

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 24 日

平成 21 年 1 月 29 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京都ひまわり園）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) 組織の理念・運営方針達成の工夫 法人組織としての理念及び運営方針は、理事長・施設長から直接、言葉により全職員に周知されていきました。また、職員一人一人が法人の理念や運営方針を達成するための個人の年度目標を掲げ、「理念カード」（名刺サイズのカード）の個人目標欄に記入し携帯して、常に振り返ることができるようにしておられ、個々の職員が法人使命の実現にむけて努力する取り組みをされていきました。</p> <p>2) 人材の確保・育成への取り組み 採用においては、有資格者というだけで優先して採用するのではなく、職務に対する意欲や人格を重視するという方針を法人として持っておられました。資格の取得については採用後の法人支援によりその機会を与えておられます。その結果、介護福祉士資格取得者は全介護職員の 6 割に上っていました。</p> <p>3) 人権尊重への取り組み 身体拘束廃止の取り組みが拘束廃止委員会を中心に各種会議や委員会等で話し合われ、積極的に進められた結果、「身体拘束ゼロ」を達成され、確実に成果をあげておられました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 個別援助計画策定への利用者・家族の参加 アセスメントや個別援助計画、栄養ケアマネジメントは、多くの専門職との意見交換や照会等のプロセスを経て立案されていましたが、最終の決定にあたって利用者本人や家族が参加できていませんでした。</p> <p>2) サービス提供記録等の工夫 日々の申し送りや毎週のカンファレンス等情報の共有は適切にされていましたが、個別ケース記録や各セクションの日誌、職員ノートと記録の記述にかなりの時間を費やされているように感じました。また、個人ケース記録の情報量があまりにも多く、整理が行き届いていない状況でした。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>3) プライバシー保護への配慮</b> ハード面でのプライバシー保護の取り組みが不十分に思われました。第一に、トイレ内部が廊下から丸見えになる状況でした。見守り等介助の必要性もあると思いますが、羞恥心への配慮が必要ではないでしょうか。第二に、入浴の脱衣室が廊下に設置されている点も配慮が必要と思われました。着脱衣時の利用者への声掛け等もフローアに洩れる点は改善が必要と思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>施設長の高齢者福祉への熱い思いが各セクションリーダーに浸透し、いつでも・誰でも相談できる体制作りを構築されている点は、スタッフのモチベーションを高め、介護職員においては3年以上の経験者を中心に構成されているという職員の定着率の高さにつながっていると思います。今後はヒアリングの機会を定期的実施し、更なる職員の育成の体制を構築されるよう期待致します。</p> <p><b>1) 個別援助計画策定への利用者・家族の参加</b> 援助計画策定前のヒアリング等は実施されていましたが、利用者の生活全体を捉える意味でも、多くの専門職が一同に会するサービス担当者会議の場への利用者本人や家族の参加が望まれます。利用者・家族の参加は新たなサービスニーズを引き出すことにつながり、また会議の場は家族への情報提供の機会として大きな意味を持つと思います。会議への本人参加はまた、自らの生活をコーディネートして頂く自立支援の観点からも大変重要な意味があると思われまます。結果の同意ではなく、本人・家族・施設の三者が一体となって生活ニーズを確認することが重要なことと考えます。</p> <p><b>2) サービス提供記録等の工夫</b> 利用者の生活を捉える上で記録は大変重要な役割を果たします。記録は情報を書き留め、伝達し保存するという機能を有しますが、多くの記録が重複していると同時に、書き留めるためにかかなりの時間を費やしておられるように思いました。今後は、パソコンの複数化やソフトの導入を図り、記録の合理化を推進されてはいかがでしょうか。長期間の入所者の個々のケースについても整理が必要と思われまます。</p> <p><b>3) プライバシー保護への配慮、居住環境の検討</b> 心と身体の安全・安心をキーワードに居住環境を再考してみられてはいかがでしょうか。 プライバシー保護の点では、トイレについては直接廊下に接する出入り口にはスライド式ドアやアコーディオンカーテン等で仕切れることも検討できるのではないのでしょうか。すぐには無理ならば、ミラーカーテン等を活用してプライベート空間を確保する方法も考えられます。また、入浴の脱衣室については、一般浴を使用中は前室になる特浴室の中に大型ストレッチャーを移動させることにより、スペースを確保することは困難でしょうか。 その他の居住環境について、さわやかな音楽をBGMに用いたりしてみてもはかがですか。廊下では採光量も少なく、少し暗く感じました。施設構造上の問題もあり早急には困難なことも多いことと思いますが、環境の向上を図られることを期待いたします。</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	2672900046
事業所名	特別養護老人ホーム 京都ひまわり園
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、通所介護、居宅介護支 援、訪問介護、介護予防短期入所生活介 護、介護予防通所介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成21年3月17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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)			1、理事長が毎日、施設に出勤され現場へも足を運ばれておられます。年2回、全職員を集めた会議の場で、理事長から法人理念や運営方針の話をしておられます。 2、施設については毎月、主任クラスによる代表者会議の場で、法人については法人施設の施設長からなる管理者会議の場で意見交換・決議をしておられます。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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。	B	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	A
	(評価機関コメント)			3、地域ニーズに耳を傾け、事業運営を計画的に展開しておられます。 4、ケアスタッフ会議やショートステイ・入浴・排泄・食事・水分の委員会にて年度事業の計画策定を行っておられます。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	B	B
	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)			5、法令改正等については法人による勉強会を開催しておられます。 6、定期的な意見交換の場は持たれていませんでしたが、今後は人事考課等を用い、その中で仕組みを作っていきたいとのことでした。 7、事故等の緊急時にはマニュアルに沿って、管理者に報告・連絡・相談をしておられます。外勤時は携帯電話にてやり取りを行っておられます。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		8、法人全体で、介護福祉士模擬試験を実施しておられます。 9、新人職員の研修は実施されていましたが、中堅・幹部等の体系的研修は実施されていませんでした。職員の外部研修にはできるだけ要望に応えられるような体制作りをしておられました。 10、実習担当者は実習指導者研修に参加し、実習用プログラムを作成しておられます。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		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、スタッフが充分に休むことができ、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	A
		(評価機関コメント)		11、職員の就業状況や意向については、法人総務課長が分析し、施設長によるヒアリングを実施しておられます。 12、ベッドも配置され、誰もが自由に休める、休憩室が設置されていました。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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	B
		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)		13、地域に向けた施設サービス提供のあり様や福祉動向などの情報提供のための広報紙の発行は施設を理解してもらう一番の媒体と思います。再発行に向けて検討してください。 14、毎年、地域社協のボランティア講座へ講師を派遣したり、認知症キャラバンメイト研修の講師として活動しておられます。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		15、掲示物はできるだけ文字を引き伸ばし、見やすいよう高さ等にも配慮して掲示されました。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		16、契約時に料金表を添付し、根拠については口頭で説明をしておられます。		

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 施設独自のアセスメント様式があり、主治医・看護師・介護支援専門員・管理栄養士等の多職種協同でニーズの把握に努めておられます。 18. 計画は面会時か郵送にて同意を得ておられます。 19. カンファレンスには各部署のリーダーが参加し、計画を策定しておられます。 20. ほぼ3か月に一度の見直しを実施しておられます。栄養ケアプランとの連動もしていました。		
(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)		21. 主治医はもちろんのこと、他機関の医師との情報交換も行っておられました。緊急時における受入れ等の連携もとっておられ、有機的に協働されていました。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは作成されていて、各種会議の中で見直しもされていました。 23. 個別ケース台帳を整備され、すべての情報が集約されていました。 24. 1日2回のミーティングと毎週金曜日のカンファレンス、日々の「気づきノート」により、情報の共有を図っておられます。 25. 施設行事への参加の希薄な家族に対しての面談機会は積極的に作っておられませんでした。		
(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)		26. 日々のミーティングや勉強会にて知識の共有を図っておられます。 27. オゾン発生器による臭気及び感染症対策をしておられます。浴室で使用するタオルやバスタオルはレンタルサービスを利用し常に清潔を確保しておられました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 消防署との連携はされていますが、地域消防団や地元住民との連携はできていませんでした。避難住民の受け入れ所の想定も必要と思われます。 29. 事故報告書は法人の独自様式を活用し、評価については管理ソフトを用い分析に当たっておられます。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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	B
		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)		30、拘束廃止委員会を設置し全廃に向け活動することで、現在、拘束ゼロを達成しておられます。 31、法人勉強会では法令等意識づけの学びを行い、施設のみ勉強会では高齢者の疑似体験を実施するなど、サービスの向上にむけ取り組んでおられます。 32、入所選考委員会を設置。現在までに利用申し込みを断ったケースはないとのことでした。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	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。	B	B
		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)		33、個人ニーズの拾い上げだけでなく、入所者が一堂に会して話をするフロアー懇談会の場を設けておられます。 34、日々の些細な会話の中から出てくる意見や要望を記録にまとめ対応しておられます。 35、第三者として評議委員を設置しておられました。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	C	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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		36、嗜好調査やサービス向上委員会での聞き取り等を行い、取り組みを進めておられます。 37、サービス向上委員会等で検討された内容を具体的な場面で実践できるよう、法人内での勉強会を実施すると共に法人内の施設間で相互に評価を実施しておられます。 38、自己評価は実施できていませんでした。法人他施設からの評価を受け入れておられます。第三者評価は3年に2回受診しておられました。		