

アドバイス・レポート

平成 22 年 6 月 21 日

平成 21 年 8 月 13 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修徳特別養護老人ホームにつきましては、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>組織体制 組織が整備され透明性のある運営がされています。理事会は定期的開催し、運営委員会等の各種会議において職員の意見を取り入れています。「現場が考える」ことを大切にし、会議・委員会の役割を明確にして権限の委譲も行っています。月額 3,000 円のユニット予算を組み、主体的な取り組みを奨励して職員の意欲を生かす機会を提供しています。ユニットごとの「重点目標」や「具体的取組み」には特徴があり、職員の意気込みが伝わってきます。</p> <p>法令遵守の取り組み 人権等の尊重 介護サービス事業におけるコンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を「利用者の基本的人権を擁護し、利用者一人ひとりのニーズに応えるサービス提供を行うためのスタッフの専門性を高めるための行動指針」として定めています。内容は、「総合的な視点」と「普通の生活(権利)支援とは」「丁寧な話し方・聞き方」「丁寧な対応」について分かりやすく表現され、「高齢者虐待」についても記されています。法令遵守の取り組みを日々の実践に生かし、利用者の人権を尊重するサービス提供に反映されています。</p> <p>内容・料金の明示と説明 「契約の当事者はあくまでも利用者本人である」であり、利用に際して重要事項説明書等で説明を行い、同意を得るのは本人です。判断能力に支障がある場合はその正当な代理人の同意を得ることが必要であり、成年後見制度の活用が求められます。 対象となる全ての利用者に適用されているとは限りませんが、成年後見制度を活用し、短期入所の利用者等には日常生活自立支援事業を紹介するなど、利用者の権利擁護のための取組みが行われています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>プライバシーの保護 プライバシー保護マニュアルを作成し、トイレのカーテンをマグネットで固定するなどの工夫をし、利用者のプライバシーに配慮したサービス提供がされていますが、利用者アンケートの回答によると、プライバシーの遵守について、少し疑問を感じている利用者もいるようです。</p> <p>意見・要望・苦情等の受付と対応 意見箱の設置、アンケートの実施、家族懇談会等で利用者の意向を把握し、苦情・相談等にも対応しています。改善状況についても家族等への報告、懇談会での配布及び掲示で公開していますが、より積極的な方法での把握・公開が可能ではないでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>第三者評価を毎年受診し、評価結果や情報の公表制度の調査に沿った内容で改善に取り組み、本評価においても全てがA評価となりました。的を射たその努力には敬意を表します。</p> <p>上記の改善点も「特に」と言うような内容ではなく、「できれば望ましい」点として挙げさせていただきました。今後は、一つひとつにおいて、さらに質の高い運営やサービス提供を目指されることを期待します。</p> <p>プライバシーの保護 建物設計の問題であること、指定管理者の立場であることなど課題はあると思いますが、利用者アンケートの回答に耳を傾けハード面での可能な改善に着手されることを期待します。</p> <p>意見・要望・苦情等の受付と対応 意見・要望・苦情等に対して、積極的に対応されている豊富な内容のホームページがあります。そのホームページをより充実したものとするために、「問い合わせ」のフォーマットを苦情・相談用に活用したり、「苦情相談」ページや「情報発信」ページを公開に活用したりしてはいかがでしょうか。苦情・相談とその対応や改善の内容等を積極的に公開されることは社会的貢献に繋がると考えます。</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	2670400296
事業所名	京都市修徳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、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年3月17日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)		1. 理念と運営方針は明示し、通信やホームページにも掲載しています。職員には年2回の全体会で周知を図るとともに、部署ごとに理念・方針に沿った重点目標や具体的取り組みを設定しています。家族懇談会では、プロジェクターを活用したユニットの取組紹介などで理解を得るように努めています。 2. 理事会は定期的開催し、運営委員会等の各種会議において職員の意見を取り入れています。会議・委員会の役割を明確にし、権限の委譲も行っています。		
(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)		3. 中長期計画や単年度事業計画、各部署ごとの事業計画が策定しています。 4. ユニット、委員会において総括と計画立案を行い、半期に1回、課題の達成状況を確認して取り組んでいます。		
(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)		5. コンプライアンスルールを策定し、ホール、職員休憩室に掲示するとともに家族にも配布しています。 6. 責任者、管理者は全体会議等で役割と責任を表明し、年2回のヒヤリングで職員からの評価も聞いています。 7. パソコンで業務日誌や報告書等を確認できる環境を整備し、緊急時対応マニュアルにおいて緊急事態発生に備えた連絡・指示の体制を整備しています。		

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)		8. 募集時には経験不問としていますが、有資格者、実務経験者の採用を優先するとともに、資格取得に向けての業務への配慮や相談室への書籍配備、祝い金制度などを実施し、資格取得への支援を行っています。介護福祉士有資格者を現在の65%から75%にする目標設定もしています。 9. 職員採用時からはプリセプターシップを採用し、半年後、2年目とフォローアップ研修を整備しています。本部、施設等の段階において研修計画を立て、施設職員対象の研修一覧表を作成しています。本部管理の研修手帳の作成も検討しています。 10. 実習受入れに関する事項は文書化し、京都市老人福祉施設協議会の実習指導者部会に参加しています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 労働実態については事務所でデータ管理を行い、会議で検討しています。育児・介護休業等については就業規則に定めた内容で対応しています。労働環境については作業療法士、理学療法士等の指導で職員の負担軽減にも取り組んでいます。 12. 本部として産業医(精神科医)と契約し、職員厚生会も組織しています。各フロアに休憩室を設け、宿直室には浴室も設置しています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 毎月の通信、年2回の広報誌、ホームページにおいて理念、事業内容等を紹介し、情報の公表制度、第三者評価の内容も閲覧可能にしています。また職員による地域連携委員会が地域活動への参加の援助をしています。 14. 建物内にある地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携してニーズの把握に努め、講演会等を開催しています。		

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)		15. 毎月の通信、年2回の広報誌、ホームページで多様な情報を提供しています。職員の率直な意見や感想とともに市民にアイデアを求める内容も掲載しています。見学者には積極的に対応しています。		
(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)		16. 利用に際しては重要事項説明書等で説明をし、同意を得ています。		

(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)		17. アセスメントは6ヶ月に1回、共通の様式で実施し、プラスアルファとして認知症高齢者のアセスメントシート(認知症介護研究・研修東京センターの方式)の活用もしています。 18. 利用者や家族に希望や意見等を聞き、プランへの同意を得ています。可能な利用者にはカンファレンスへの参加を得ています。 19. 必要に応じて主治医に意見照会を行い、全職種の参加によりカンファレンスを実施しています。 20. マニュアルで6ヶ月に1回の評価と3ヶ月ごとの本人状態の確認を定め、新規入所、退院時など本人状態の変化がある場合は随時見直しをしています。		
(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)		21. 利用者の医師、関係者をはじめ、嘱託医、協力病院、地域包括支援センターなど行政・関係機関・団体との連携を図っています。		
(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。	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)		22. 業務マニュアル等は整備し、定期的には9月～11月の間の会議等で見直しを実施するほか必要に応じて見直すことになっています。事故防止策等は集計してマニュアルに反映しています。 23. 記録はパソコンで一元管理し、情報管理に関する教育も実施しています。 24. パソコンでの一元管理により、情報を共有し、申し送り、引継ぎ時等には日誌や口頭においても共有を図っています。 25. 年2回以上の家族懇談会や面会時等に利用者の状況を伝えています。		
(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)		26. 感染症マニュアルを作成し、環境衛生委員会での対応や研修を実施しています。感染症のある利用者については事前に看護師から注意事項を受ける体制を整えています。平常時の衛生管理としてスタンダードプリコーション(標準予防策)の周知・徹底にも取り組んでいます。 27. 整理整頓、清掃、臭気対策等を行っています。臭気対策は脱臭機の活用と適時の開窓による換気をしています。		
(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。	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)		28. マニュアルを作成し、研修を実施しています。年に1回は地域との合同災害訓練を実施しています。 29. 発生した事故等は事故検討委員会で集約、分析検討をしています。事故等については、その都度家族等に説明し、通院対応等をしたケースについては行政に報告しています。		

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)		30. コンプライアンスルールを策定し、人権に配慮した具体的な指針を明示しています。 31. プライバシー保護マニュアルを作成し、会議等で職員に周知しています。 32. 入所判定指針を定め、判定委員会で適切に行っています。受け入れられない基準はなく、胃瘻、褥瘡、インシュリン等の医療的対応の必要な方も受け入れています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		33. 意見箱の設置、アンケートの実施、家族懇談会等で利用者の意向を把握するようにしています。 34. 苦情・相談等対応マニュアルを作成し対応しています。改善状況については家族等への報告、懇談会での配布及び掲示で公開をしています。 35. 重要事項説明書、施設内掲示、ホームページ等において、第三者委員会、公的機関の連絡先等を掲載しています。		
(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	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)		36. 相談員が担当して利用者アンケートを実施し、運営会議等で分析、検討をしています。具体的な取組みは接遇・マナー向上プロジェクトにおいて検討しています。 37. 各種委員会や運営会議、ユニット会議等で日常的に検討しています。市老協や法人の部会等で他事業所の情報収集をしています。 38. 第三者評価を毎年受診し、運営会議で分析・検討を行い事業計画に反映しています。KES（環境マネジメントシステム・スタンダード）ステップ2の認証も受け、環境にも配慮した施設運営に取り組んでいます。		