

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 31 日

平成 20 年 12 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市久世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) 管理者等による状況把握 法人内の他の施設職員が監査員となって施設内の巡視を行い、抜き打ちでの職員への聞き取り、自主点検表に基づく書面監査等を実施されています。それによって施設内の整理整頓、住環境の改善や各部署の事業計画や細かな取り組みの再評価の機会につなげる等の成果を上げておられました。 また、現場職員が施設長と一緒にチームケアプロジェクトを構成し、サービスの質の向上を目指して業務課題の分析を行なっております。その成果として、他職種研修やパート職員や宿直職員との情報交換など職員の主体性を活かした取り組みにつながっています。現場の職員の意向が施設サービスの改善に直接つながっており、一般職員の声もくみ取りながら、働き甲斐と働き易さを持った職場環境を組織的に構築されていることが感じられました。</p> <p>2) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者懇談会や家族会を定期的を実施し、その内容を玄関やフロアに掲示されるとともに、職員間でカンファレンス等を通じて他職種にも伝達されています。また毎日昼食の献立をその日に選択することができるなど、利用者の意向を最大限に取り入れようとされています。そのような取り組みや施設の体制に、全職員がご利用者の自己決定を尊重したサービスを提供しているという職場の雰囲気を感じました。</p> <p>3) 事業所内の衛生管理等 施設内は木目調の作りで落ち着けるしつらえとなっています。不要な車椅子や介護用品が廊下に散在しておらず、整理整頓が行き届いています。また衛生面や利用者への不快軽減の面から、トイレに消臭機器を用いるだけでなく、排泄汚物の処理方法を工夫し、共有部分を通らずに屋外に出すようにされている点は評価できます。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)利用者満足度の向上の取り組み ケアプラン策定時の意向確認や利用者懇談会や家族懇談会等を実施されています。様々なサービスの質の向上への取り組みが、ご利用者やご家族にどのような効果をもたらしているのか、項目を立てて調査し客観的に分析する利用者満足度調査や家族アンケート調査などが実施されていませんでした。</p> <p>2)事故・緊急時の対応 地域の消防団と共同して年2回の避難訓練を実施したり、急変時の対応研修も実施しておられますが、災害が発生した時の対応について地域との連携を盛り込んだマニュアルが作成されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者満足度の向上の取り組み、要望・苦情への対応 様々なサービスの質の向上への取り組みが実際に利用者や家族にどのような効果をもたらしているのか確認することで、施設全体のサービス内容を再評価しケアの改善の方向性を明確にすることにつながります。項目を立てて、サービス提供の評価を客観化することを目的にした利用者満足度調査や家族アンケート調査などを実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、苦情は特に大きなものは無いとのことですが、スタッフが小さなものでも利用者の声に耳を傾けながら要望・苦情をサービスの向上のヒントとして取り上げる力を身につけていければ、より利用者本位のサービスにつながるものと思います。苦情・要望は、解決することだけを目的とするのではなく、サービスの質の改善の機会と考え、小さなものでも内容と対応を記録に残し、会議を持つなどして職員間で共有していけるとよいのではないのでしょうか。</p> <p>2)事故・緊急時の対応 地域の消防団や消防署とも相談しながら、実際に災害が発生した時を想定した、対応マニュアルや協力、支援体制の再確認をされてはいかがでしょうか。そしてそのマニュアルの有効性について定期的に検証することで、地域の方々の施設に対する理解や協力体制が構築されるのではないのでしょうか。</p> <p>3)その他 入浴設備、介助方法などの特浴設備の検討 特浴介助でカーテンを使用せず二台のストレッチャーを同時に使用しておられました。特養への個浴の浸透など、ケアやプライバシーの考え方が変化してきている中で、新しいケアの価値観を出来る限り取り入れることも検討してよいのではないのでしょうか。今の設備でも、入浴介助を含む全体の介護業務を見直し、特浴で二人同時に入浴するのではなく、時間差を設けて一人ずつ入浴できる介助方法を検討されてはいかがでしょうか。将来的には入浴設備の改装、個浴の導入を順次検討していかれてはいかがでしょうか。</p> <p>労働環境への配慮 夜勤と日勤職員との引継ぎ時間が設けられていませんでしたが、引継ぎや申し送りも業務の一環と考えます。情報の共有化や連携を施設自身が意識づけを示すためにも、勤務時間内で引継ぎが出来るような工夫をされるとよいのではないのでしょうか。</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	2670500012
事業所名	社会福祉法人 清和園 京都市久世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)	短期入所生活介護 (予防含む) 通所介護 (")、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年2月16日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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)		法人理念である「仏・法・僧」を下に「明るく」「正しく」「仲良く」を旨とし、運営方針や重要事項説明書等が各部署内や廊下に掲示され、職員の名刺の裏にも法人の理念、職員の心得が表示されるなど職員への周知が図られていることが伺えます。 全職員は各種のいずれかの委員会やプロジェクトに参画し、法人経営会議や各部署会議等における事業計画や細かな情報が明示されており、職員研修や家族会、利用者懇談会等においても組織の透明性と情報の共有化が図られています。		

(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)		部署ごとに年間事業計画が策定されるとともに全体に周知され、半期毎に施設長はじめ責任者、担当職員が進捗状況を把握し評価されています。 利用者懇談会や家族会などに施設長も参加され、その視点からも状況把握や評価、見直し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)		施設長自らが講師となり全職員に対して倫理研修を実施されています。また施設長自らが作成された個人名での職務分掌が明文化され、情報の伝達、連携が組織的に行なわれていることが伺えます。 人事考課制度を導入され施設長自らが、年に2回職員一人ひとりにヒアリングを行うなど、事業の実施状況やスタッフの自己目標管理にも積極的に携わっておられます。 また役職者の会議以外に施設長と現場職員でチームケアプロジェクトを構成し、「理想と思うチームケア」をKJ法(問題解決学習法)を使って意見を抽出し、改善案の策定と実践に共感的に取り組まれています。		

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)		配置基準を超えた職員が各ユニットに固定配置され、ご利用者とのなじみの関係作りに努めておられます。研修委員が主体的になって年間の研修計画を策定されています。デスカンファレンス(死亡退所されたご利用者に対するの援助の振り返り)を実施されている点については看取り介護への振り返りだけでなく、生活施設としてスタッフ一同が援助の再評価を図られている意味で評価されます。 人事考課制度を導入し、職員一人ひとりが目標を持って業務に取り組まれています。介護福祉士や社会福祉士等の実習の受け入れプログラムが作成されており、指導者へのフォロー研修も行なわれています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		健康管理チェック表を自己申告でチェックするなど職員の健康留意への働きかけが組織的に行われています。また、10台近くあるセンサーマットの活用や、シーティング研修などスタッフの負担軽減に取り組まれています。月4回マッサージ師を雇い入れられ、職員に対してのマッサージやリフレッシュを図っておられます。職員専用の玄関に職員用ストレス解消BOXを設置され、職員にとって事業所への意見や要望が自由に出来る体制になっています。 なお、夜勤と日勤職員との引継ぎ時間が設けられていない点については引継ぎ、申し送りも業務の一環と考えます。勤務時間内で引継ぎが出来るような工夫を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)		ホームページや広報紙が発行されています。またボランティア募集や地域行事を施設内に掲示され、ふれあいフェスティバル参加や地域の小学校等との交流も図られています。地域図書館が併設され地域の方との交流が図られ易い環境にあり、地域包括支援センターと一体となって地域の拠点施設としての取り組み、活動を発信されることを期待します。		

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)		ホームページやパンフレットの作成、運営規定、重要事項説明書の掲示を通して必要な情報がいつでも見ることが出来るよう工夫されています。		
(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)		担当職員が重要事項説明書により、ご利用者一人ひとりに対して入所案内や説明をされています。また地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用にあたっては、併設の地域包括支援センターにて相談できる体制にあります。		

(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。	A	A
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)		3ヶ月毎のカンファレンスと6ヶ月毎の再アセスメントを定期的かつ継続的に実施されています。なお評価については施設長をはじめ、多職種のコメント記入を行なうなど協働体制が伺えます。またご家族へのカンファレンスの参加や電話での意向確認など利用者、ご家族の意向に沿った援助計画の策定に努めておられます。		
(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)		ケアプラン内容について担当主治医に意見聴取がなされています。また入院されているご利用者についても相談員が随時状況報告や退院前の状況把握と連携に努めておられます。		
(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)		申し送り、朝礼は特に行なわれていませんが、対応統一表やユニット独自の”なんでもノート”を活用され、各種のマニュアルやご利用者の提供記録が整備され、フロア中央のスタッフルームにて各職種の職員が自由に見ることができるなど情報の共有化に努めておられます。また各種委員会やカンファレンスにて各種マニュアルが定期的に見直しがされています。また記録の書き方講習会を実施するなど記録のスキルアップにも努められています。なお、担当職員がメッセージカードにてご利用者のご家族宛に年4回ご利用者の近状報告をされている点はご家族にも状況が把握できご家族と一体となって援助が進められていることが伺えます。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症予防委員会の実施、マニュアルの配布、研修会の定期的な実施がなされています。必要用具や手順書をコンパクトに収納した”ノロキット”がフロアや車中にも常備され、感染症の発生時の早急な対応準備がなされています。また、衛生面だけでなくご利用者への不快軽減の面からトイレの消臭機器や、排泄汚物の処理の動線にも工夫されています。施設内の行き届いた清掃については外部委託され、介護職員への業務の効率化も図られています。		
(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。	B	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)		地域の消防団と一緒に年2回の避難訓練を実施されて、急変時の対応研修も実施されています。また、事故や緊急時の対応マニュアルが策定され、事故報告書については、事故対策委員会やリスクマネジメント委員会がその内容を詳細に分析され、再発防止に役立てられています。		

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
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)		人権を重んじ豊かな充実した生活をモットーに法人独自のマナーハンドブックや個人情報取り扱いブックの配布、接遇マナー研修を全職員に実施されています。人権や倫理などの研修会は、年間計画などに組み込まれており実施されていました。ご利用者の居室が大きく間仕切られて一人ひとりが簡易個室となっており、住環境面からもプライバシー保護にも十分配慮されています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者懇談会で聴取された苦情・希望などはカンファレンスを通じて、他職種に伝達されケアの向上に繋がっています。また、懇談会の内容も施設内に掲示されご利用者、ご家族がすぐに見られるよう工夫されています。ただ、ご利用者の意見箱も各フロアに設置されているが、中が見えるものや簡単に取出してしまうような箱を使用されていたため、配慮する必要があると感じました。 苦情については特段なかったとのことですがスタッフ自身がご利用者の日々の小さな声に耳を傾けながら微細な要望、苦情などをサービスの向上のヒントとして取り上げる力をつけていけるとよりご利用者本位のサービスにつながるものと思います。		
(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	B
		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)		定期的な利用者懇談会や食事の嗜好調査を実施しご利用者の苦情・希望などを聴取されました。また、月1回のチームケア推進プロジェクトでケアの方向性や見直しを行い、質の向上に努められています。ただ、ご家族に対してのアンケート調査などの満足度調査が実施されていない点について、業務改善の評価見直しの起点となりますので実施をされてはいかがでしょうか。法人内の各施設間で抜き打ちの施設内巡視や自主点検表に基づく書面監査など相互内部監査を実施することにより、施設の住環境改善や取り組みの再評価の機会につなげておられます。		