

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 12 月 18 日

平成 20 年 10 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（総合福祉施設京都桂川園京都市桂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> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域への貢献 <p>隣接の小・中学校を含む、地域全体の「まちづくり」に積極的に参加され、地域社会での事業所の位置付けの高さを感じました。</p> ・ 専門家等に対する意見照会 <p>介護スタッフだけではなく、各職種が連携してアセスメントを実施されていることで利用者を多角的な視点で捉え、その結果個別性のある援助計画内容に繋がっていました。</p> ・ 他職種連働 <p>母体が総合医療機関ということで緊急時はもちろん日常的に、連携が非常にスムーズに行なえる体制がありました。常に施設医師や外部専門医等と、密接に連携して情報の共有化が図られ、利用者の健康管理上極めて安心して生活できる体制が構築されていました。また、緊急入所に該当される方が多い地域ですが、円滑に受け入れをされている体制も見受けられ、地域のニーズに迅速に対応えられる施設運営が感じられました。</p> ・ 人権等の尊重 <p>人権の尊重を理念に掲げられ、施設全体の清潔が保持され、臭気には香を焚くなど工夫されていました。また、利用者からのヒアリングからも、時事業所の温かく寄り添うようなサービスの提供がうかがえました。</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的な研修・OJTの実施 職員の種類別・経験年数別等の体系的・段階的かつ継続性を持った研修プログラムの整備が不十分でした。 ・ 業務マニュアルの作成 利用者の安全と主体性を前提とした業務マニュアルが作成され、そのマニュアルに基づいたサービス提供がされていますが、現状では苦情や満足度調査等を反映されたサービス提供になるような定期的な見直しがされていませんでした。 ・ 事故の再発予防等 事故やヒヤリハットの報告書が作成され、その内容が職員間で共有化されており、且つ事故に対する職員の意識統一も図られていることが見受けられましたが、再発予防を講じる為の検討体制について、もう少し改善の必要性が感じられました。 |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的な研修・OJTの実施 初任者・中級者・管理職といった経験別の研修体制を作られ、職員に周知しモチベーションを高めることも有効です。 ・ 業務マニュアルの作成 利用者や家族からの満足度調査等と連動されて業務マニュアルの定期的な見直しをされてみては如何でしょうか。例えば上半期、下半期でアンケートや事故やヒヤリハット、苦情等の分析を行い、その結果を踏まえてサービスの質がより向上するようにマニュアルに反映させるという方法を講じられてはいかがでしょうか。 サービス向上委員会を立ち上げられたという事ですので、是非ご検討下さい。 ・ 事故の再発予防等 再発予防の対応策については担当者が検討されているとのことですが、複数の職員による多角的な視点で検討された方が事故の要因分析がより緻密にできると思います。再発予防の対応策の内容が具体性に乏しく感じたのは、その為もあるのではないのでしょうか。 報告は速やかに行なう必要がありますが、事故報告で重要なのは再発予防です。その検討はじっくりと丁寧に、また、事故が起こるということはその方のニーズとも関連しますので、個別援助計画に反映するなど、発生した事故とケアを連動させ、継続的な取組みが望まれます。 |

※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 | 2674000050 |
| 事業所名 | 京都桂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・通所介護 居宅介護支援事業 |
| 訪問調査実施日 | 平成20年11月14日 |
| 評価機関名 | 社団法人日本介護福祉士会京都府支部 京都府介護福祉士会 |

| 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) | | ・組織の理念及び運営方針の明確化・周知化に努めておられました。また、運営管理者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に努めておられました。 | | | |
| (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) | | ・事業計画が、きめ細かく作成されていました。策定に当たって多角的視点からの分析もされ、重点目標も年2回評価検討されていました。 | | | |
| (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。 | | 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) | | ・法令遵守のための、改正時の供覧による確認等、様々な取り組みに努めておられました。 | | | |

| 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 |
| 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 | 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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | ・人員体制は、常勤職員の適正配置に努められていました。しかし、研修体制の中長期の展望に立った計画性に弱いところが見られました。 | | |
| (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。 | 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) | | ・業務意向調査を実施されるなど、スタッフの労働環境に配慮した運営が見られました。また、職場と隔絶した休憩室の設置は、業務の効率性向上と共に、ストレスの緩和につながっていました。 | | |
| (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。 | 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) | | ・「まちづくり」の視点から、近隣の小中学校とも連携され、また、地域の行事への積極的な参加は、地域の中で期待される施設として位置づけられていました。 | | |

| 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 |
| 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、施設内での運営規程の掲示等、料金やサービス提供に係る事項等について適切に情報提供されていました。また、随時施設内見学者等への対応もされていました。 | | |
| (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) | | | | |

| (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) | | ・個別援助計画が、利用者の希望に基づきかつ、介護・医療・栄養・リハビリ等、多角的な視点で策定されていました。また、定期的に評価・見直しが実施され、利用者の変化に基づき援助ができるよう連携が図られていました。 | | |
| (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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | ・母体が総合病院であると共に、施設内診療所の医師、外部からの専門医、協力医療機関との有機的な連携が常に図られ、利用者の健康管理体制が迅速・適切に行なわれていました。 | | |
| (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。 | 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) | | ・利用者個々について細やかに記録され、適切に取り扱われていました。また、閲覧ファイルや申し送り等で職員間での情報の共有化が図られていました。しかし、業務マニュアルに関して、事故や苦情、顧客満足度アンケート等の意見の反映がやや不十分な状況でした。 | | |
| (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) | | ・感染症マニュアルの整備や職員個々への周知徹底、事業所内の整理整頓、業者や職員による清掃の実施等、感染管理及び、衛生管理に関して適切に行なわれていました。 | | |
| (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。 | 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 | B |
| (評価機関コメント) | | ・緊急時、災害発生時等における対応がマニュアル化され、災害時の実質的な避難訓練や地域との連携等、危機管理体制が整備されていました。また、事故やヒヤリハットに関しても随時報告され、職員間の情報共有化も図られていました。しかし、再発予防についてのより具体性を持った予防対策及び、内容にやや不十分なものが見受けられました。 | | |

| 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 |
| 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。 | B | B |
| | | 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) | | ・プライバシー保護に対する、職員の全体的合意(コンセンサス)を作り上げる上で、勉強会や研修会の開催が不十分でした。 | | |
| (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。 | 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。 | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | ・利用者との定期的懇談会の実施、匿名性に配慮した苦情相談事項の公開が不十分でした。第三者委員を設置され相談機会の確保を周知されていました。 | | |
| (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っている。 | B | B |
| | | 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 | 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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | ・サービス向上委員会を設置されていましたが、取り組み内容が不十分でした。 | | |