

# ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 19年 11月 28日

平成 19年 9月 11日付けで第三者評価の実施をお申しいただいた特別養護老人ホーム紫野（介護老人福祉施設）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いたしますので、今後の事業所の運営およびサービスの提供に役立ててください。

評 価 が 高かった点	I 健全な組織体制 II 適正なサービス提供体制 III 利用者保護の観点 IV サービスの質の向上の取組
理 由	<b>I 健全な組織体制</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の話し合いにより「いつまでも“あなた”らしく“わたし”らしく」という理念が掲げられ、毎日の業務がこの理念を核として遂行されている。運営規程には身体拘束禁止やターミナルケアについての説明がなされ、適切である。また毎年会議において検討され、事業方針が作成されている。</li> <li>・ 管理者をはじめリーダー層はサービスの質の向上に意欲が高く、毎年第三者評価を受診しており、改善を重ねている。また管理者の状況把握のみならず全職員がパソコン上での情報の共有化を図っており、また全体会議、ユニット会議、各種委員会等での検討により、組織決定の透明性がはかられている。</li> <li>・ 利用者の主治医や医療機関との連携は、受診時、入退院時等にカルテやサマリーの交換によりおこなわれている。同様に老健などの介護保険施設や在宅ケアマネジャーとの情報交換もなされている。施設には嘱託の内科医の他、眼科医、精神科医、歯科医等の定期的な往診がある。</li> <li>・ 職員の人員配置は1:1.8であり、希望休によるシフトや有休の消化率が高い等、職員は余裕をもって働いている。日常的にはユニットリーダーや相談員、副施設長が職員の悩み相談に応じているが、スーパーバイザーも用意されている。</li> <li>・ 有資格者を積極的に採用すると同時に資格取得の意欲をもつ職員には勉強会や取得後の資格手当などの支援をしている。新採用職員を対象に、また職種別の職員を対象に、それぞれ研修計画が作成され、実施されている。研修結果はレポートが作成され、パソコン上で共有化されており、会議でも報告されている。一人ひとりの職員は毎月「援助チェックポイント」により自己評価し、自身の課題を明確化し、上司との懇談により目標が設定されている。こうした取り組みにより、職員は楽しく、やりがいをもって働いており、離職はきわめて稀である。</li> </ul>

## II 適正なサービス提供体制

- ・ サービスに関する情報はパソコン上で管理されており、職員は業務にあたって常に確認している。介護記録は優れた施設に研修に行き、改善されており、ケアプランに添った記録となり、利用者の状況が適切に把握されている。カンファレンス会議はユニットリーダー、担当職員、看護師、相談員、副施設長等が参加し、適切におこなわれている。とくにターミナルにおいては医師や家族も参加している。
- ・ 入所申込があると訪問面接によりフェイスシートが作成され、入所時における生活状況、介護サービス利用状況、医療情報が蒐集されている。利用開始後に東京センター方式によるアセスメントシートが作成され、できること、できないこと、好きなこと等を初め詳細な生活歴や若いころの写真等も蒐集されており、利用者の全体像を知る内容となっている。
- ・ ケアプランは利用者や家族の意向を踏まえて担当職員とケアマネジャーが案を作成し、医師やマッサージ師の意見も聞き、ユニット会議で検討されたものについて利用者や家族から意見を聞いて、同意を得ている。
- ・ 状態変化の時と定期的に半年ごとのモニタリングによりケアプランの見直しをおこなっている。モニタリングにあたっては介護記録と会議により検討し、アセスメントの後、新しいケアプランを作成している。
- ・ 感染症マニュアル、感染性廃棄物処理規程等があり、施設内の感染症対策も万全であり、その結果昨冬はインフルエンザ感染がゼロという成果がある。事故報告書、ヒヤリハット報告書が記録され、要因分析、対応策等、ユニット会議での検討がなされている。その後「事故防止・身体拘束・感染症対策委員会」において、全体的な分析を行っている。

## III 利用者保護の観点

- ・ 個人情報保護方針があり、個人情報の管理が適切におこなわれている。利用者の主体性を重視し、介護にあるとともに、介護の場面でのプライバシー保護には十分注意している。女性に対する入浴介助は希望があれば女性職員がおこなっている。
- ・ 認知症および認知症ケアの外部研修参加や内部研修は重点的におこなわれており、その講師を果たしているリーダー職員もいる。
- ・ 利用者の身体拘束は行わない方針があり、委員会でも常に検討され、現在は事例がない点、公職選挙法における不在者投票に関して京都市選管が行った研修や高齢者虐待防止法の研修の受講等々、人権尊重への積極的な取り組みがある。
- ・ 家族とは定期的実施される家族懇談会で情報交換をするとともに、家族への行事招待もあり、色刷りで写真が豊富な『紫野かわら版』を年4回発行している。
- ・ 上記の広報誌は地域の町内会、ボランティア、介護保険事業所等にも配布され、実習生やボランティアの受け入れも多数である。

	<p><b>IV サービスの質の向上の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情対応マニュアルの作成、第三者委員の設置等、苦情への対応の仕組みは適切であり、利用者個々の苦情は早急に適切に対応され、記録も残されている。施設の運営に関して意見を述べる機会は家族懇談会（年4回）、入居者懇談会（毎月）等が設定されている。利用者の意見としては食事に関するものが多く、口腔・給食委員会で検討されている。</li> <li>・ 個々の職員は「援助チェックポイント」により自己点検をおこなっている。</li> <li>・ 今回の第三者評価に関しての自己評価は運営会議でおこなわれ、職員は第三者評価の意義や仕組みを認識している。また毎年「自主点検表」による取り組みをサービス評価委員会において行っている。</li> <li>・ 施設としてサービスの質の向上への意欲は高く、毎年第三者評価を受診し、改善を重ねている。昨年の評価に対する改善は、個別外出に取り組んでいることとスーパーバイザーを導入したことである。</li> </ul> <p><b>全体として</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都市の外郭団体である「社会福祉法人京都福祉サービス協会」が2002年に運営を開始した特養である。京都市北部の北大路通に面し、交通の便がよく、周囲は庭付き戸建て住宅や、大学や高校などの公共施設も多く、静かな環境である。建物外観は施設的ではなく、あたりの風景に溶け込んでいる。</li> <li>・ 開設2年後に個室ではないがユニットケアを開始したこと、昨年から東京センター方式のアセスメントに取り組んだこと、介護記録について研修後に改善したこと、パソコン管理された情報により情報の共有化と会議の効率化が進んだこと、6つの委員会が活発に議論して課題を検討していること、以上の5点により、ケアのレベルが高く、利用者の要介護度の改善という成果を生み出している。</li> <li>・ 開設満5年が経過し、組織管理力・介護力・指導力に優れたリーダー集団が形成されている。その結果、組織体制の整備、マニュアルの整備、各部署会議と委員会との網目構造の構築、ケアの仕組みとその実行、記録類の整備等、組織のベースがほぼ完成されている。またトップダウンとボトムアップのバランスもとれている。今後モデル的な特養への進化が期待できる。</li> <li>・ 人材育成に関しては採用時および年間研修計画があり、実施されている。とくに認知症および認知症ケア、人権尊重、福祉用具、ターミナル等のテーマが積極的に取り上げられている。職員採用は有資格者を重視しているだけでなく、資格取得の意欲をもった職員を支援している。職員はチームワーク良く、離職は少ない。</li> </ul>
改善努力を要する点	現在の第三者評価の項目において、あえてB評価にして、改善を求める点はない。
理由	現在第三者評価の項目が問うている内容はできていると判断する。

<p>具体的な アドバイス</p>	<p>貴施設がさらなるに高みをめざしていただくために提言を書く。</p> <p><b>1&gt;利用者主体のケアの進化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスに参加する利用者や家族を増やし、施設の運営のみならず自分のケアを自分で選択できる力をつけた利用者が増えればと思われる。</li> <li>・利用者情報をさらに蒐集し、「その人らしい暮らしの実現」という個別ケアが実施されることを期待する。そのためには、カンファレンス会議において認知症行動の原因分析が望まれる。</li> </ul> <p><b>2&gt;職員の質に関する課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員育成への取り組み、労働環境や労働条件への対応などが十分行われている。その結果、職員はやりがい感をもって働いており、資格を取りたい、介護力を高めたい、勉強したい等々の意欲にも道が開けている。</li> <li>・しかしながら、介護を単なる労働としてこなす、つまり将棋の「歩」として働く職員の存在も当然あり、こうした労働観・介護観をもつ職員を組織の自浄作用として排除していくのか、あるいは彼らの存在を容認し、仕事上の駒のひとつとして機能させていくのか、2つの道がある。離職率が極端に低い点を考えると、後者の道が選択されているのであろうか。</li> <li>・ただ、人的サービス労働の性格上、こうした職員が存在する場合、利用者や家族からの批判は免れない。</li> <li>・今後個別ケアをさらに推進していくとするならば、上記の課題にたいしてどのような挑戦をするのか、組織に問われている。</li> </ul> <p><b>3&gt;家族との関係構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族から意見を聞く機会は十分設定されているが、基本的に家族は意見が言いにくいということを踏まえ、家族は施設側の考え方を変えてくれるという点を重視して、率直な意見を引き出す取り組みをさらに工夫してほしい。</li> <li>・利用者をなかにして、職員と家族が協力してケアを実施していくことの実践はすでに行われている。家族は認知症に関しては素人であるため、種々の軋轢もあると思われるが、ケアの協力体制のなかで、家族への認知症理解と啓発が、今後もさらに多くの家族に対して行われればと思われる。</li> </ul> <p><b>4&gt;地域へのバリアフリーと社会貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への広報、玄関ホールをギャラリーに開放、ボランティアの受け入れ等々、地域への門戸を開いている。しかし、玄関ドアの前に施設の車が占拠してドアが見えにくいこと、ドアを開けると正面一杯にスリッパ入れが並び、殺風景なことなど、気軽に訪問できにくい点を改善し、地域住民へ「意識上のバリアフリー」を実施、小学生が1人でも気軽に遊びに来れるような施設になればと期待される。</li> <li>・非常に力をもった組織として、地域ニーズを科学的・客観的に把握し、認知症講座、介護相談、介護教室等々、地域住民への社会貢献を果たされることが、施設の今後の発展にも寄与することになると思われる。</li> </ul>
-----------------------	---

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670100433
事業所名	特別養護老人ホーム紫野
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19年11月2日
評価機関名	(社)京都ボランティア協会

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・運営方針	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。	A	A
		③ 休憩場所の確保	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。	A	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。	A	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)				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
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。	B	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探り入れており、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。	B	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)				27	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。	B	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行っている。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のごと)				19	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。	B	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。	B	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。	A	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	A
	(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点として点数化のごと)				17	20

【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	29	30
II 適正なサービス提供体制	27	30
Ⅲ利用者保護の観点	19	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	17	20

【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	29/30	97%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	27/30	90%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	19/20	95%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	17/20	85%	20/20	100%

