

アドバイス・レポート

平成27年1月19日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年8月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市久世特別養護老人ホーム 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>京都市南区の西部に位置し、すぐ傍に桂川が流れ遊歩道や公園があって静かな落ち着いた地に「京都市久世特別養護老人ホーム」があります。併設事業所として、短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援・久世地域包括支援センター・配食サービスがあり、お互いに協働して運営されています。経営母体は、社会福祉法人「清和園」で昭和28年12月に浄土宗円覚寺を母体として、壽楽園水尾分園事業を17名の入所者で始められました。爾来、60年余に渡り、養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・通所介護など入所施設・在宅事業所を広く展開され、更に、児童館も開設され「幼老のふれ合い」を大切にしておられます。</p> <p>法人の理念を、仏教精神に基づき「佛（明るく）・法（正しく）・僧（仲良く）謙虚な気持ちで」と掲げ、「心と心」「人と人」のつながりを大切にしたいという「思い」で福祉事業に関わってこられました。</p> <p>「久世ホーム」は平成10年に京都市から指定を受けて開設され、法人の理念に沿って利用者・家族等・地域との関わりを大切に運営されています。利用者からの要望の高い「質の高い機能訓練の実施」を目指して、理学療法士による機能訓練を充実し利用者の残存機能の維持・向上を図っておられます。本年8月からは特別養護老人ホームにおいて「在宅・入所相互利用」の制度を活用されています。配食サービスも地域の方達には有難いサービスであり、確実に理念に沿った事業運営がされている施設です。</p> <p>(1) 人材の確保・育成 及び 労働環境への配慮 平成26年度の法人の事業計画・基本方針に沿って、理念実践の徹底に次いで二番目に「人材育成」を挙げ、管理職・全職員が共に「より質の高いサービスの提供」を目指して、人材の確保・育成に努めておられます。新卒の入職予定者には、入職前に介護実務者研修を受講させて「介護技術」と共に「介護の心がまえ」等を修得し介護現場へスムーズに入れる配慮をされています。又、新人研修委員会（中途採用者含む）・研修委員会・交換研修（他部署での研修）・資格取得推進委員を組織的に構成し、それぞれの職種・職位等によって専門知識の向上の機会を設け、人材育成を確実にものしておられます。日常的にも、スーパーバイザーの配置・エルダー制度によるOJTの実践が出来ています。[きょうと福祉人材育成認証制度]の認証も受けておられます。更に、より良いサービスの提供の為に、職員が働き易い職場環境が重要であり、腰痛に配慮した「コルセット」の貸与やマッサージチェアやホットパック等の利用等体調管理に気配りされています。資格取得に関する費用についても補助制度があり、職員の意欲が高まっています。職員の離職率は低くなっています。</p> <p>(2) 個別状況に応じた計画策定 一人ひとりの生活歴・心身の状況把握・今後の生活の意向等本人・家族等から聞き取った情報(アセスメント)から、個別援助計画策定・サービスの提供・実践記録・評価・再アセスメントの一連の流れが詳しく確実にされています。「その人の姿」を日常生活の中から得て、介護サービスに繋げていく様に努めておられます。又、計画策定に当たり、担当者会議に家族等の参加が多い事も努力の「証」でしょう。</p> <p>(3) 地域への貢献 楽しいイラストと写真で「久世ホーム」の生活を毎月「おたっしや倶楽部」通信で地域に発信しておられます。更に、年一回「久世ホーム白書」として、施設の利用状況・職員の状況・利用者の満足度調査結果を公開して、地域からの信頼に繋がられる様に努めておられます。配食サービスも「くげごはん」として、メニューは写真入りで詳しく楽しいものになっています。利用者と一緒に外出する機会も設け、在宅生活を支えておられます。「在宅・入所相互利用」制度の活用・近在のスーパーでの「介護相談会」など等、多方面で地域との関わりを深め法人の持てる力を地域住民に提供しておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(1) 法令遵守の取り組み 法令遵守に関しては、専門職毎の自主点検で確認すると共に、全体研修においても研修を行い全職員に周知徹底させておられます。更に、法人内の併設施設間でお互いに「介護保険事業事業者自主点検表」を基に制度に即した適正な運営が実施されているかの点検を「内部監査」として定期的に行われています。管理職だけでなく、各専門職も参加して厳しくチェックされており、指摘事項も明確にされて改善についても明記しておられますが、一見ただけでは分かりにくいのではと思われれます。</p> <p>(2) 事故の再発防止等 事故が発生した場合、事故防止委員会が中心となって事故原因から介護方法の見直しまでを行い、再発防止に繋げておられます。又、ヒヤリハット・事故報告等を統一書式で分析まで行っておられますが、特別養護老人ホームとしては「ヒヤリハット」の事例がもう少しあってもよいのでは？と考えられます。</p>

具体的なアドバイス

(1) 法令遵守の取り組み
「内部監査」での指摘事項を抽出して、一つに纏められたら如何でしょうか。その事によって、課題がより明確に表出し全職員にとっても認識しやすく改善に繋がっていくと考えられるのですが。又、内部監査の趣旨から少しはずれるかも知れませんが、一年間で努力された事項も評価されたら如何でしょうか。今後改善が必要な所と頑張った所を明確に出してあげると、職員の意欲がより高まるのではと考えます。ご検討をお願いします。

(2) 事故の再発防止等
ヒヤリハットと事故の報告を同一の書式にされていますが、ヒヤリハットの事例報告を増やす方策の一つとして、ヒヤリハットと事故報告書を分けられたら如何でしょうか。A4用紙の半分の大きさで、簡単に「メモ」する感じのものにされると、介護職員としては書き易くなると思われます。この方法に改善された事でヒヤリハットの提出が増えたという事業所がありました。「ヒヤリハット・気づき」のテーマにされて、事故に繋がる様な事例だけでなく、良かった事例等も職員同士で出されて共有される事で「より質の高い介護サービス」に繋がり、職員の士気にも繋がっていくと考えます。ご一考をお願いします。

『 法人として60年余の歴史を持たれ、理念の実践を目指して「利用者・家族・地域住民・関係機関」との関係を大切に確保しながら、更なる質の高い介護サービスの実現に向けて日々努力を続けておられる姿勢に敬意を表したいと思います。ますますのご活躍を期待しております。』

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670500012
事業所名	京都市久世特別養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	指定介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護、短期入所生活介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年12月2日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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）及び事業所の職員全員が、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 理念や運営方針は、ホームページ・パンフレット等に掲載している。更に、玄関に大きなインフォメーションモニターを設置して、行事の映像等と共に流して利用者や来訪者・職員にもわかりやすく興味を持ってもらう工夫がされている。全職員は、名札の裏に法人理念と職員の心得を記載しており、常に理念・運営方針に沿ったサービスの提供を心掛けている。 2 組織図が明確に策定され、職位・各職責に応じた確かな運営が遂行されている。理事会・経営委員会・各部署長会議・職員会議等の組織体制に基づき、双方向での意見交換を経て運営され、透明性が確保されている。			
(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 事業計画は、法人全体の基本方針に沿った事業計画の策定と共に、各部署でのサービス向上に向けた計画策定が出来ている。半期で評価して見直し、年度末の評価を基に次年度の事業計画に反映させている。計画策定にあたっては、職員からの意見と共に利用者・家族等に実施した満足度調査から、多角的に把握して計画に繋げている。利用者からの要望が高い「質の高い機能訓練の実施」をサービスの特徴にあげている。 4 各部署・職種ごとに課題を策定し、達成状況を3か月～半年で評価・見直しをしている。年度末の評価の結果から出た課題を、次年度の事業計画に反映させる様に努めている。更に、職員は年間で個人目標をたて、半期毎に達成状況を評価し管理者がヒアリングにより確認している。			
(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、いつでも職員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 遵守すべき法令等に関しては、行政やワムネット等から情報収集を行い、全職員に周知徹底させている。各部署合同での全体研修においても、定期的に法令遵守や職業倫理について研修を行っている。更に、内部監査として併設施設間でお互いに介護保険制度に沿ったサービスが提供出来ているかを確認し合っている。細部に渡り厳しくチェックしている。 6・7 施設長は、組織図により職位・職責を明確に表明し事業運営を円滑に行っている。部署会議に出席し、職員との情報・意見交換を行って介護現場での実施状況を把握している。日々、利用者・職員と積極的にかかわり、有事には速やかに適切な指示が出せる体制を作っている。			

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
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	A
		(評価機関コメント)		<p>8 採用に関しては、有資格者や実務経験者を優先的に採用している。無資格者であっても熱意があれば採用し資格取得に向けて支援体制を作っている。施設内に資格取得推進委員会を発足し、勉強会等実施している。受験料・書籍代・資格登録料等補助して職員の「やる気」を喚起している。</p> <p>9 研修は、研修委員会が年間研修計画を作成し実施している。全体研修と共に新人研修・部署長研修も実施している。日常的には、エルダー制度を活用して、OJTを実践している。</p> <p>10 実習には教員・府の職員研修、精神障がい者の職業訓練等積極的に受け入れている。受け入れに関しては「実習の葉」を用意し、事前にオリエンテーションを実施して、施設概要や注意点、意向等を説明して確実な実習に繋げている。</p>		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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)		<p>11 施設長は職員の就業状況を把握し、適切な業務の遂行に配慮している。介護職員にはコルセットを無料で貸与するほか、業務終了後にはマッサージチェアやホットパックを自由に利用し体調を整えられる様な仕組みも出来ている。各部署ごとに交代でマッサージ（外部の診療所）を受けに行ける制度もある。</p> <p>12 今年度より産業医と契約しメンタルヘルス面にも力を入れ取り組んでいる。部署長研修で「メンタルヘルスについて」学んだことにより、気になる職員に早めに声掛けし大事に至らなかった例がある。</p>		
(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)		<p>13 理念や事業所の思いは、ホームページやパンフレット等で地域に開示している。月に一度、久世ホームからのお便りとして、広報誌「おたっしや倶楽部通信」を在宅介護サービスの利用者や施設入所者とその家族等・地域住民や関係機関に配布している。夏祭り等地域住民が気軽に参加できる催しを年に1～2回開催している。利用者との買い物や外食は地域の店を利用するようにしている。選挙日には、利用者と地域の方達との交流の場と捉え投票会場に出掛けている。</p> <p>14 近隣の小学校や中学校からの職業体験や施設見学を受け入れ、介護現場の実情を紹介している。法人の地域包括支援センターと在宅介護支援事業所の職員が中心となり、連携して近隣の商業施設で無料介護相談会を開催している。配食サービスの利用者と地域住民を対象に年3回の食事会・外出レクレーションを実施している。</p>		

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)		<p>15 ホームページや各事業所で作成しているパンフレット等で久世ホームの概要を明示している。毎月出している広報誌でも、各事業所の様子を写真入りで楽しく読める様に工夫して提供している。利用時の説明で使用する重要事項説明書は文字を大きくし読みやすいものになっている。第三者評価の結果をプリントし、だれでも自由に持ち帰れるように玄関に設置している。</p>		

(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 入所時に、施設概要説明書・契約書・重要事項説明書を用いてくわしく説明し、理解を得た上で同意の署名・捺印を貰っている。料金は別紙で分かり易くしている。成年後見制度等の利用が必要な場合は速やかに対応している。		

(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	定期的及び必要に応じて、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)		<p>17 入所時に「包括的自立支援プログラム」を用いて、本人・家族等から生活歴や心身の状況・要望等を聞き取りアセスメントを行っている。その後は、日常生活の様子を記録して、アセスメントシートに追加している。家族等や必要に応じて医療関係者からも情報を得て記録している。</p> <p>18 三ヶ月毎にサービス担当者会議を開催し、利用者・家族等に出席依頼の案内（葉書）をしている。この場で希望や要望等を聞き取って、個別援助計画等の策定やサービスの提供内容に反映させている。</p> <p>19 個別援助計画の策定に当たり、介護支援専門員や介護職・看護職等関係専門職でサービス担当者会議を開催している。又、事前に各専門職から「ケアプラン事前評価用紙」に詳しいコメントをもらって、援助計画に反映させている。</p> <p>20 個別援助計画等は、三か月毎或いは状況の変化に応じて評価し見直ししている。</p>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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 病院への入退院時は看護サマリー・情報提供書等により双方向で情報を共有し、退院時には必要に応じて病院でのカンファレンスに参加して確実な情報を得ている。嘱託医とも連携体制が確保されている。		
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22 法人・各部署で業務マニュアル等必要なマニュアルを作成し、職員が何時でも見られる様に現場等にも設置している。定期的・必要に応じてマニュアル委員会を開き、マニュアルの見直し・更新をしている。マニュアルはラミネートし、持ち運びしやすく・破損しない様に工夫している。</p> <p>23 個別援助計画に沿った支援が提供できているかどうか、チェック表を用いて個々人の状況を記録して確認している。個人の記録物は個人情報保護規定に基づいて管理され、情報管理についての研修も行われている。</p> <p>24 一日三回の申し送りをし、パソコン内の記録と業務日誌等で利用者の情報を共有している。</p> <p>25 家族には担当介護職から三か月毎に利用者の近況を手紙で知らせている。サービス担当者会議は出来るだけ家族等の都合に合わせて開催出来る様に考慮しながら出席依頼の案内をしている。年三回（夏祭り・開設記念日・敬老会）家族等が参加できる催しを実施して情報交換の場としている。</p>		
(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、職員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)		<p>26 感染症対策・予防に関するマニュアルが作成され随時見直されている。感染症の流行時期に合わせて全職員を対象に研修を実施し周知徹底させている。産業医からの研修も実施している。</p> <p>27 館内は、共有スペースは清掃業者に委託しており、毎日報告書で確認している。居室は担当介護職員が清掃している。空気清浄器（イオン）を共有スペース・各居室に設置している。全体に清潔感があり、物品等も整理・整頓されている。</p>		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)	<p>28 事故・緊急時の対応マニュアルが作成され年二回避難訓練（昼夜想定）を行っている。年一回実施される地域の防災訓練に参加し、非常災害に備えた協力体制がとれる様に努めている。備蓄として食料品等を三日分保管している。</p> <p>29 月一回事故防止委員会を開催し、ヒヤリハット・事故報告等を各部署で統一書式を用いて分析、集計を行い、振り返りと介護方法の見直しを行っている。</p> <p>30 法人の基本方針の中で重点項目の一つに『リスクマネジメント』として「事故・感染症・災害に対する備え」を挙げている。定期的に研修を行い、非常災害訓練を消防署の指導の下、年二回（夜間想定を含めて）実施している。利用者の安心・安全を第一に考えている。</p>			

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	31	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	32	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	33	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)		<p>31 法人の『思い』に「心と心」「人と人」のつながりを大切にしたいと表明している通り、利用者一人ひとりを敬い、その人の誇りに配慮したサービスを提供している。定期的に「人権に配慮したサービス」について、「接遇マナー」について研修を行い実践に繋げている。身体拘束をしない介護を実践している。</p> <p>32 定期的に「プライバシー保護」に関する研修を行っている。多床室を家具やカーテン等を活用して簡易個室にして、プライバシーや羞恥心に配慮している。トイレ誘導の際にも「トイレ」を「ひまわり」と言い替えて羞恥心に配慮している。</p> <p>33 入所判定会議を経て、入所を公平・公正に決定している。医療依存度の高い利用者でも他利用者と区別せず受け入れている。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	公的機関等の窓口にご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)		<p>34・35 家族等の面会時に情報・意見交換を行って意向等を聞き取って記録している。又、家族等に対して年一回満足度調査を行っている。入所者への聞き取りは、他部署の職員が満足度調査を意図して、個別に聞き取るという方式をとり率直な意見を聞き収集している。収集した意向等は「苦情解決マニュアル」に基づいて解決に向けて対応している。事例によっては、サービス担当者会議等でも話し合い改善に努めている。苦情・要望等の意見は館内に掲示して公開している。</p> <p>36 苦情受付窓口担当者・解決責任者・第三者委員を明確にして各フロアに掲示している。重要事項説明書の中にも記載している。市から派遣されている介護相談員が入所者の意向等聞き取って施設につないでいる。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		<p>37 年一回、入所者及び家族に満足度調査を実施している。収集した意向等はサービス担当者会議でも話し合い、サービス向上に繋げている。嗜好調査も実施して、食事に対する意向や好みを把握して献立に反映させている。</p> <p>38 各部署会議、サービス担当者会議、サービス向上会議、各種委員会等でサービスの提供状況を確認し検討している。議事録は全職員が閲覧し情報を共有している。</p> <p>39 定期的に法人内の施設間で内部監査を実施している。介護計画・施設の業務内容等介護保険制度に基づいて適切にサービスが提供されているかを確認している。第三者評価は三年毎に受診し、結果を内外に公表している。</p>			