

## アドバイス・レポート

平成 22 年 6 月 3 日

平成 21 年 12 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた  
 (介護老人保健施設紫雲苑) 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>II 組織の運営管理          (1) 人材の確保・育成          職員の採用は随時行われており、採用時の新人研修を実施すると共に、プリセプター制度を導入してマンツーマンで指導・育成されています。現任職員のキャリアアップのため、法人全体で、10年以上のキャリアを持つケアマネが講師になって「ケアマネ支援塾」を開講、月1回以上の学習会、模擬試験を行っています。テキスト費用、実務者研修費用の支給をする等、組織として人材の育成に取り組んで、サービスの質の向上に努めています。職員のヒヤリングでも「やりがいがあり、相談が出来て働きやすい職場です」というお話が伺えました。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施          (3) 個別の状況に応じた計画策定          利用前に個別ニーズの確認のためのアンケート調査を行い検討記録を作成、入所前面接は支援相談員、看護介護役職者、介護専門員などの多職種で行って入所者の状況把握に努めています。入所日、入所2週間後、以後3ヶ月毎、さらに状態が変化した時に全職種(医師・薬剤師・看護職員・介護職員・リハビリ職員・管理栄養士・支援相談員・介護支援専門員)が参加して本人と家族の意向を聞き、必要に応じて個別援助計画の見直しをおこなっています。</p> <p>IV 利用者保護の観点          (3) 質の向上に係る取組          利用者アンケートを行い結果を苑内に掲示しています。毎日のおやつ、朝の飲み物(コーヒー、紅茶、牛乳、ジュース)の選択ができるようになっており、月2回の選択メニューも実施されています。栄養管理部による食事調査の実施によってサービスの改善に取り組んでいます。人として最期まで残る欲望と言われる食べることへのこだわりを満たし、生きることへの意欲を持たせる援助は評価できます。今後もさらに充実していかれることを期待します。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 (3) 管理者等の責任とリーダーシップ 施設長がすべての委員会等に出席して組織の全体像を把握して、職員の信頼も厚いことは感じられましたが、トップダウンだけではなくボトムアップの方法について、確実な裏づけが必要だと考えます。</p> <p>II 組織の運営管理 (3) 地域との交流 地域に対しては季刊誌の送付など広範な取り組みがされていますが、情報の公表の調査確認情報の開示がされていません。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (2) 意見・要望・苦情への対応 利用者アンケートを行うなど努力されていますが、苦情に関する第三者機関の窓口が設置されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>今回で3回目の調査に伺いました。19年度、20年度の調査では主に構造上の変化に目が行きました。今回の調査ではサービスを提供する上での利用者への配慮が飛躍的に向上している、働く人の意識の向上と、人材を大切にされているということが実感できました。構造上の建物は変化していないのに、提供されているサービスが大きく変わっているのを目の当たりにして継続して第三者評価をすることの意義を感じさせていただきました。</p> <p>さらに求めるとすれば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織のリーダーへの信頼度把握のために、職員による無記名アンケート実施などが考えられます。</li> <li>・情報の公表の調査結果をホームページや季刊誌に簡単なものを載せては如何でしょうか。</li> <li>・苦情に関する第三者機関は法人全体で取り組まれては如何でしょうか。</li> <li>・当日気がついたこと、</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 廊下に置かれている椅子が少し低いこと、ふわふわ感が、利用者にとって適切か、気になりました。</li> <li>② 2階エレベーター付近でかすかな臭気を感じました。すぐ脇にダストシュートが設置されており、ゴミの臭気ではないかと思います。匂い消しなどの活用をお勧めします。</li> <li>③ 重症者棟があまりにも殺風景でした。施設によっては鴨居の上などに季節の貼り絵などを展示して明るい雰囲気を作っておられるところもあります。利用者の手が届かないところを活用されては如何でしょうか。</li> <li>④ 重症者の髪の毛が伸びていたのが気になりました。たまたま理美容の前だったのかも知れませんが、いま少しさっぱりとして差し上げたらいいのではないかと思います。</li> </ol>

※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	2650680024
事業所名	介護老人保健施設 紫雲苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成22年3月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
<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)			紫雲苑は理念を明文化して各部署やロビーなどに掲示している。全職員はネームプレートに理念に基づく言葉「その人らしさを大切に」をいれて常に確認している。ホームページ、パンフレット、利用者の家族に向けた季刊広報誌「わかむらさき」等に理念を掲載して周知を図っている。紫雲苑の決裁手順は会議規則によって定められ、各種委員会や各部署での審議事項などは全職員が参加し、毎月1回開催される最高意思決定機関「運営会議」に報告され、議事録を作成して全スタッフに周知徹底を図っている。		
<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)			年度の初めに各部署の意見を聴取して事務長が取りまとめ、運営会議においてアクションプラン(今年度はサポーター養成リーダーの育成)を作成し、半期ごとに実施状況の確認を行っている。利用者満足度調査を行い、その結果をもとに認知症、ADL評価表を作成してサービスの質の向上に努めている。部署毎に目標を設定して教育研修計画に反映させており、年度毎に見直している。全職員に対して直属のリーダーが面談して希望を聞き、個別の目標を設定し研修計画を立てている。		
<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。	B	B
	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)			法令等の情報については、WAMNET等のホームページで随時確認、1・8月の年2回の自主点検表による点検を実施している。法人内に「事業部監査室」を設置して1名の監査を任命して、法令遵守が図れる体制をとっており、各委員会では法令に則した取り組みを行っている。施設長は、すべての会議や委員会に出席して組織全体のリーダーとして責任を果たしている。施設長に対する職員の信頼感については、職員のヒヤリングでは信頼得ている様子が聞き取れたが、より確実に実態を把握するためには、無記名でのアンケートをとるなどの工夫が必要ではないか。		

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>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。	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)		職員は随時募集して書類審査と面接を行い、有資格者で実務経験者を優先して採用している。現任の職員に対するキャリアアップのために、法人で介護福祉士資格取得支援金(合格後3万円)を支給、介護技術講習会の受講料の支援も行っている。法人全体の取り組みで、10年以上のキャリアを持つケアマネが講師になって「ケアマネ支援塾」を開講、月1回以上の学習会、模擬試験、テキスト費用、実務者研修費用の支給を行っており、今年度2名の合格者を輩出した。資格取得受験者には受験の日程に配慮して、勤務体制を調整している。採用時には新人研修を行い、プリセプター制度を導入してマンツーマンで指導し、新任実務研修ファイルに記録している。外部研修への参加を促し、毎月1回施設全体の内部研修会を実施している。看護師2名がアドバイザーとして一緒に働きながらあらゆる事柄へのアドバイスを行っている。介護福祉士、社会福祉士実習指導者研修を受講して受け入れ体制を整えており、三幸会、ニチイ学館、佛大、看護専修学校等から、ホームヘルパー、作業療法士、臨床美術士、看護師の実習生を受け入れている。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		タイムカードは法人が一元管理、残業などの勤務状況を把握しており、勤務表は公休・有給休暇等の希望を聞いて作成している。特浴の入浴時、移動ストレッチャーを導入、介助が楽になった。施設長が精神科医で、法人内には産業医も配置されている。半年に1回個人面談を行い、業務上の悩みなどを聞く機会を設けている。職員が直接意見を投稿できる意見箱を設置している。休憩室を設けリラックスできる場所が確保されている。職員のための親睦会、保養所があり、年1回の職員研修旅行が実施されている。		
<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。	A	B
		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)		ホームページを設け、季刊広報誌「わかむらさき」を地域やボランティア団体に送付、法人広報誌「北山」を地域の役員に送付して、情報の発信に努めているが、情報の公表制度等の調査確認情報の開示が出来ていない。地域の祭りに参加し、年1回、三幸会ふれあい祭りを開催、地域の子供たちも参加している。法人がヘルパー2級講座を開講しており、左京区役所の「高齢者にやさしい店」事業の実行委員会に支援相談員を派遣している。左京区事業者連絡協議会例会には必ず出席、京都府医師会の「今の医療こんなんで委員会」に介護支援専門員を派遣している。		

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)		ホームページの開設、パンフレット・施設ガイドブックを作成して情報を発信している。事業所の情報は施設内に掲示し、デイにおいては体験利用も受け入れている。		

(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)		紫雲苑の契約書には基本情報と共に重要事項説明書には、料金表をはじめとするサービス利用に必要な事項が網羅されており、分かりやすく説明されている。利用前に支援相談が書面で説明している。判断力の衰えた利用者には成年後見制度も積極的に取り入れている。		
(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)		利用前には、個別ニーズ確認のためのアンケートを行い検討記録を作成している。入所前面接は、支援相談員、看護介護役職者、介護専門員などの多職種で行い、状況を把握している。入所日、入所後2週間、以後3ヶ月毎、状態が変化した時に全職種が参加するサービス担当者会議を開催して、本人と家族の意向確認を行っている。入所後2週間以内に初期ケースカンファレンスを開催して個別援助計画書の見直しを行い、3ヶ月毎、状態の変化時にケースカンファレンスを行って課題の確認等を行っている。		
(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)		左京事業者連絡協議会に参加し事業者との情報の交換を行い、左京医師会「医師介護懇談会」に参加して医師との情報や意見交換を行っている。左京区地域ケア連絡協議会にも参加して医師、歯科医師、薬剤師、サービス事業所と情報や意見の交換を行っている。地域包括支援センターとは成年後見制度の活用について相談している。協力医療機関と連携して、必要に応じて受診や入院が出来る体制が整っている。		
(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	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	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)		各種業務マニュアルが整備され、現場でマニュアルを確認しながらサービスを提供している。各委員会で検討した意見を運営委員会においてアクションプランに定めて年1回の見直しを行っている。利用者の記録は看護・介護経過観察記録、リハビリテーション実施記録、医師指示記録等に記載されている。利用者の状態の推移についてはモニタリングを行いケアプランを作成して3ヶ月毎のサービス担当者会議で検討している。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄は法人の規程によって定められており、個人情報保護と個人情報の開示に関するマニュアルを整備し、研修を行っている。サービス提供に必要な利用者情報については、申し送りノート、業務連絡簿、カンファレンスノートに記入してスタッフ全員の名前を記入して押印、サインでチェックをしている。ケアカンファレンスを3ヶ月に1回行い、記録ノートで確認できる仕組みがある。3ヶ月毎のサービス担当者会議には、本人、家族に連携職種が状況報告を行い意向確認を行っている。非常に充実した個人アルバムが作成され、普段の様子が良くわかる工夫がされている。		
(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)	感染防止マニュアルを作成し、各部署に配布、新人研修や勉強会において周知徹底している。感染防止対策委員会を月1回開催し、感染症の見られる利用者については、検討会議で対策を確認して受け入れている。汚物は専用エレベーターを利用して処理し、施設内は清掃委託業者・就労支援センターが毎日清掃している。定期的に受水槽の清掃を行い、清掃委託業者とは定期的にミーティングを行っている			
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)	リスクマネジメント、防災マニュアルが作成され、各部署に配布研修等で周知徹底している。緊急連絡網が整備され、組織全体での対応が出来る体制が整っている。自衛消防隊を編成、年2回消防避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加し、北山病院を中心に連携を図っている。事故発生時には利用者の家族に連絡し、事故報告書、ひやりはっと報告書を作成して役職者、施設長に報告している。ひやりはっと強化月間を設けて職員の気づきを促している。保険者に報告が必要な事故については行政書式により速やかに報告をしている。			

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。	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)	基本方針に人権の尊重を明記し、年1回の苑内研修を行っている。身体拘束虐待防止対策委員会を月1回開催、廃止を基本にマニュアルに沿って検討し、虐待に関するアンケートを行い勉強会を実施している。プライバシー保護に関するマニュアルに沿った業務を行い年1回以上の研修を実施している。浴室にはのれん、多床室のベッド周りにはカーテンを設置して、プライバシーに配慮している。利用者の決定については、利用者・家族の緊急性や認知症の行動障害のある人(精神科への入院か、施設かの狭間にある人)を受け入れている。満床状態で受け入れができない時は、支援相談員より担当ケアマネに説明している。				
<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。	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)	利用者アンケートを年2回行い、結果を掲示板に開示している。ご意見箱を設置、「苦情・意見・指摘・連絡メモ」を活用、事務長に報告、内容によっては関係職種で対応を検討している。介護相談員を受け入れている。苦情対応マニュアルが整備され、苦情と対応は施設内に掲示して意識の向上を図り、組織として対応している。公的機関の窓口を重要事項説明書に明記、施設内の各フロアにも掲示している。第三者機関の相談窓口は設置されていない。				
<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。	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)	利用者アンケートを実施して結果を苑内に掲示している。月2回の選択メニュー、毎日のおやつ、朝の飲み物(コーヒー、紅茶、牛乳、ジュース)は本人が選べる。栄養管理部による食事調査を実施してサービスの改善に取り組んでいる。フロア会議、ユニットリーダー会議、主任会議、運営会議等でサービス向上を検討し、その内容は各部署に伝達され、サービスの向上に役立っている。京都老健連絡会等に参加して情報を交換している。平成17・19・20年度と第三者評価を続けており、受診、運営会議の構成員で評価委員会を設置して、自己評価を行っている。
--	--	------------	---