

アドバイス・レポート

平成 22 年 5 月 7 日

平成 22 年 2 月 6 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八勝館）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

特に良かった点と その理由(※)	1) 組織体制 施設長が随時職員と個人ヒアリングを実施されている他に、理事長に対しての要望について全職員(パート職員・宿直も含む)にアンケートを実施し、要望内容によっては理事長が直接面談を行っておられることは特筆すべき点です。それをきっかけにハード面の改善を進めるなど、現場の職員の意向がサービスの改善や組織運営に活かされています。人事考課制度の導入や給与制度の改正についても、管理側からの命令や指示だけでなく、一般職員からの意見を取り入れながら一緒に作り上げていこうとされる姿勢が評価できました。職員へのヒアリングでも「働きやすい職場である」ということをうかがうことができ、働き甲斐と働き易さを持った風通しのよい職場環境を組織的に構築されていると思われます。 2) グループケアへの取り組み 中長期目標として「5 カ年(平成 19～23 年)でグループケアの導入」を挙げておられます。20 年以上の歴史がある従来型の施設ですが、施設を増設した際に一部を個室ユニットにしてグループケアに取り組んでおられました。「グループケアを全体で作り上げる」という意識を高めるため、介護職員全員が交代でグループケア棟でのケア体験を積んでおられます。また他施設へも研修に行ったりして、随所に現場の声を取り入れるなど、組織として「利用者の個別ケアの充実」という目指すべき方向が明確にされており、その取り組み姿勢が評価できます。 3) 職員間の情報共有 毎月 1 回、時間外に全職員が集まり全体職員会議を開催し、部署や立場を超えての様々な意見交換や情報の共有化を図っておられます。 全体職員会議では個別の利用者についての事例検討も行われ、いろいろな立場で意見交換を行うことで職員の視点が広がり、課題点の克服や良い援助につながっていると思われます。その他、連絡調整会議や介護室会議等の中でも職員間のコミュニケーションが密に取られており、いろいろな場面で一般職員が意見を言える機会があり、組織全体に一つのチームとしてのまとまりを感じました。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) 苦情の公開 要望や苦情があった際には速やかに対応されていますが、対応した結果を公開することでさらに透明性のある組織につながると思われます。 2) 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策定の際、多くの専門職が意見交換をした上で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されることが望ましいと思われます。 3) フロアの居住環境への配慮 利用者が一日の大半を過ごされるフロアは、その広さゆえに全体的に視線を遮るものがなく、落ち着いて時間を過ごせるスペースの工夫が必要ではないかと思いました。
具体的なアドバイス	1) 苦情の公開 苦情や要望について適切に対応されていますが、受け付けた苦情やその対応状況を事業所内に掲示したり、広報紙やホームページで公開することで、他の利用者にも施設の苦情や要望に対する取り組みへの理解が深まり、より多くの要望が出しやすい環境に近づくと思われます。利用者の声を常日頃から把握し公開することに積極的に取り組まれることを望みます。 なお、第三者の関わりの必要性から、「介護相談員制度」の活用をお勧めいたします。 2) 個別援助計画策定への利用者・家族の参加 利用者の生活全体を捉える意味でも、多くの専門職が一堂に会するサービス担当者会議の場へ、できるだけ利用者本人や家族が参加することが望ましいと思います。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ものと思われます。モニタリングにおいても、利用者や家族の声を取り入れる工夫をすることでよりニーズに沿ったサービス提供につながると思われます。結果の同意ではなく、利用者・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なので、利用者参加が困難な場合は、居室のベットのサイドで会議を開催するなど、常に利用者本人を意識する視点で会議を持たれてみてはいかがでしょうか。 3) フロアの居住環境への配慮 完全に視線を遮らないまでも、廊下に観葉植物を置くなどして直接見られないと感じられる工夫をすると、落ち着いた居住空間の演出ができると思われます。ハード上多くは望めないとしても、廊下の椅子の置き方やフロアのテーブルの置き方などにも工夫して、家庭的な雰囲気の中で利用者がゆったりと一日を過ごせる居場所づくりを検討されてはいかがでしょうか。

※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	2672900020
事業所名	特別養護老人ホーム 京都八勝館
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)	通所介護 短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年2月23日
評価機関名	特定非営利活動法人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)		全部門が毎朝の申し送り時に理念の唱和を行っておられます。年度初めに施設長から理念の説明が行われ徹底されています。案件別の会議も明確化され、職員の意見が常に反映される仕組みになっています。			
(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)		事業計画の作成の際職員へのヒアリングやアンケートを実施し、働きやすい職場作りや備品の購入等を事業計画に反映させておられます。事業計画の評価、見直しについても毎月、職員会議で行われています。各職種、職員一人一人の目指すべき目標や係等の役割が明確になっています。			
(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。		B	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)		法令の改正時には、管理者が内容について説明を行い、また文書でも回覧されています。理事長への要望についても全職員へアンケートを行うなど、現場とのコミュニケーションを大切にされています。議題の内容によっては現場職員も理事会へ出席し意見を述べる事ができます。現場の固定電話には、管理者等の連絡先が短縮ダイヤルで登録されています。			

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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		グループケアの実施に向けては人員の配置についても現場の意見をふまえながら方針を打ち出しておられます。資格取得へも勤務の調整などで配慮されています。職場交流研修により他部署、他職種間の理解が深められています。実習マニュアルも整備されており、実習終了後に実習生から声を聞き現場に返しておられます。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		月に1回、産業医に相談できる仕組みがあり職員へ周知されています。職員親睦会もあり日帰り旅行や懇親会の補助が行われています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		近隣の幼稚園や小学校の行事にも参加し積極的な交流が図られています。年4回季刊紙を発行し地域や関係機関への配布をされています。毎年、八勝館まつりで地域住民への施設の理解や交流が図られています。		

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
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)		施設内に広報委員会を設置しホームページで情報の提供を行い、行事がある時など必要に応じ更新もされています。入所の申し込みについては、相談員が対応し記録に残しておられます。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		成年後見制度等の相談機関のパンフレット等も設置されており、事業所としてできる限りの相談に応じておられます。		

(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。	B	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	B	
(評価機関コメント)		担当の介護支援専門員を決め、サービス担当者会議の前に開催される職員会議で事前に意見交換がされていますが、個別援助計画の作成の際に利用者の思いをもう少し引き出せるような工夫が必要と思われます。モニタリングについての記録をもう少し詳しく記入されることを望みます。			
(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)		緊急の入所の際には、行政とも連携が図られスムーズに入所ができています。主治医をはじめ、協力病院の相談員や地域包括支援センターとも連携が図られています。			
(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。	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。	B	B	
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)		業務マニュアルは整備され最低1年に1回は更新されており、必要があれば随時柔軟に見直しが行われています。利用者の記録の持ち出し、保存等の規定を整備されることを望みます。面会時や電話を通して利用者の状況を報告されています。行事などの案内を家族に送付し、返信がなければ電話を入れ状況を伝える等の努力をされています。			
(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)		感染症対策マニュアルは常に最新のものに更新されており、職員へ周知されています。退院後は、二次感染防止の意味で全員個室で対応しておられます。施設見学の際にも清掃がいきわたっており清潔感が感じられました。			
(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。	A	A	
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)		事故等が発生した際には、事故検討防止委員会で検証し、各部署でもさらに細かく実践に向けての方法を検討されています。事故が起きた際、関係職種が必要に応じて事故現場に集まり検討することも再発防止につながるものと思われます。			

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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		身体拘束をテーマにした外部研修への参加や年に一度、全職員を対象に人権研修を実施しておられます。高齢者虐待防止法に示された虐待の定義と“不適切なケア”について考えることは“尊厳を支えるケア”の実践につながることでと思いますので、高齢者虐待防止法の研修内容をもう少し深められてはいかがでしょうか。			
	(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てている。	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)		利用者の意向を記録し、組織としてその実現に向け努めておられますが、その改善状況について公開がされていませんでした。施設内での掲示やホームページを活用しそれらを公開することで、利用者がさらに意向を伝え易い環境となるのではないかと考えられます。年に1度「家族会」を開催し意見を聞く機会を持っています。「家族会」から利用者へのプレゼントや年に数回施設内の清掃活動があり、退所後の家族も参加することがあるとのことでした。			
	(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てている。	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		連絡調整会議、介護室会議など各種会議でサービスの質の向上にむけて努力されています。外部研修にも参加され、他の事業所の取組みについても情報収集しておられます。前回の受診の際の助言を受け、施設の理念についての取組みを深めておられます。			