

アドバイス・レポート

平成24年5月10日

平成23年6月23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 故郷の家・京都 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。

特に良かった
点と
その理由(※)

故郷の家・京都は2009年1月設立された多文化共生の理念をもとに「子供や高齢者の「こころの家族」となり、その福祉ニーズに応えるプログラムの開発・支援を行う。国境・民族・文化を超えて共に生きる心豊かな社会の構築に寄与し、市民による国際協力の芽を育てる福祉文化の創造を目指す」施設であり、「キムチと梅干が食べられるホーム」づくりを目標に多文化共生ホームとして、ユニットケアによる先進的モデルを具体化し、日韓両国の言葉、文化を超越した「こころの家族」としてサービスを提供している事業所である。朴施設長はソプラノ歌手から福祉の世界に入られ「福祉は文化」を理念とする尹基理事長の一言を着実に実行されている。この情熱溢れるリーダーに構築されている組織的な支援体制の下、職員も個性的で、やりがいを感じながら仕事に臨んでいる。施設は鴨川の流れが一望できる所にあり、各部屋への採光・日当たりもよく、ゆったりと利用者は過ごされ、職員の明るさ、温かみと相まって、気持ちのよい施設環境が整備されている。

業務レベルにおける課題の設定と人材育成

・施設は理念に沿った運営方針が立てられ、その方針を施設の目標設定と具体的計画に反映させ、各担当部署毎に課題が設定されている。全職員参加による「気づき」を喚起させ、課題改善に日々取り組んでいる。また、職員の自己申告による評価の成果を自己研修に繋げて、個々の能力向上に反映させている。特に施設内外の研修について積極的に取り組むとともに奨励金制度を設け、自己研鑽に努めることで、人材の育成を図り、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保の努力している。

個別状況に応じた計画策定

・個別サービス計画は機能訓練士、栄養士、看護師、ケアマネジャー、ユニットリーダー、相談員等のアセスメント、支援記録類を整え、日々の状態把握をし、必要な資料照会のもとに利用者の希望や課題を明確化し、適宜モニタリング・カンファレンスを実施し、個別援助計画が策定されている。

労働環境の配慮

・労働環境条件については、常勤比率58%、有給消化率45%、育児休業の実績、産業医への受診体制、また、福利厚生面における助成や休憩室・茶室（利用者共有）・レストランサロン等整備されている。

特に改善が望まれる点とその理由(※)	事業計画の策定 ・事業計画について単年度計画はあるが、中・長期計画が立てられていない。開設3年目であり事業の骨格づくりの期間であると考えられるが、法人としての年度の事業計画と経営目標がないのが課題である。 第4事業部の事業方針をめぐる課題については、達成時期を明確化し、中 ・長期の計画を展望を以て策定されることを期待する。 業務マニュアルの作成と見直し ・マニュアルの見直し基準を設けられ、見直し時期についても、随時となっているので、期日を明示することをお勧めしたい。またその場合、改訂期日を記録として保存するよう期待したい。さらに、改訂内容を周知する仕組みと紙媒体のみでなく電子化したメディアを作られることをお勧めしたい。 事業所の自己評価と職員の個人の自己評価について ・今回の第三者評価における事業所の自己評価を、京都府の自己点検を配慮した事業所独自の自己評価マニュアルを作成され、年1回は自己評価を今後も実施されることを期待したい。また、個人評価の中にも事業所の職務関係を考慮した自己評価の設定をされてはいかがか。
具体的なアドバイス	ユニットにおける介護サービスについて・ ・ユニットの介護士は、24時間勤務の中で、時間割となります。リーダーの役割が重く感じられ、リーダーの指導教育が重要となります。また、日々の支援経過記録がモニタリング・カンファレンスの資料となりますので、申し送り、パソコンでの課題に対する記録の在り方などケアマネジャーとの連携を密にされる様にお勧めします。支援経過記録での利用者の状態を一目で分かる工夫として、○X△の様な印で記録をし、Xの記録が何回か続けばモニタリングを随時行う等の方法をお勧めしたい。 事業目標と具体的計画への対応について ・事業目標と具体的計画はありますが、より解り易くして、達成感と結果に効果を知ることが職員の活動をさらにアツプさせます。課題の分析をさせて、結果を期待するものを選択させて、それを数値化させる手法を考慮され実施されることをお勧めしたい。 広報誌・ホームページについて ・広報誌の有効的な配布について、配布先・部数などの記録をされてはいかがでしょうか。また、掲載には、施設の活動なども入れられてはいかがか。ホームページには「こころの家族」の活動が内容豊かに掲載されています。しかし法人全体のホームページに編集され、施設が一括できないもどかしさを感じる。施設の情報などの工夫、改善をお勧めしたい。

※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	2670500442
事業所名	故郷の家・京都
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護・居 宅介護支援・介護予防訪問介護・介護予防短期入所生活介 護・介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	2012年2月28日
評価機関名	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)		「こころの家族」となり、子供・高齢者の福祉ニーズに応える支援。「共に生きる、心豊かな社会の構築」で、国境・民族・文化を超えて市民による国際協力の芽を育てる福祉文化の創造を目指す、との理念に基づき、「キムチと梅干が食べれるホーム」作りでの、その行動目的があり、それに沿った事業方針が長・中・短期と作られ、さらなる具体的な取組策にて、実践をされています。また、全体会議・ユニット会議・責任者会議等の5会議と、各種7委員会を立ち上げて組織としての透明性が図られています。			
(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	B
	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)		法人として、全事業苑の事業計画方針が見えませんでした。第4事業部の事業方針はあり、その方針に沿った課題をユニット会議・責任者会議を通じて把握がされ、特養ホーム・医務室・給食・防災管理の各部署の目標が立てられ、具体的な行動計画があります。今後は、骨子に沿った計画を、より解り易い具体的なものにされて、その結果、効果などを数字で分かる様に工夫をされてはいいでしょうか。			

(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)				
	業務管理体制整備規程が作成され、法令遵守のための研修を行って、職員への周知を図られています。また、施設長による職員個別面接が年1回以上をされ、自己評価記録など通じてコミュニケーションをとられています。理事長・管理者は、全体会議・責任者会議に参加され、事業の実施状況を把握し、指示がなされています。				

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。	A	A
		(評価機関コメント)		質の高いサービスを提供できる人材の確保は内部職員の教育・育成をして、定着させることに重要視されています。日本語・韓国語のわかるスタッフ育成に、言語手当金の支給や資格取得の勉強会、研修会などへの参加の奨励、資格取得後の祝い金制度、昇給制度を実施されています。また、「意見箱」や介護課長によるスーパービジョン(指導、助言)が適切に行われています。実習の受け入れについては、施設長・ケアマネ・相談員による検討会議にて、韓国からの研修生・日本国からの研修生・職場研修などを指導マニュアルに基づき、2人の実習指導者により実施されている。		
(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	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)		労働契約法に基づき職員とは契約を交わし、サービス残業・有給消化(35%)などを管理しておられます。育児休暇についても適用者が現在も休業中、介護休暇には現在是对応者がいないが設定されています。職員の健康・精神の相談医(産業医)として外部より月1回の訪問相談日を設定されています。内部における職員へのセクハラ・職員のうつ病対応には介護課長があたっています。各階(フロア)ごとに職員休憩室は設けられ、仮眠も出来る設備があります。、1階では茶室もあり利用者と共に楽しめ、レストランサロンも設営されています。福利厚生として職員食事会の費用支給もあります。		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		広報誌「こころの家族」を毎月発行500部の発刊をされています。民団等への配布をされていますが、それから先の配布先などを把握されていない感じがします。また、地域などの配布先も計画的(どこに、いくら)に行われてはいかががでしょう。雲史ホール(文化ホール)を利用しての介護予防講習会・勉強会・見学会・ビデオによる施設紹介・映画鑑賞などの地域ネットワークとの交流の企画をされていますでしょうか。		

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
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	B
	(評価機関コメント)		介護課長・ケアマネジャー・相談員が主となり、見学・問い合わせなどの、必要な情報について対応し記録されている。ホームページについては、サービス内容、提供時間、料金・対象者・問合せ先なども含め、内容の充実化を図られてははいかがでしょうか。			
(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)		重要事項説明書・入所契約書については相談員より約2時間をかけて説明され、同意を得ています。利用者アンケートによれば、30%の方の「わからない」の返答がありましたので、特に入所契約書でのポイントを太字などで注意をひかせる工夫をされてみてはいかがでしょうか。成年後見制度については、現在4人の方が活用されている実績があります。			
(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)		入所時においての利用者基本情報の作成・訪問面接調査記録(既往症・身体精神面・ADL他)の個人記録の作成にて利用者・家族の希望、困っていることが記録されています。そのデータにてアセスメントがなされ、ニーズの課題順位をきめて施設サービス計画書が立案されています。サービス担当者会議においては、施設内の各専門職・医師・家族の参加もあり、各担当によるケアについての意見が交わされて、希望－計画－目標が設定されています。施設介護支援経過表から3ヶ月後モニタリングを行い計画の見直しをされています。			
(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)		京都南・九条・日赤の各病院とホリイ歯科医院を協力病院としています。また月水土には、合わせて2名の医師が施設への往診訪問をされています。利用者の入院が3ヶ月以内なら復帰可能で、超過すれば退所扱いとなりますが、一時的にはショートステイでのケアを受け入れています。その場合も、施設ケアマネジャーによるサービス計画が立案されています。			
(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	B
	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	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	B

	(評価機関コメント)	マニュアルの見直し基準が設けられていない、見直し時期も決められておらず、随時となっています。職員への周知も随時にて行われ改訂記録として残されておりません。業務マニアル全般の管理について再度の取り扱い方法をご検討いただければ幸いです。サービスの提供記録がパソコンにて管理され、ユニットでの日々の連絡は「連絡ノート」にて回覧されています。サービス支援経過において要望が果たされているかケアマネジャーによるチェックをすることが出来る様にご検討ください。利用者の家族への情報連絡は相談員・ケアマネジャーが電話か、請求書送付時に行われていますが、記録として残されてはいかがでしょうか。課題に対してのモニタリングを利用者全員に3ヶ月に1回実施されて、ユニットでの情報として伝えることもご検討いただければ幸いです。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)	感染症委員会を第2火曜日に、2ヶ月に1回開催されています。また、環境(ECO)委員会も第1水曜日に実施されています。いずれの委員会でもマニュアル確認・研修を行い対応策の検討・予防・防止に努められています。給食室、床、トイレ、風呂などいずれも業者に委託し、管理監督は施設側にてされ、業務点検表を毎日総務宛に提出をさせています。汚物処理場にはオゾン脱臭装置を設置されています。受水槽の水質検査は、京都市保健センターでの法定検査を毎年実施されています。				
(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)	京都南消防署長より、平成23年3月に、「優良自主防火事業所」として表彰を受けられています。緊急対応組織図にて、それぞれの役割分担が示され、緊急対応マニュアルも整備され、夜間訓練を含む防災管理年間計画(7.9月を除く)にて訓練を実行されています。リスクマネジメント委員会・事故対策委員会にて事故報告書(ヒヤリハットも含む)の原因・分析され対応策がとられ、再発防止に努められています。				

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
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)		事業所の一番大事にしていることで、「尊厳の保持」についての人権研修を年2回全員参加の研修を実施しています。利用者の自己決定権を尊重し支援するため、虐待・拘束・羞恥心等の排除の研修・勉強会を実施し、職員の自己評価にも人権対応についての評価がされる仕組みがあります。また、就業誓約書にてプライバシー・個人情報の扱いを職員に保持の徹底をさせておられます。利用申込基準を設け、入所判定委員会(月1回)を開き、受け入れの説明・他施設への紹介などの説明をされています。		

(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てている。	A	B
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)		家族来所が80%とあり、24時間来所OKとしています。また、後見人には必ず月1回以上の来所を依頼しています。モニタリング・カンファレンス時に家族からの意見を聴取する様になっています。利用者懇談会は、「母の日」に、アンケート調査を含め実施しています。また、意見箱が玄関脇に設置されていますが、投函口が大きく、中が見られるという恐れがあり、倦厭されているように感じられますので改善をされてはいかがでしょうか。アンケート調査後において、回答者向けに、広報誌などでの公表をされてはいかがでしょうか。		

(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てている。	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	B
(評価機関コメント)		利用者・家族満足度アンケート調査年1回実施(母の日来所者対象23年度37名)設問7題への回答と意見を頂き、全体会議・責任者会議にて検討を行い、サービス向上に部署毎に改善のための取り組みが実施されています。今後につきましては、モニタリング(支援経過表)からも、満足度調査が出来る様に工夫をしてはいかがでしょうか。今回は第三者評価による自己評価が出来ましたが、年に1回以上自己評価(事業所の)が出来る様に評価基準を設けて、実行されることを期待いたします。		