

アドバイス・レポート

平成 23 年 6 月 6 日

平成 22 年 6 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム京都厚生園）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>1) サービスの質の改善への取組み 定期的な第三者評価を受診し、評価結果を踏まえて施設環境の改善等に取り組まれています。また、老朽化の進む旧来の施設も順次改修を進め、住まいとしての施設環境を整えてこられていました。旧来の環境を生かしながら丁寧に入居者の過ごしやすい環境を整えようという施設の考え方を窺い知ることができました。</p> <p>2) 組織管理体制、法人間の連携 様々な会議や委員会、研修体系など施設・法人として組織管理体制を充実されています。また、関連法人とも連携して会議の場を持ちたり、災害時の相互の援助体制を整えられる等、法人・施設の規模のメリットを活かして入居者が安心して利用できる組織体制を整えられていました。</p> <p>3) 働きやすい職場環境 利用者に対する尊厳のあるケアを提供するという観点もあって職員のメンタル・ケアを重視し、職員自身が悩みを抱え込まないように日常の職員の状況の把握にも重点を置かれ、施設として職員の心身の状況を日常的によく確認されています。上司から職員への言葉かけもよく行われ、また職員間のコミュニケーションがよく取れていて、働きやすい職場であることが職員ヒアリングの中でも確認できました。全体にゆったりとした職員の職場環境の雰囲気があり、このことが良質のケアを提供する土壌を作りだしている事が窺えました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 環境・プライバシーへの配慮 訪問時はまだ旧来の建物環境の改築を順次進められている所で、改装された居室は仕切りでプライバシーを確保出来る環境を整えられていましたが、せっかく整備した個室の扉が開いたままになっていたり、未改修の部分の居室の仕切りのカーテンが開放された状態になっていました。新しい施設環境でのプライバシー保護を徹底するために、個人のプライバシーにも配慮した施設の改修の考え方や意味を職員間で確認し、改修された施設環境の中でプライバシーを確保するケアの在り方を職員間で共有する機会を持たれてはいかがでしょうか。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>2) 事業運営と職員の参加 今年度、施設改修工事の関係で施設内研修を持つ事が困難だったため、法令遵守等の研修を職員に文書を配布しレポート提出させる形で行い所期の成果を上げられる等、様々な施設の事情に応じて柔軟に必要な対応が出来る組織体制がありました。また各種会議、委員会で意思決定が行われ、事業計画等も部署毎に前年の評価を踏まえて立案した事業計画を取りまとめて全体の計画を策定されるなど、施設として組織的な運営管理体制が確立していると感じましたが、職員ヒアリングの中でも、定型化された業務に対して、介護現場の実際に合わせて応用してみたいことがあるとの声があり、施設の組織体制が確立しているだけに、却って職員の自発的な発想が入る部分が少なく、施設と職員の双方向での事業運営という点で工夫の余地があるように思われました。</p> <p>3) ケアプランに沿ったサービスの提供 ケアの記録が必ずしもプランに沿ったものとなっていないとのことでした。アセスメントシートは独自に入居者の情報を細かく確認できるものを工夫されていまして、アセスメントからプラン作成、プランに基づくサービスの提供という一連の流れを確認できるプランの立て方や、記録の仕方を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 環境・プライバシーへの配慮 改修された施設環境について、プライバシーや住まいとしての施設という個人の空間の確保の観点から居住環境やケアのあり方を見直し、施設環境を改修・整備した意味や、旧来の設備の中でのケアと改修された施設設備の中でのケアの在り方や違い等を職員間で確認し共有する機会を持たれてはいかがでしょうか。そうすることにより、全体の改修が終了した施設環境の中でのケアやプライバシーの保護の視点が生きてくることと思います。</p> <p>2) 事業運営と職員の参加 施設側からの提示とその効果の確認だけでなく、例えば、研修レポートであればレポートから施設側が確認した様々な職員の思いや意見を職員側に何らかの形でフィードバックしたり、会議等で出された職員からの発案を職員間で共有・検討し意見を施設運営に反映させる場を持つ等、職員自ら事業運営に参加しているという事を意識できるような方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) ケアプランに沿ったサービスの提供 利用者本人の希望や意向を常に確認できるようなアセスメントの工夫や、ニーズや目標等ケアプランを意識できるような日々の記録の様式や方法を検討されてはいかがでしょうか。プラン、サービスの提供の一連の流れの中で常に利用者自身の意向を意識・確認することによって、プランに沿ったサービスの提供をより充実させることができると思います。</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	2674000035
事業所名	特別養護老人ホーム京都厚生園
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、介護予防短期入所生活介護、訪問入浴 介護、通所介護・介護予防通所介護、訪問介護・介護予防訪 問介護
訪問調査実施日	2011年1月17日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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・運営方針は研修等で職員に周知徹底し、ケアの指標として個別ケアにも活かされて います。2)施設内の各種会議、委員会により意思決定を行われる他、関連法人とも重層的に 会議の場を持ち、事業運営上の連携体制を取られています。		
(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)部署ごとに前年度の評価を踏まえて事業目標・事業計画を作成し、運営会議、経営会議等 段階を経て施設全体の事業計画に取りまとめられています。4)各部署の課題の達成状況は 毎月確認し、施設全体の事業計画の達成状況は半期毎に評価が行われています。		
(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)今年度施設改修工事の関係で、文書を配布しレポートを提出させる形での研修を実施され ています。更に職員の主体的な気付きを促すような研修の形を検討されるといいのではない でしょうか。6)昨年「園の強み、弱み」をリーダー以上の職員に書かせる等、職員の施設評価 の機会を持たれています。職員へのフィードバックの機会も持たれるといいのではないしょ うか。7)案件により軽微なもの、管理者まで上げるものを整理されています。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)	8)人事企画室により採用基準・計画の管理を行い、勉強会、手当など採用後の資格取得支援も行われています。9)施設内でキャリア別の研修を実施されています。10)基本方針を盛り込んだ実習生受け入れマニュアルは作成中とのことでした。			
(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、具体的な取り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)超過勤務の管理は部長職で適切に行われています。12)職員のストレスや悩みに対応するための専門職は置かれていませんが、課題のある職員については人事企画室に報告が上がり、常勤医師とも相談の上必要に応じて受診を促す等対応されています。			
(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)開設時からのボランティア団体の協力により外出などの行事を実施されています。14)施設での小・中学生等の見学の受け入れ、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターによる研修会・講習会の実施等地域への貢献を積極的に行われています。			

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)見やすいパンフレットやホームページにより施設情報を広く提供されています。			
(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)重要事項説明書によりサービス内容を説明し同意を得られています。利用者の判断能力に問題がある場合は関連機関とも相談し、入所後の成年後見も2例あるとのことでした。			

(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	B	
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)アセスメント様式は施設で独自に工夫されていました。情報だけでなく課題分析にもつなげるような様式を工夫されるとなおいと思います。18)入所後のサービス担当者会議に家族参加の呼びかけができていないとのことでした。19)担当者会議には主治医も出席され、また主治医は毎朝全ケース記録に目を通されるとのことでした。20)状態の変化、区分変更、更新時にプランの見直しが行われています。			
(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)入退院、緊急入所等のケースで、関係機関とよく連携されています。			
(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。	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。	B	B	
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)現場の実情に合わせて業務会議で時期を決めて、年に一回業務マニュアルの見直しが行われています。23)ケアプランに沿った記録が不十分との事でした。プランの項目や目標を盛り込んだ記録形式を工夫されてはいかがでしょうか。24)申し送り、ミーティングにより情報共有が行われています。25)面会時や3か月に一回のモニタリング時に家族との情報交換の機会を持たれています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		26)安全衛生委員会により施設全体のマニュアルの定期的な見直しと感染症予防研修が行われています。27)環境整備に取り組み、施設内は清潔な環境に保たれていました。換気や消臭剤により臭気対策も行われています。			
(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)地域、法人関連施設とは協定により相互に緊急時対応の連携体制を取られています。29)事故マニュアルに基づき研修を実施されています。介護の場面での介護事故についても研修を企画実施さ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
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)	30)人権尊重を理念・方針に置き、研修等で徹底されています。人権擁護に関連して職員のストレス管理もリーダー以上のスタッフにより行われています。31)プライバシーに関する研修は実施されています。従来の居室のカーテンの扱い等、プライバシー保護の観点から検討の余地があるように思われました。32)入所指針に基づき適切に入所者選考を行われています。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	33)サービス向上委員会により毎年アンケート調査を実施されています。34)アンケート調査によるサービスの改善状況は広報誌により公開されています。35)平成20年度まで介護相談員を受け入れられていました。			
(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。	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の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)サービス向上委員会で毎年利用者アンケート調査を実施し、結果を各部署で検討されています。37)施設内の各種会議で質の向上に対する検討が行われています。38)定期的に第三者評価を受診し自己評価が行われています。			