

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 26 日

平成 22 年 8 月 9 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西七条）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) 組織運営の透明性の取り組み 経営理念や方針について、職員全員がそれぞれの役職・職種で捉え実現のために目標設定し、達成度を評価しておられました。職員一人ひとりが一つの目標に向かって取り組まれ、やりがいや達成感を持って仕事をしておられることは高く評価されます。ユニット化されることで職員の意思疎通が課題となりますが、さまざまな仕掛け（フロアごとの毎月のミーティングの開催等）を作って職員間の意思疎通に取り組まれ、職員の満足度が上がっていることは高く評価されます。</p> <p>2) 職員育成への取り組み 新任職員へのマンツーマンの育成方法（プリセクター制）は双方への育成効果が出ていました。研修計画も目的を明確にし、対象者を決めて年間を通して実施されていました。これまでの介護方法を見直し、介護者・介護される方への負担を軽減することを目標に外部講師を招いて技術指導を行われていました。併せてトイレの改修や浴室の改修も行い、新しい介護技術が活かしやすいようにハード面からもサポートしておられる点が特徴的でした。また法人規模で職種間での研修企画を持たれ、広く職員育成に取り組まれておられました。</p> <p>3) 地球環境問題改善に関する取り組み K E S（環境マネジメントシステム規格）承認を取得することを目標に、環境委員会を設置して環境改善に取り組まれています。ガス・水道・電気・紙・おむつなどコストダウンを行い、その成果で改修を行うなど目に見える形で職員の達成感を高めておられました。また、施設として環境改善に取り組まれていることは評価されます。</p> <p>4) 地域との連携への取り組み お祭りを地域の商店と一緒に企画・実施し、地域住民の参加も呼びかけるなど、地域の施設としてさまざまな取り組みをしておられます。 自主防災に関しては地域の要望を取り入れ、職員が消防分団に入団、活動することで自治連合会との連携・協力に取り組んでおられました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)生活環境改善の取り組み 環境整備に常に取り組みられていますが、一部居室・水周りや汚物室など汚れが見られました。今後も利用者の生活場面の水回りや居室等の生活環境整備が望まれます。</p> <p>2)個人情報の取り組み 介護・看護・相談記録など記録はIT化してされています。IT化されていることで情報が広く流失することもありますので、取り扱い方法など事業所としての取り決めされることで益々個人情報保護の質が高まると思われます。</p> <p>3)利用者の権利擁護の取り組み 身体拘束禁止などマニュアル化され取り組まれています。今後も更に利用者の権利擁護の取り組みをされることで利用者のケアの質の向上につながると思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)生活環境改善の取り組み ごみや汚物の処理方法を一括統一することで臭気対策を進められています。また清掃を委託して定期的に清掃、感染予防に取り組まれていましたが、居室や洗面所汚物室など常時汚染しやすい場所は十分とは言えず、毎日実施するように委託契約を一部変更するなど検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2階3階の吹き抜け部分の3階部分の防火シャッターが防音等のため閉めてありましたが、生活空間としては閉塞感がありました。光や風などを感じられるように素材・色合いなど工夫し、利用者様に気持ち良い空間作りを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2)個人情報保護の取り組み 記録はすべてIT化し管理されています。また施設運営のための職員間の意思疎通の役割もIT化され効果を発揮しています。パスワードで管理されていますが、安心することなく様々なリスク場面を想定して、取り扱い方の取り決めを明確にして職員に周知徹底するなど、より安心して活用できる方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>【その他】利用者の権利擁護の取り組み 利用者の身体拘束禁止は当然の基本として取り組まれています。施設として、物理的な身体拘束など見える形ではない言葉や環境による拘束などが起こりうる可能性はリスクとしてあります。会議や研修の中で、どんな場合に拘束になるのかを明らかにした上で、身体拘束禁止・権利擁護に向けて具体的に目標を上げて取り組まれてはいかがでしょうか。</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	2670400205
事業所名	高齢者福祉施設西七条
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、通所介護、介護予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年2月25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)		理念・運営方針が施設内に掲示され、ホームページにも公表されています。職員全体には全体会議や職員面接を利用して理念・運営方針を確認されて職員全体に浸透されていました。ユニットごとにリーダーサブリーダーを配置し、ユニット毎、各委員会などで意思決定をされていました。			
(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)		事業計画は上半期下半期ごとに作成し達成度の評価をされていました。各ユニット・委員会の代表と施設長が面接して決定されていました。各ユニットでごとの計画は自己評価を実施し、数値での評価を行って目標達成に向けた取り組みをされていました。			
(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)		施設長とユニットリーダーは年1回はそれぞれで職員と面接を実施して実態把握を行っておられました。			

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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員配置は基準を上回る職員数を配置されており積極的な面がうかがえます。研修もプリセプター制を実践されています。研修制度・人材育成については法人全体で取り組みをされるとともに、施設独自のものも実施されていました。ユニット内の気づきをパソコン内で共有する取り組みをされていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		外部講師を招き、介護負担軽減の技術指導を定期的に行われていました。また現状のケアを振り返り積極的に見直しをされていました。年次休暇以外にもリフレッシュ休暇を独自に設定され促進されていました。心のケアの相談サービスを無料で自由に受けられる体制も法人全体で実施されていました。		
(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)		職員が地域の消防分団に入団して地域住民と密接な関係作りに取り組みられていました。「西七条おでかけ隊」として地域の児童館などに出かけるなど、地域への貢献を取り組まれホームページで紹介をし活動を広げる取り組みをされていました。		

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)		ホームページ等で写真を使ったり利用料金もわかりやすく表示されています。パンフレットも利用者の視点に立って絵で表示したり工夫されていました。		
(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)		サービス開始前に分かりやすく説明し、利用者アンケートでも満足度は高く評価されました。成年後見制度についても必要な方に説明をされ、活用されている実績がみられました。		

(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。	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)		入所時にセンター方式を導入をはじめ家族の協力をもらってアセスメントを進められています。本人家族の希望と入所前の生活を知り入所後の生活への継続したケアに取り組まれていました。また、ユニット毎に介護支援専門員の有資格者が配置され、個別性を大切にケアを見直しをされていました。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		主治医は週2回の診療ですが、連携協力病院との連携はスムーズに行われています。退所に関して病院との連携をとりつつ、再度の入所に関しても積極的にされていました。			
(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。	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。	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)		業務マニュアルは事故予防の観点から見直しがされていました。入職時にケアチェックリストを作成して使用することで、標準的なケアを周知されていました。家族へは毎月担当のケアワーカーが手紙を書いて情報交換を行っておられ、職員の表現力（アップのため）向上への効果も期待できるブログつぶやきに取り組まれておられました。			
(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。	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	B	
(評価機関コメント)		前回の第三者評価を受け、ゴミの処理方法やフロアの清掃に関して外部委託などされて改善努力をされておられました。今後も居室の清掃や水回りなどの環境整備に取り組んでいただくよう期待します。			
(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)		事故・災害マニュアルを作成され定期的に訓練を実施されています。発生した事故に対し加入保険に基づき損害補償を行うなど対応されています。事故対応について改善策など検討し、速やかに家族への説明するなど安心度を上げられるように期待します。			

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
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。	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)		職員が疑似体験をするなど利用者保護の取り組みを積極的にされていました。身体拘束は基本的に行わない方針ですが、具体的に点検するなど積極的に意識向上を取り組まれることを期待します。利用者決定委員会は外部からの委員も参加して公正な選出に努力されていました。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		意見箱の設置や家族の茶話会を実施して意見の収集を行っておられ、ご意見をいただいた内容は返事とともに大きく見やすく掲示されていました。また職員間で回覧され改善の取り組みにも活用しておられました。今後も継続して活用されることを期待します。		
(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)		利用者満足度調査を定期的実施し、経営会議でサービス向上の検討の取り組みをされていました。第三者評価を毎年受診して改善目標を持って職員全員で取り組まれました。目標やケアについて自主点検表を活用され職員全体に浸透されていました。継続して取り組まれることを期待します。		