

アドバイス・レポート

平成 19 年 3 月 15 日

平成 19 年 2 月 12 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>評価が高かった点</p>	<p>I 健全な組織体制 (1)①理念の周知と実践②運営方針の周知と実践 (2)①責任者等の協働②管理者による状況把握③透明性の確保 (3)①労働環境への配慮③休憩場所の確保 (4)①重点課題の設定②業務レベルにおける課題の設定 (5)①質の高い人材の確保②継続的な研修の実施③OJTの実施</p> <p>II 適切なサービス提供体制 (1)①業務マニュアルの作成②サービス提供に係る記録④ケアカンファレンス (2)①アセスメントの実施②個別援助計画の作成④スタッフの意見の集約⑤個別援助計画の見直し</p> <p>(3)①利用者・家族の希望尊重②希望等を引き出す働き</p>
-----------------	--

	<p>かけ (5)②事故の再発防止等</p> <p>Ⅲ利用者保護の観点 (1)②プライバシー等の保護 (2)②利用者に係る情報交換④地域への情報公開</p> <p>Ⅳサービスの質の向上の取組 (1)②苦情やトラブルへの対応④苦情に基づくサービスの改善 (2)②質の向上に対する検討体制 (3)①自主点検の実施②自己評価の実施</p>
<p>理 由</p>	<p>I (1)①②職員の意見を集約した理念及び運営方針をもとに、ユニットごとに短期、中期、長期目標を定め、年度ごとに総括している。ユニット毎に年度目標が誰にでもよく目に付く位置に飾られている。各ユニットの自主性を重んじており、職員ひとりひとりが、それらの目標にむけた介護を実践するために、日々取り組んでいる。施設のハード面についても、温かさや家庭らしさを出す為に、季節の飾りや花、金魚、小物や装飾品を多数置くなど工夫が随所に見られる。また、パーテーションやソファ等を随所に配置することで、個人や少数でくつろいで過ごせる空間作りが工夫されている。(2)①②組織体制が明確になっており、各ユニット会議や委員会などの検討事項や決定事項、ヒヤリハットや日常の記録などの情報が施設長（責任者）に流れ、同法人の他の施設の情報や施設長（責任者）からの伝達事項などが、スムーズに一般職員に流れるシステム（社内メールや文書の回覧）が整備されている。</p> <p>③毎月の施設便りを発行し、財務内容なども職員だけでなく、一般にも公開されている。各種会議や委員会</p>

を定期的に行うことや、業務内容が組織図で定められており、各会議等での議題、構成職員等も明確に定められている。(3)①入居者の個別ケアに力を入れており、個別外出等の様々な要望にお応えし、かつ、時間外労働しないように、基準を上回る人員の配置がされている。③各フロアに畳敷きの休憩室が設けられ、トイレ、シャワールームなどもあり、居室スペースと遮断されたスペースが確保されている。(4)①ユニットごとに職員の意見を反映させた目標を年度毎に設定し、運営会議や主任会議、ユニットリーダー会議や各種委員会などを通じての達成に向けて、目標や課題、実績の確認が行われている。②職員個別に課題を設定し、施設長（責任者）がヒアリングを行い課題について話し合われている。各種会議で月毎の実績や今後の課題が話し合われている。(5)①②質の高い介護サービスを確保するため、職員の資格取得に向けてバックアップ（休みやお祝い金、昇給など）が行われている。また、法人内研修や、外部の研修会などにも積極的に参加を促し、研究大会、他の施設見学など、レベルアップのための取組みが行われている。年間研修計画が整備されており、個別ケア研修、認知症研修、ターミナルケア研修、その他各種の必要な研修が網羅されている。③OJTなどの研修を通じて、指導する者と指導を受ける者の両方が、レベルアップできるように、それぞれ目標をもち、達成度を確認できる研修方法を取り入れている。

II (1) ①各種マニュアルが整備されており、月々の会議で見直しを行っている。特に業務におけるマニュアルでは、サービスマナーについて指針を作成して全職員に配布し、個人の尊厳や個別の希望等を重視して業務が行われるよう取り組んでいる。②日々のサービス提供記録は、利用者本人の言ったこと・喜んだこと等にも触れて記録されており、利用者の様子がよくわかるものになっている。また家族の状況ややり取りについても記録するよう心掛けている。④利用者ごとに担当職員制をとり、職員がきめ細かにフォローできる体制を取っている。また、職員一人一人が責任感をもってケアカンファレンスに取り組み、他部署からの意見も取り入れて、ケアプランに反映させている。

(2) ①アセスメントは、日々の利用者の状態や希望を踏まえるのみならず、必ず家族の意見や希望を聴取して行っている。家族が来所した際には、必ず、意見を聴取されている。来所されない家族に対しても、文書で確認するようにしている。②ケアプランには、利用者本人の希望と家族の希望・要望を分けて明確に記入している。ケアプランをもとに栄養ケア計画等丁寧な各種プランがある。④担当以外の利用者についても、日々の申し送りや会議を通じで情報の共有化を図っている。⑤日々の記録に加え、週1回のモニタリング、ケアプラン評価会議、担当者会議等を経て、ご家族の意見も聴取した上、ケアプランの見直しが行われている。計画の目標に対する評価が丁寧に書かれている。

(3)①施設全体の意見交換会として、年2回以上家族懇談会を実施している。また、アンケートをとり、結果を返答されるなど、積極的に家族との交流を進められている。②家族の面談時には、必ず職員から声かけし、様子を伝えたり、話を聞いたりするよう努めている。個別ケアという観点からも、利用者本人をよく見ること、家族等から情報や意見を引き出すことを重要視している。(5)②事故やヒヤリハット事例が現場で埋もれないように、施設長（責任者）等が重要性などを職員に熟知してもらい、その結果、たくさんの事例が報告されるようになってきている。報告書はすべて運営委員会に報告され、事案ごとにそれぞれの委員会でも取り上げ、内容を検討し、各職員に回覧し、再発防止に努めている。事故報告書が事故レベルに合わせ管理されているため、後日見直す際わかりやすくなっている。

Ⅲ (1) ②4人部屋でも、ベッド間に棚などで間仕切りされており、プライバシーに配慮された部屋作りが行われている。入浴はプライバシー保護やゆったりした入浴時間を提供するため、個別入浴に移行している。

(2)②利用者の体調等の変化があったときだけでなく、近況を随時報告している。行事毎の写真や毎月のお便りなどをお送りしている。④地域の協力を得て、夏祭りやクリスマス会などのイベントを大々的に実施している。また、地域の催しには必ず参加するようにしている。併設されている児童館の小学生との交流や中学校の体験学習の受け入れ、高校生の演奏や地域の方の

京都ならではの各種ボランティアの受け入れをしている。車椅子講習会の取り組みや民生委員への積極的な施設案内等を行っている。また、主に地域の自治会が使用する地域の体育館や、京都市下京図書館が併設されており、地域の拠点として地域に根ざしたサービスを提供している。施設の利用者の各居室前には、児童館の子どもたちが作成した表札飾りがあり、施設の暖かな雰囲気作りに一役買っている。

IV(1)②④苦情については、施設長（管理者）から信頼関係を高める上でも非常に重要であることなどを常に職員に対して話しておられ、隠さないことやすぐに連絡することなどが徹底されており、苦情に迅速に対応できる体制になっている。苦情に対する返答も個別にその解決に向け対応されるだけでなく、プライバシーを考慮した上で公開され、施設内の掲示や家族懇談会などでも報告されている。(2)②サービスの質の向上に対しては、各種委員会や運営会議等を通じて、様々な角度から検討されている。食事に関しては、食事委員会を毎月開催し、利用者やユニットからの意見や希望を吸い上げ、向上に向けて取り組んでいる。個別ケアの観点からも、利用者個々に合わせて好みの食材や堅さ、大きさ等、細部まで検討されている。(3)①②複数の職員で確認、評価されており、自らが課題や改善項目を積極的に見つけ出そうと心がけられている。また、外部からの意見なども積極的に取り入れようとする姿勢がうかがえる。

改善努力を要する点	IVサービスの質の向上の取り組み(2)③評価の意義についての周知
理由	IV(2)③自己評価、自主点検などの取り組みについては、管理者、フロア責任者、各職員が参加しているが、受診する意義や趣旨などは、「全て」のスタッフにまで意義が伝わっているとは言いがたいと認識されている。
具体的なアドバイス	I(3)①労働環境への配慮について、職員一人の業務量については、時間外労働なども少なく、現時点では、適正に配分されているように思われますが、今後ますますユニットケアや個別ケアを充実させ、利用者の様々な潜在的な要望などにも対応していくためには、職員一人あたりの業務量も増え、就労時間内での対応も困難になってくる場合も予想されます。今後、パソコン等でのデータベースの活用化を進められるとのことですが、これを機会に記録など時間のかかる業務をできるだけ工夫し、要るもの要らないもの（今まで重複して記入していたものなど）を選別し、効率的かつ効果的な時間の活用が求められます。②ストレス管理について、職員の悩みについて施設長（管理者）が年に1～2回程度ヒアリングシートを活用し、スーパーバイズされていますが、もっと身近に、相談担当の上司や別部署にスーパーバイザーを設置し、職員ごとに誰に相談すればよいか担当制を設け、日常的にもすぐに悩みを相談しやすい環境をつくられてはいかがでしょうか。スーパーバイザー研修の受講なども検討が期待さ

れます。(4)①②重点課題の設定、業務レベルにおける課題の設定について、ユニットごとに年度目標を作成されており、目標としては明確ですが、達成するための計画をもう少し具体的にされてはいかがでしょうか。具体的にいつまでに、だれが、何を、どのように、行うかなどを決めると、途中経過や達成状況の見直しなども把握しやすく、分かりやすいと思われます。例えば、現在力をいれておられる個別ケアですが、すでに取り入れておられるセンター方式での情報収集をさらに強化し、利用者のケアサービスにもとめられるものは何か、をつきつめることは重要です。特に認知症の方のユニットでは、センター方式で本人のことをさらに知り、利用者が何を求めているか、どんな生活を送ってきたのか、どんなことができるのか等様々な事をつきとめ、より良いケアサービスを提供されることを期待いたします。(5)②継続的な研修の実施について、個々の職員がどのような研修に参加したかを、一覧表の作成等で記録を取り、職員のレベルを把握するツールとしても活用されてはいかがでしょうか。

II (1)②サービス提供に係る記録について、書類のパソコン等でのデータベース化を推進されていますが、現在、記入されている書類等では、重複して記入されているものや、余分な部分の記録などもあると思われます。重複しない方法や、サービスを低下させずに簡略化、省略化するなどの工夫が期待されます。また、日々の個人のサービス記録の一部については、特記事項

がない日は記入されていないものがありますが、毎日記入するのか、どのあたりまで記入すればいいのか等、職員によるばらつきがでないよう、再度統一されることが望まれます。研修や記入マニュアルなどで記入方法を統一し、日々の経過記録を見直した際、より毎日の様子がわかりやすいものになるのではないかと考えます。

Ⅲ(1)①人権等の尊重について、サービスマナーについて指針を作成し、全職員に配布されて、マナー向上に努められています。また、利用者アンケートでも大変評価の高かった項目です。しかし、入居者との慣れや入居者への親しみを込めて等を原因として、時としていわゆる「友達言葉」になってしまわないよう、再度振り返りも必要かと思われまます。完全な敬語までは求める必要はないと思いますが、親しき中にも礼儀を重んじ、相手を敬い、丁寧に話すことの大切さを再度話し合われてはいかがでしょうか。

Ⅳ(2)③評価の意義についての周知について、評価の重要性等については充分認識されています。今回の評価をきっかけに、全職員への更なる周知を期待します。

(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
サービス種別 (複数記入可)	介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
評価機関名	特定非営利活動法人 京都福祉サービスをよくなる会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	A	
		② ストレス管理	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。	B	A	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				26	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	A	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	20

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	B	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	B
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	26	30
II 適正なサービス提供体制	29	30
Ⅲ 利用者保護の観点	20	20
Ⅳ サービスの質の向上の取組	18	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	26/30	87%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	30/30	100%
Ⅲ 利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	18/20	90%	19/20	95%

