている。</p> <p>スタッフは新人段階での研修をはじめ、接遇マナー委員会や事故ゼロ委員会などの検討結果をふまえた計画的な研修や打ち合わせ、所属長等からの助言指導を受けている。また、より上位の資格取得の奨励も行われている。こうした中で、入居者への擁護や接し方を含め「自主行動基準」の浸透と点検が組織的に行われている。</p> <p>入居者代表との運営連絡会議では、諸般の取り組みや苦情・要望への対応報告を含め、双方向に意見と情報が交流されている。このほか、プライバシー尊重等の方法や配慮を説明する業務マニュアルの整備と活用も良好であると判断される。</p> <p>○ スタッフの労働環境への配慮と研修の充実</p> <p>介護をはじめ、諸サービスの質を確保するための労働環境への配慮も良好である。それは、スタッフの配置人員を介護保険の基準を超えて確保することやメンタルケアへの配慮、介護機器の活用あるいは産業医からの助言、休憩場所の確保、福利厚生制度等において充実していると認められる。</p> <p>法人内事業所への交流研修をはじめ外部研修への参加と内部研修の充実も期されていて良好である。こうした結果が、この三年間のスタッフ離職者ゼロという記録を生み出していると思慮されるところである。</p>
----------------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○ 日常的に介護を必要とする入居者への生活支援計画の充実</p> <p>会議や委員会での、あるいは業務レベルでの情報や意見交換を業務別の課題認識として共有し検討を加えること、そして施設全体の事業計画に反映させていく取り組みが、さまざまに手厚い介護を提供しているケアサービス部門において十分ではなかった。</p> <p>21年度計画を閲覧したが、業務に必要とされる取り組みの一部だけを課題視するにとどまっていた。多分これは、法人計画～施設計画の策定に合わせて、担当課ごとに焦点をしばった形での計画策定が行われる習慣等が影響しているものと考えられる。介護や生活支援は多角的に行われているので、事業計画も多角的総合的に策定する必要がある。</p> <p>○ 介護保険利用者への個別援助計画の内容とモニタリング方式の充実</p> <p>介護保険サービスを利用される入居者への個別援助計画作成をより上質に、意義深く進めていくための方法に三つの課題が認められた。計画作成の際に開催するサービス担当者会議に当該入居者もしくは必要に応じて家族の出席を得るようにすること(当事者参加)、そして毎月のモニタリングは順調に行われているが、それだけに、その記載内容にいっそうの充実が可能なのではないかと考えられる。とくに、日々の業務が誠実に履行され入居者の様子を含めて記録される習慣があるので、モニタリング事項にも多角的総合的な記載が可能であると判断されるからである。さらに、三点目はそうした工夫が行われていけば、援助計画のプラン内容にもっとバリエーションができ、名実共に利用者本位と称せる計画内容となることが見込まれる。</p> <p>ただし、これらのことは格別の専門的な観点や技術が必要であり、段階的に改善し、向上されていくことが望まれる。</p> <p>○ 事業所が有する人的資源や機能をとおして地域に貢献する取り組みへの工夫</p> <p>社会福祉法において社会福祉を目的とする事業の経営者等は地域福祉の推進に努めなければならないことが規定されている。このことについては、入居者の理解と協力が必要と考えられるが、介護保険サービスを専門的にかつ有意義に実施されている経緯をふまえ、スタッフによる地域専門家等とのネットワークづくりや交流、さらに実習生の受入れなど、方針や枠組みが構成され、計画的に進められていないだろうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高齢者へのゆとりある生活の場の提供と共に、日々の生活を有意義に、自分スタイルでつくっていかれるための選択肢あふれる、さまざまなサービスを提供されている事業所である。その中で、日常的に介護を必要とされる入居者への介護と生活支援が行われている。</p> <p>上記に記すように、今後いっそう、入居者の理解と協力を得て、法人本部や施設長の管理指導のもと、スタッフの合意と創意工夫が相俟って、さまざまな改善や向上が進んでいくことを願う次第である。</p> <p>最後に、現地に出向いた調査員からはすでに口頭で提案したこと、あるいはこれまでの機会に具体的なアドバイスを示した経緯があるが、入居者の共用スペースについては、持ち前の落ち着いた静かな雰囲気に加えて、やわらかな感性や優しい配慮がただよってくる装飾や展示を加えると生活の質はいっそう高くなるように考えられる。このことを含めて今後検討していただければと願っている。</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	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22年2月2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)		<p>「豊かな福祉社会を目指して—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、全国7箇所介護付有料老人ホームを展開している日本老人福祉財団が設置経営している。介護保険を適用する特定施設としては、入居者が充実した生きがいのある生活を送ることが出来るように、そのため、心身の状況に応じた適切なサービスを提供する—と運営方針が規定されている。</p> <p>理念の周知と実践および組織体制、組織の透明性は良好であると認められる。とくに、施設長を中心としたチーフ会議、5つの課の会議、5つの委員会が個々の連絡と案件を協議しており、また日々の朝礼等で基本的な事柄が確認され、重要事項が共有されているとみることができる。</p> <p>なお、ゆうゆうの里パンフレットには、入居者がどのような配慮においてどのような生活を送ることができるのか、詳しくわかりやすく記されているが、ここには法人の理念が掲載されていないので、ここでこの点もアピールされ、必要に応じて理念達成への取り組みの内容を書き加えられると、法人への理解や共感がいっそう深まるのではないかと思慮される。</p>		
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>会議や委員会での、あるいは業務レベルでの情報や意見の交換は順調な様子であったが、それを業務別の課題認識として共有し検討を加えること、そして施設全体の事業計画に反映させていく取り組みが、さまざまに手厚い介護を提供しているケアサービス業務(課)について十分ではなかった。21年度計画を閲覧したが、業務に必要とされる総合的多角的な取り組みの一部だけを課題視するにとどまっていたし、その分析や対応策に力動性が認められなかったのが残念である。今後は、ケアサービスの充実に必要な計画策定手法が独自の課内で研究され、準備・検討されていく必要があると考えられる。</p>		
(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。	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)		遵守すべき法令は「財団規程集」にまとめられると共に、パソコン上でもスタッフは検索することができる。諸資料も備えられている。新しいスタッフには遵守すべき法令について研修が行われ、すべてのスタッフに定められている「自主行動基準」にも法令遵守が明記されている。施設長の責任と役割については、職務分掌規程に明記されており、施設長はスタッフに細かい気配りや指示を与えている様子であった。年4回の職員全体会、毎月のチーフ会議、入居者代表との運営連絡会等に施設長も出席し状況把握等を行っていて、良好であると認められる。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		より専門性の高い人材と介護保険サービスの基準を上回る人員の確保、および研修の充実に積極的に取り組まれている。とくに有資格者を優先して採用すると共に、上位資格取得のための教材の配備や学習方法への助言、報奨金の支給等が行われている。 新人育成とその後の待遇等のテーマ別研修などが計画的に行われ、課長・主任等によるメンター制度の適用によってスタッフへのサポートやアドバイスも意図的に行われている。これらは、たとえば、この三年間スタッフ離職者ゼロという定着率の良さにつながっていると解される。 福祉や教育に関係する将来の人材を実習生として受け入れることは、社会福祉を目的とする事業に関与する事業者の役割となっているが、中学生等を対象とした体験実習受け入れマニュアルを今年度に整備したほかは、体制づくりは今後に持ち越されている。受け入れについての基本的な姿勢と方法を立案され、入居者の理解や賛同を得て、後継者養成への協力活動を充実させていただきたい。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		労働環境の整備については、上記2つの評価項目について労務管理上の9つのチェックポイントおよびそのもとの10を越す調査視点が示されている。調査の結果、それぞれに到達されていて、良好と認められる。この水準の維持・向上には、入居者の有形無形の理解と信頼感が欠かせないと考えられる。より良質のサービス提供のため、さらに努力を継続されていくことを願う。			
(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)	<p>事業所情報については、インターネットや配布物を活用し、さまざまに地域住民等に発信する努力をされており、良好である。地域で開催される行事・諸活動への情報提供と参加への便宜提供および地域での買い物や通院等への便宜提供がバス運行や職員同伴を含めて活発に行われている。</p> <p>事業所が有する機能を地域に還元することは、社会福祉法で定められた社会福祉を目的とする事業経営者に努力義務として課せられた地域福祉推進への一例として位置づけられるが、その実現頻度は少なく体制上模索が続いている。公益法人として地域に還元する取り組みを検討していることをお聞きしたが、今後に期待したい。</p>
--	------------	---

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)		<p>入居を照会ないしは希望される人等への介護付有料老人ホームとしての内容紹介や説明はメディアや印刷物、現地見学会等により多彩に、わかりやすく工夫されており良好である。また、日常的に介護が必要となった場合の一般居室から介護居室への「住替え」についての情報提供や手続き、および日常のサービス利用の情報提供や相談受付についてもひとまず良好と判断される。</p>			
(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)		<p>利用契約に伴う重要事項等の説明の方法と内容については、入居者にわかりやすい資料を工夫され、努力されている。権利擁護システムの活用も実績があり、良好であると認められる。ただし、重要事項の説明の際、わかりやすく説明を受けたかどうか、スタッフが質問に丁寧に答えてくれたかどうか等については、「記憶」とも関連する事柄となるので、確実を期すことが望まれる。たとえば、後日の印象や確認を口頭でお聞きし、記録に残したりすることも必要かと思慮される。</p>			
(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)		<p>介護保険における介護や予防支援を必要とする入居者の数は100名余り。日常的に介護が必要となる入居者の生活と援助の様子については、スタッフが連携し、日々記録され、スタッフ間で共有されている。日々記録の用紙の見開き頁には援助計画の主要事項が絶えず貼付され、交代勤務する職員の注意を都度に喚起できるよう工夫されている。援助計画のアセスメントのフェースシート、アセスメントシートも充実している。敷地内の診療所をはじめとした専門家との連携も行われている。</p> <p>ただし、個別援助計画策定をめぐる技術性のきわめて必要なところでの課題が三点、認められた。</p> <p>一つは、サービス担当者会に入居者本人もしくは家族の同席を実現する努力が必要であると考えられる。担当者が事前や事後的に承諾や意見を求めている形跡は認められるが、利用者参加を得て会議を開催できないだろうか。</p> <p>二つ目は、毎月のモニタリングに際して、入居者の日常生活の様子をさまざまな観点から「援助計画」に沿って、しかも総合的に記入することができないだろうかということである。場合によってはモニタリング用紙を工夫することで、このことは可能となるかもしれない。</p> <p>いま一つは、援助計画の内容であるが、介護の提供にかかわる部分とは別に生活内容に関連する項目が加えられていて良好ではあるが、この記載内容の充実を期す必要性が高いと思慮される。記載内容の充実は、ただちに入居者の施設内での過ごし方のバリエーションを広げるものと思われる。むしろ、入居者本位にどのような過ごし方を好まれているか、過ごし方に可能性や課題はないか等を検討すると、過ごし方のバリエーションは自ずから広がっていくものと考えられる。入居者にとっていっそう快適で充実した日々となるように、この三点からいっそうの向上を図られてはいかかかと考える。</p>			

(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)	入居者のかかりつけ医とは連携しており、情報交換している。通院にスタッフが同行し連絡する場合もある。入院病院との連携も良好と判断される。その他の連携先としては、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、歯科医、整形外科医、マッサージ師等と連携が図られている。			

(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)	入居者の身体面、心理面、生活面への配慮とサービス提供の内容は、日々に記録され、客観化されている。また、スタッフ間の伝達連絡は、入居者に配慮を要する事項を含めて行われ、しかも互いに共有されやすいよう工夫されていて、優れている。家族には広報誌を毎回郵送し、担当職員が援助計画策定等の際に電話で連絡する等のことも行われている。			

(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)	新型インフルエンザをはじめ、さまざまな感染症について防止マニュアルが整備されており、研修も開催されている。罹患した入居者、スタッフへの対応もマニュアル通り行い、未然に拡大を防止することを励行されている。建物の内外は整理整頓され、清潔に保たれている。衛生面、臭気面での違和感はない。			

(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)	事故防止と緊急時対応のマニュアルが整えられ、研修も計画的に実施されている。事故ゼロの取り組みは、委員会が主導し積極的なヒヤリハット事故報告書に起票され、検討が加えら、原因の究明と再発防止へとつながるように組織化されていて、優秀である。災害発生時の水と食料は備蓄されている。また、隣接する社会福祉施設と災害時の対応について協議されている。ただし、地域との連携を意識した協定や取り組み・訓練などは今後の課題として残されている。			

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

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)			<p>入居者へのサービス提供については、ゆうゆうの里の願いと配慮でもある「元気な方がいつまでも元気で」生活されていく取り組みがあり、アスレチックジムでの「さわやか健康プログラム」をはじめ利用できるサービスが多彩に準備されている。また、日常的に介護が必要となった入居者の多数が住替えされている介護居室とその共用スペースには充実した浴室やダイニング、スタッフルーム等が配備されている。日中活動の一助としてのレクリエーションが連日計画的に行われ、介護スタッフは入居者1.8人に1人配置されている。全入居者への有床の診療所が開設され、運営も充実している。</p> <p>入居者本位のサービスの提供や運営という「質」の観点からは、概ね四つの側面から誠実さと質の向上が期されていて良好であり、高く評価される。一つはスタッフ採用時における接遇新人研修の実施や所属長からの指導等によって、二つ目は接遇マネージャー委員会や身体拘束委員会、事故ゼロ委員会、サービス提供構想指導会等によって入居者への擁護や接し方が検討され具体化されている。三つ目には入居者代表との運営連絡会議がスタッフの活動内容や苦情・要望への対応報告を含め、有意義に開催できていることである。四つ目は個々の業務マニュアルにおいて利用者のプライバシー尊重等が明記され、点検や研修が行われている。なお、やむをえず身体拘束する場合には経過記録に残されている。</p>
------------	--	--	--

(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>相談受付については全スタッフが行っている。そして指名され公表されている相談責任者が最後まで個人の悩みや要望、相談事を解決する体制になっている。この相談責任者のスキルアップを目的として毎月ケーススタディが行われている。</p> <p>また、相談受付表には隠さず具体的に報告・対策・結果が記され、施設長による相談受付の進捗管理と助言指導も行われていて誠実さが認められ、良好である。</p> <p>公的機関や有料老人ホーム110番等、外部相談窓口情報は重要事項説明書に記載されていて安心が確保されている。</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)		<p>入居者の顧客性に着目し、その満足度を高めることは経営の根幹といえる。この考えが反映されていて、満足度調査を行うほか、入居者にかかわる事で変更がある場合には意見、要望を反映する形でアンケート調査や聞き取りが行われている。この調査結果は運営連絡会議での承認を得て、その議事録の配布や掲示等により公表されるようにシステム化されている。サービスの質の向上にかかる取り組みは、第三者評価の毎年受審を含めて良好であると認められる。</p> <p>なお、昨年度の介護サービス第三者評価結果および今回の調査時点での口頭アドバイスでは、建物内共用スペースの雰囲気や装飾の工夫についていくつか提案をしているが、生活の質を高める手段ともなることなので、引き続き入居者の理解の深まりや話し合いをもたれることに期待したい。</p>		