

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 12 月 29 日

平成 21 年 10 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（宇治明星園白川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><b>1) 事業運営への取組み</b>          広大な敷地に余裕のある施設建築は、おおらかさが感じられ、この点は施設運営にも反映されていると思われます。法人・施設が一体となり中・長期的な運営計画を策定され、今日の先駆的ケアの取組みに繋げておられます。4人部屋から個室への改修は早くから取り組まれており、これを推進する役職員の皆さんの意識の高さは賞賛に値します。また、個室ユニット化された改修部分は、木目を基調とした日本的な住まいの空間に仕上がっており、落ち着いた雰囲気作りをされていると思いました。利用者居室には緑や草木の名前がつけられ、従来の4人部屋もゆったりと感じられるづくりでした。</p> <p><b>2) 個別ケア、認知症ケアへの取組み</b>          平成9年4月の開設以来実践されてきた「やどりぎユニット」での個別ケアは、当時から先駆的な取り組みとして、認知症ケアをはじめとするケア実践の指針としての基礎を築いてこられました。京都府の認知症ケア研修の指定施設として、多くの他法人の介護職員等の受け入れをされています。介護・看護・栄養・相談等の各セクションが有機的に連携し、実践状況の確認をしてこられた点は大いに評価されるでしょう。</p> <p><b>3) 地域への貢献</b>          地域との交流強化の取り組みが充実していると感じました。特に、地域住民の市内中心部への交通の不便さを和らげるため、施設のバスを地域の住民に無料開放したり、緊急入所が必要な方への積極的な支援などは、地域住民の信頼を得る上で大きな力になると思います。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 人権等の尊重</b> 職員によって、利用者の呼び方や言葉遣いに違いが見られました。職員と利用者の関係の深さや親しみをこめられての事とは思いますが、利用者に対する「ちゃん」付けや「下のお名前」のみで呼ぶことは、家族や新人職員、実習生などに間違った印象を与えるのではないかと感じました。</p> <p><b>2) 利用者満足度の向上の取組み</b> 満足度調査の実施はされていないとのことでした。必要に応じて利用者の要望等への対応をされていることとは思いますが、定期的な満足度調査を実施されてはいかがでしょうか。利用者や家族の声は日々のサービス提供の鏡です。職員の仕事へのやる気やモチベーションの維持という点からも、大変大きな意味があると思われます。</p> <p><b>3) 業務マニュアルの見直し等</b> 業務マニュアルは各職員へ冊子として配布されているとのことでしたが、見直しの基準が定められていないとのことでした。また、全ての領域をカバーするには内容的に不十分な部分が見られました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 人権等の尊重</b> 宇治明星園の理念に沿った利用者の呼び方や言葉遣いなど接遇のあり方について、「いつも主役でお客様がそこにいる」の運営理念を規範に、今一度指導者クラスの職員による研究検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 利用者満足度の向上の取組み</b> 利用者・家族からの個別の事案に関しては、相談苦情受付担当者を中心に聞き取りの機会を設定されていて、その点は資料等で確認いたしました。ただ、利用者・家族にとって直接担当者に訴えることはとても勇気のいることです。たとえば、記名選択式のアンケートの実施や意見受付箱の設置等を考えてみられてはいかがでしょうか。利用者・家族の生の声を、匿名性を担保したうえでアンケート形式によって収集することで、多角的な意見収集を図れるかと思えます。また、結果の評価・検討は今後のより良いサービス提供の指標になると思われます。</p> <p><b>3) 業務マニュアルの見直し等</b> ケアの基本となるマニュアルについては定期的な見直し・検討を実施することで、生きたバイブルとして活用できるものになることと思えます。また、内容を網羅すると同時に深めていくことで、既存の職員はもとより、新規入職職員にも現場実践において強い味方となることでしょうか。今後は施設のハードの変更にも対応しうるマニュアルを現場職員の総意の下、内容を充実されることを期待します。</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	2671200091
事業所名	宇治明星園白川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(介護予防含む)、 居宅介護支援、通所介護(介護予防含む)、 訪問介護(介護予防含む)
訪問調査実施日	平成21年10月26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
<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、法人の設立精神を基にし、管理者を中心に各事業所の理念を策定されていました。策定時は現場スタッフからの意見を取り入れることで、全スタッフに浸透する仕組みを用いられていました。 2、理事会はほぼ毎月開催しておられ、施設については各事業所からなる経営運営委員会等各委員会の協議で意見交換や方針決定を行い、明星園白川として一体的な運営をしておられます。			
<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。	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、年度末に総括を行い、その結果を次年度の事業計画に反映されています。事業計画は職員で協議し決定されています。 4、職種別代表者による経営運営委員会と現場職員(ユニットリーダー)によるケアスタッフ会議により、課題の把握を実践しておられました。			
<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。	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、法令遵守マニュアルを策定し、全職員対象の研修を実施しています。参加できなかった職員については研修資料などの書面でフォローされていました。 6、平成20年度より管理者及び各セクションのリーダーは運営理念に基づく具体的活動目標として「私のマニフェスト」を策定しておられ、施設の方向性を定めておられました。 7、災害等の有事の際のための、緊急時連絡網を備えておられました。			

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。	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	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、職能表を用い、各職員の目標設定を明確にされています。また、資格取得した場合には手当に反映されています。 9、新規採用者の定期研修は実施されているようですが、中途採用者の研修が希薄なようです。今後は、多様化する新規採用者に対応するための、体系的研修を工夫されてはいかがでしょうか。 10、大学、短大等の多様な実習生を受け入れておられます。又、京都府から認知症ケアの研修施設の指定を受けておられ、毎年多くの施設職員の実習を受け入れておられます。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11、月間3日の希望休の設定が可能になっています。 12、職員のリフレッシュのためのマッサージやヨガ教室を開講しておられます。現場スタッフ用の休憩室も十分な広さが保たれていました。		
<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。	B	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)		13、毎年度作成されている、法人全施設の総合情報誌を、地域及び市役所に配布・設置されています。 14、地域との関係を深める努力をしておられます。今後は、職員も巻き込んだ地域との交流を考えられてはいかがでしょうか。		

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、前出の法人全施設の総合情報誌は大変な労作です。ホームページや事業所パンフレット、ミニ機関紙も発行されており、多角的に情報発信されておられ、今後もその姿勢が継続されるものと感じられました。		
<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、契約内容等の説明については、利用者・家族から「わかりやすい」との評価を得ており、施設内にも大きく掲示されていました。		

(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。	B	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、利用者ごとに担当者を定め、その利用者の情報は担当者に一元化されるシステムを構築しておられ、うまく連携が取れていました。 18、全利用者の1割程度の方がサービス担当者会議に出席しておられます。また、利用者の日ごろの生活を手紙にして家族へ送信して、家族の希望を聴取する取り組みも始められたところです。 19、特に訪問の理学療法士との意見交換を密に取られています。 20、ほぼ3か月に一度の個別援助計画の見直しを実施されています。利用者の状態変化によっては、2週間で援助計画の見直しをするなど適宜実施をしておられました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21、通院が必要な利用者については、入所前の主治医が通院先の医師となるシステムをとっておられ、一貫した健康管理がなされています。		
(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	B
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、業務マニュアルは各職員に冊子にして配布されていますが、見直しの基準は定めておられません。 23、利用者ごとにサービスの実施評価表を作成し、サービス提供状況の確認及び見直しの材料として活用されています。 24、業務連絡ノートを活用し情報の共有がなされていました。また、当該ノートの記述内容も充実していました。 25、家族への連絡は、その利用者の担当介護職員が必要に応じて行っておられました。		
(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。	B	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、感染症の流行前に職員に感染症マニュアルを配布し、予防に努められています。 27、衛生管理のために、清掃担当の職員を配置しておられました。		
(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。	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、年4回の総合避難訓練、それ以外の月には通報訓練を実施し、毎月1回何らかの災害時訓練を実施されていました。今後は地域との防災協定の締結なども検討されてはいかがでしょうか。 29、ヒヤリハット事例や事故報告書をもとに、リーダークラスが事故発生の原因の分析を行い、対応方法等の改善策の検討にあたっておられます。		

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。	B	B
		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、平成20年度に法人による高齢者虐待防止法の研修会を実施し、職員の意識向上を図られていました。 31、施設開所以来、個別ケアの充実に取り組みされており、従来型多床室を準個室へ改修するなど、常に利用者の立場に立っておられると感じました。 32、入所に伴う判定基準を設定しておられました。また、入所選考委員会には学区老人福祉員がオンブズマンとして参画され、公平性を担保しておられました。		
<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	B
		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	公的機関等の窓口で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・34、利用者が自ら積極的に意見を述べることは少ないかと思われます。ユニットごとで定期的に意見や要望を聞くような利用者懇談会を設けられてはいかがでしょうか。年2回開催されている家族懇談会の活用も意見聴取の機会と思えます。 35、第三者委員を事業所ごとに設置されていました。		
<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	C
		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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		36、利用者、家族の満足度調査とそれに対する見解を公表する機会の充実を考えてみられてはいかがでしょうか。 37、平成13年度からの認知症リーダー研修の受け入れ施設として、多くの研修生との意見交換は自施設のサービス状況を確認する良い機会となっています。法人内施設との交流や近隣市町村の他施設との情報交換を持つ機会を計画されてはいかがでしょうか。 38、様々な視点からの評価を得るため、3年毎に評価機関を変更して第三者評価を受診しておられ、アドバイス内容をサービスの向上に役立てておられます。		