

アドバイス・レポート

平成 27 年 3 月 23 日

平成 27 年 1 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 社会福祉法人京都社会事業財団 京都市桂川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>Ⅱ－（１）－（通番 8）質の高い人材の確保 桂川園の基本理念に沿った支援が実践できるよう遵守すべき事を検討し、独自の倫理綱領を掲げておられます。質の高い介護サービスを提供するためのあるべき職員像を明文化し、職員に示されています。</p> <p>Ⅱ－（３）－（通番 13）地域への情報公開 ホームページやボランティア活動を通じて地域への情報発信を行う等、積極的な取組みが見られます。また、西京区社会福祉協議会と連携し隣接する小学校4年生から6年生までの「キッズボランティア」は子ども達の表現の場にもなっており、親にも喜んでもらえる活動となっています。</p> <p>Ⅲ－（３）－（通番 18）利用者・家族の希望尊重 「心のしおり」を通して利用者が自分の想いを職員に知ってもらう事で会話も弾み、表情も明るくなる等、利用者や家族の想いを汲み取る工夫がされています。信頼関係の構築にも繋がり、ケアプランにも反映されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅳ－（２）－（通番 36）第三者への相談機会の確保 苦情に関するマニュアルを整備し、苦情相談のポスターをフロア内にも提示されています。また、第三者委員の相談窓口を設置し、重要事項説明書に記載されていますが、外部の人材を受け入れる体制が不十分でした。利用者やその家族の意見や要望を日常的に汲み取るためにも、介護相談員等の外部人材の受け入れを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅳ－（３）－（通番 39）評価の実施と課題の明確化 サービスの質の向上のため、第三者評価を定期的に受診し、前回の課題についての検討や改善策に向けて、職員が一丸となって取り組んでおられます。しかし、事業所全体としての自己評価はされていませんでした。事業所が基準とする利用者支援の一定の水準を維持向上するためにも、定期的に自己評価を実施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>京都桂川園は、平成11年に開設され今年で16年目を迎えられる。地域住民の強い要望により開設された事もあり、「自分たちの施設」という認識も高く、昨年は延べ2500名のボランティアの方が活動されています。また、桂川園としても今年度は、「地域貢献、当事者視点」と方針を定め、施設内に「たまカフェ（サロン）」を開催し、地域の方とのふれあいの場を提供されています。更に、特別養護老人ホームでは、地域住民の一員として利用者と職員が一緒になって「地域の清掃活動（ゴミ拾い）」を開始されました。利用者にとっても野外活動は楽しく、積極的に参加し取組んでおられます。また、利用者の気持ちに寄り添い、家族との架け橋にもなる「心のしおり」や「レターピクチャー」の取組も実施されました。利用者やその家族、職員の3者が同じ想いになる事で、職員にとっても質の高いサービスの提供へと繋がるのではないかと期待します。しかしながら、まだ取組まれて日が浅いため、その活用に模索中との事でした。これからも、利用者とその家族、職員、更に地域の方々にも協力を得、地域住民のひとりとして共に暮らせる施設づくりのため、更なる発展を期待します。</p> <p>下記に具体的なアドバイスを記載させていただきます。今後の取組みにお役立て頂ければと考えます。</p> <p>IV－（2）－（通番36）第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者やその家族の意見や要望等を相談するための相談機会として、事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置し、重要事項説明書に記載されていました。しかしながら、第三者に介護相談員等の外部人材の受け入れはされていませんでした。利用者やその家族の意見や要望を日常的に汲み取るためにも、介護相談員事業の活用や認知症家族の会との連携等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>IV－（3）－（通番39）評価の実施と課題の明確化</p> <p>定期的に第三者評価を受診し、改善策に向けた取組みが実施されているのですが、事業所全体としての自己評価はみられませんでした。事業所では定期的に自己評価をする組織として、「介護事業者自主点検表」に基づいて行政指導が実施されています。省令に定める基準を満たす法令遵守を目的とした自主点検ではなく、施設が基準とする利用者支援の一定の水準を維持向上するための目的として、定期的に事業所が提供しているサービスの体制や内容、質等についての評価を組織的に行う仕組みを立てていか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	2674000050
事業所名	京都市桂川特別養護老人ホーム
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、通所介護、介護予防短期入 所生活介護、介護予防通所介護、 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成27年2月24日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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) 基本理念を明文化し、事業所内に掲示している。職員は、基本理念を名札に入れ携帯している。また、年度初めの職員会議や家族報告会でも基本理念について確認している。 2) 法人理事会には園長が出席し、その内容を事業所の部課長会議で報告している。事業所内には、全体会議やグループ会議、リーダー会議を設置し、体系的に組織が運営されている。			
(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) 基本理念に基づいた中長期計画を基に、具体的実践計画として単年度事業計画が策定されている。今期が中長期計画の最終年度であり、次期計画に向けたプロジェクト会議が組織されている。 4) 事業計画をもとに、基本方針・スローガン・重点目標を掲げた重点計画が各部門別であり、半期ごとに次への課題を明確にし、必要な見直しや改善を行っている。			
(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) 年度初めに法令遵守に関する研修会を実施したり、業務遂行に必要な法令集を作成する等、継続的に職員に周知する取り組みを行っている。 6) 「事業責任者等の管理業務分掌」により、管理職等の役割が明文化されている。また、職員へのヒアリングを園長(年1回)と課長(年2回)が実施し、目標管理と共に管理職に対する意見も聴取している。 7) 園長は日々の実施状況を、現場の巡回や業務日誌により把握している。各部署会議にも全て参加し、状況把握に努めている。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 介護福祉士等の有資格者は、積極的に常勤採用すると共に、非常勤職員についても常勤登用を積極的に実施している。また、介護福祉士取得に向け、実技試験のための技術講習もを行っている。 9) 新規採用職員に対するOJTとしてプリセプター制度を導入している。教育体系をもとに研修を体系化させ、全体研修や階層別研修等のフォローアップ研修を実施している。 10) 実習マニュアルを整備して、介護福祉士や教職課程実習、看護実習等の幅広い分野で実習生を受け入れている。また、実習指導者は、指導者研修を受講している。		
(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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 前回の第三者評価で課題となった「有給休暇取得状況の分析と具体的な取組」について、有給管理表の活用や月1回の定期取得実施により改善されており、全体の有給休暇取得率も向上している。また、天井走行リフトやスライディングボードを使用し、腰痛対策に努めている。 12) 産業医の他にメンタルヘルス担当職員を2名配置し、相談しやすい環境づくりに取組んでいる。また、京都市の実施する「こころの健康相談窓口」を職員に周知している。		
(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) ホームページや広報誌「にじ色の風」を年3回発行し、事業所の情報を提供している。ボランティアコーディネーターを配置すると共に西京区社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動を積極的に受け入れ地域との交流を図っている。 14) 施設内に「たまカフェ(サロン)」を開催し、地域の方とのふれあいの場を設けたり、小学校における認知症サポーター養成講座に講師を派遣する等、施設の有する機能を地域に還元している。		

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
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) 写真を多く使ったパンフレットを作成している。また、ホームページは、ブログ機能を使い、日々の出来事などを提供している。見学者への対応は課長や相談員が行い相談員日誌に記録している。		
(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)		16) 料金表は、要介護度別に1日の単価を示し、わかりやすく工夫している。契約書と重要事項説明書をもとに必要事項を説明し同意を得ている。成年後見制度を活用する仕組みが整備されている。		

(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)		<p>17) 独自のアセスメントシートを活用し、入所前の経歴から現在の生活状況、今後の人生の過ごし方に至るまで細かくアセスメントを行い、利用者の全体像の把握に努めている。各専門職とは意見を収集するボードやケアミーティングで連携し必要なアセスメントを行っている。</p> <p>18) アセスメントに基づき、利用者及び家族の希望や意向を踏まえたケアプランを作成している。また、利用者がこれから自分らしく生活を送るための「心のしおり」を作成し、利用者や家族の想いを汲み取っている。</p> <p>19) ケアミーティングや意見交換表を活用して機能訓練士や栄養士、看護師らが意見を交換し、ケアプランを作成している。</p> <p>20) ケアプランマニュアルを整備し、各専門職を交えて3ヶ月に一度または状態変化に応じてモニタリングを行っている。また、独自に作成したチェック表を活用し、ケアプランの見直しを行っている。</p>		
(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) 利用者に状態変化があれば、看護師や相談員が医師へ報告し指示を仰いでいる。同法人である桂病院とは利用者の入院時の電子カルテが閲覧できる仕組みがあり、多職種と情報を共有している。		
(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。	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	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)		<p>22) 業務マニュアルを整備し、年に一度更新している。随時変更が必要な場合は、所定の用紙により更新している。また、職員がマニュアルに基づいて業務を行っているかを年度末の自己チェックシートで確認する仕組みがある。</p> <p>23) ケアプランに基づき、「考察⇒検討⇒結果⇒実践⇒評価⇒最終評価」の流れで見解した記録が記載されている。記録に関するマニュアルを整備し、保管や廃棄等の規定を定めている。</p> <p>24) パソコンの記録システムやホワイトボード等を活用し、効果的に情報共有している。周知事項や議事録は全て閲覧し、押印している。当日中に対応が必要な事項は、ミニカンファレンスを実施している。</p> <p>25) 家族報告会を年1回開催し、施設の方針や現況等を説明する機会を設けている。モニタリングには利用者や家族も参加を促し情報交換している。</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、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)		<p>26) 感染症対応マニュアルを整備すると共に、厚労省からの外部通達を職員に回覧している。感染症対策委員会を開催し、各部署で嘔吐物処理の手技研修を行う等、感染症の予防対策に努めている。</p> <p>27) 環境整備担当者を配置し、フロア内の環境整備に努めている。安全衛生委員会を組織して毎月1回事業所内の点検を実施している。</p>		

(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
災害発生時の対応	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		28)緊急時対応マニュアルを整備すると共に、独自のDVDを作成し、緊急時の対応やAEDの研修を行っている。緊急時に対応できるようフローチャート式のマニュアルも作成している。 29)ヒヤリハットや事故報告書を基に事故の課題分析を行い、改善方法や再発防止に努めている。事故発生時の分析結果をもとに研修を行っている。 30)災害時対応マニュアルを整備している。京都市と福祉避難所の協定を締結し、地域からの避難者を想定した備蓄を行っている。火災訓練は年2回実施し、地震を想定した地域の訓練には利用者と職員が参加して地域との連携を図っている。		

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

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)		31)当事者意識を大切にしながらケアに取り組むために基本理念や倫理綱領を掲げている。実際に職員が身体拘束を体験しながら高齢者虐待に関する研修を行う等、利用者本位のサービス提供に努めている。 32)プライバシー保護に関するマニュアルを整備すると共に年一回研修を行っている。業務マニュアルにもプライバシー保護を意識して作成している。また、所属長も入浴介助を行い、職員がプライバシーや羞恥心に配慮しているかを確認している。 33)入所基準を点数化し、入所選考委員会において公平・公正に決定している。医療的に対応が困難な場合は、主治医や他事業所への相談を行う仕組みがある。		
(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	B
(評価機関コメント)		34)生活相談員の顔写真をフロア内に掲示し、利用者や家族がいつでも気軽に意見や要望が言えるような環境整備に努めている。利用者の意向や満足度を把握するために、年一回の満足度調査や家族会を開催している。 35)「相談・苦情報告書」を作成し、ミーティングにて原因の分析と改善策を話し合い、利用者の満足に繋げる体制をとっている。ホームページにも「苦情および対策」を公開している。 36)事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置しているが、介護相談員等の外部人材の受け入れはできていない。		
(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	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	B
(評価機関コメント)		37)前回の第三者評価の課題に基づき、利用者の満足度調査を行うと共に同じ項目を職員にも実施し、その結果を分析してサービス向上に活用している。 38)質の向上については、全体会議・副主任会議・リーダー会議にて検討している。他職種連携会議も年2回実施し、連携の中で幅広く意見交換を行い、課題の改善策をたてて実践している。 39)職員個人のチェックシートにて定期的に評価を実施する仕組みがある。また、事業計画の評価・検討はされているが、事業所としてのサービスの内容や質の向上に向けての評価・分析・検討の仕組みはなかった。		