

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 18 日

平成 20 年 11 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**京都市柘野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 人材の確保・育成 職員が個人目標を設定し、その達成を目指す環境として人事考課票シートを活用されるとともに、新人職員に対してプリセプターシップ（先輩職員が一定期間、一人の新人に対して、マンツーマンで指導する方法）の導入によるきめ細かなサポート体制をとられるなど、人材育成に努力されていることが窺えました。</p> <p>2 サービスの展開 新人職員研修等に使用される業務マニュアル集が細部に渡り文章化され、整備され、定期的にマニュアルの見直し修正が図られる体制が培われていることが感じられました。ケース記録も一元管理されており、職員間の情報共有化が図られていました。また、担当者会議や家族交流会へ6割以上のご家族が参加されるとのことで、日々の援助実践でもご利用者やご家族と向き合い意見交換をする中で、ご利用者やご家族の意向を反映したケアを実践されていることが窺えました。</p> <p>3 質の向上 事業所長会議、各室会議、ケア向上委員会、全体会議、ユニット会議等の各種会議に加え、スタッフ全員が数名単位で食事や排泄、入浴、記録、余暇、認知症ケアなどの研究班を構成し、スタッフの主体性を尊重した組織的なケア向上に努めておられました。 多床室を主体とする既存型の施設構造にもかかわらず、意欲的にユニットケアに取り組まれて、全体的な「しつらえ」や各ご利用者専用の陶器製の湯飲みを用意されているなど、個別ケアへの取り組みは高く評価できます。 事故報告、ヒヤリハット等も細大漏らさず記録されていました。 ご利用者の表情も明るく、ご家族からも信頼をされている施設である様子が見られました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>強く改善が望まれる項目はありませんでしたが、経験年数の浅い職員の割合が大きいことが、中堅職員への負担増に繋がってはいないかという点に不安を持ちました。</p> <p>職員育成には今後も努力されると共に、ご利用者の個別ケアにおいてサービスの質を向上させるためにも、バランスの良い職員構成づくりが望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1 様々な帳票やケース記録など膨大な記録作業をすべて手書きでされているとのこと。情報の共有化は一定図られています。業務の省力化の観点からもOA化を試みられてはいかがでしょうか。</p> <p>2 新規の事業展開に伴う職員の異動によって中堅職員層に負担がかかっていませんか。今後を担う3～4年ほどのリーダー格の職員の育成が、組織として問われるかと思えます。</p> <p>現在の職員育成にも施設で作成されたマニュアル集を活用しておられますが、新たな事業展開を担うリーダーを育成していくために、新しいサービスを展開する中で明らかになってくる様々な課題を盛り込んで、スタッフ自身が各種のマニュアル集を再編成していく取り組みを行われてはいかがでしょうか。そのことが、スタッフ自身の自覚や成長にもつながっていくのではないのでしょうか。</p> <p>3 最後に、介護職員の夜勤が、やや変則的な勤務体制でした。ご利用者のために、早朝の繁忙時にできるだけ多くの職員を確保するための工夫という点では一定評価できるかと思いますが、職員には負担となっているのではないのでしょうか。比較的遠方から通勤されている職員をはじめとして過度の負担になっていないかどうか、あらためて職員の総意を確認されるなど、検討されてはいかがでしょうか。</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	2670100037
事業所名	京都市柘野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)	(介護予防)短期入所生活介護 居宅支援・通所介護・訪問介護
訪問調査実施日	平成20年11月18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)		既存型の施設のためハード面で制約がある中で、各職員が努力され、個別ケアに積極的に取り組まれていました。		
(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)		各ユニットで独自の目標を設定され主体的に活動されていました。アンケートや聞き取りの結果を、各種会議等で検討され、サービス向上に向けて努力されている様子が窺えました。		
(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。	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)		法令関連の研修会などで遵守すべき法令の理解への取組を行っておられ、評価に値します。管理者の方が着任されて間がないとのことですが、今後経験豊富なスタッフとの連携により経験を積み事業運営をリード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
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)		職員の異動等により、若いスタッフの割合が多いとのことでしたが、プリセプター制(先輩職員が一定期間、一人の新人に対して、マンツーマンで指導する方法)の導入や、スーパービジョンを行う体制などに努力されていました。		
(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。	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)		介護職員の員数は比較的多く配置されており、職員1人あたりの労働は過重にならないように配慮されていますが、夜勤に関しては勤務時間が変則で、負担が大きいのではないかと感じました。職員のストレス解消のためリフレッシュ休暇(有給の連続取得制度)や、法人主催の懇親会の開催などを実施されていました。		
(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。	B	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)		地域住民を招いての「ひらぎの福祉フェア」の実施や介護予防教室の開催などを通じて、地域との関わりを強め、事業所機能の地域への還元が行われていました。「情報の公表」制度の結果を広報紙として配布したり掲示するなど、検討されることをお勧めします。		

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)		パンフレットやホームページも充実しており、利用希望者への情報提供が十分行われていました。		
(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)		重要事項説明書も分かりやすく、料金表も見やすく整えられていました。		

(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)	施設独自の様式を工夫されるなど、一連の計画策定は必要十分に行われていました。				
(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)	医療機関との連携支援体制は確保されていました。				
(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。	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)	それぞれの項目に関して十分整備・実行されていました。				
(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)	各所に手指消毒薬を設置されており、環境整備にも留意され衛生的に保たれていました。				
(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。	A	A	
(評価機関コメント)	ヒヤリハットや事故記録は細大漏らさず記録されていました。災害発生時の地域との連携（防災協定等）の在り方や、災害時の施設の役割についてもご検討ください。				

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)	職員へのヒアリングからも、各項目についての取組が行われていることを確認致しました。			
(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)	毎年アンケートを実施され、苦情への取組についても会議等で検討されていました。公的機関の苦情窓口の連絡先も重要事項説明書に明記され、掲示も行われており、周知されていました。オンブズマンや介護相談員以外でも定期的に第三者委員等に訪問していただく等検討されてはいかがでしょうか。			
(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)	毎年アンケートを実施され、定期的に第三者評価を受診されるなどサービスの向上に努力されている姿勢が窺えました。また、研修会も活発に行われており、職員が積極的にサービスの質の向上に努力されていました。			