

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 19 日

平成 25 年 2 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市小川特別養護老人ホーム）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)利用者目線での情報提供 重要事項説明書を介護サービスと予防サービスを別にし、また個室と多床室で料金表を分けて作成されたり、提供できる食事形態も細かく分けて写真で説明しフロアにも掲示されるなど、様々な利用者への情報提供を大変きめ細かく行われていました。それぞれの情報の提示の仕方に、ただ施設側の都合で簡素化するのではなく、利用者の目線で必要な情報をわかりやすく提供するという配慮が感じられ、利用者本位のサービス提供という施設の考え方が細部にまで行き渡っていることが感じられました。</p> <p>2)マニュアル類の整備 実習受入れマニュアルについて、資格別のマニュアルを作成し、またショートステイでは在宅生活に関する事柄や、上京区の地域のネットワークについて盛り込み、また緊急対応マニュアルでは緊急連絡先など特養のものとは異なる内容のマニュアルを別に作成するなど、事業の実態に合わせてそれぞれ業務マニュアルを整備し、各種マニュアル類が実際にそれぞれの事業の現場で活用しやすい形に整備され、実用的な手順書を整えるとともに、実際に業務の中で活用されていることが窺えました。</p> <p>3)緊急対応の訓練の実施 新しく夜勤に入る職員に対して、夜間の緊急時の対応について、転倒、嘔吐など発生が想定される事柄について色々なパターンで様々な変化を加えたシミュレーションで実際の対応を職員に体験させ、それぞれの対応について看護職員も参加してディスカッションを繰り返してそれぞれの対応を振り返るという研修を行われていました。職員の実体験を交えた研修・訓練で、夜間の時間帯に想定される利用者の状態変化に少ない職員体制で適切に対応するために大変工夫された研修を行われていると思います。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス提供に係る記録類の扱い サービス提供に係る記録類はパソコン・ソフトで管理しパスワードも設定し、個人ファイルに関してはプライバシー保護等の観点から持ち出さない事を研修等で徹底されていますが、ショートステイの在宅サービスとしての性格上、他機関等の情報のやりとりや、利用者の急変時など緊急対応で、特養と違った情報のやりとりの場面があることを考えれば、記録類やパソコン・データ等の扱いを明確にルール化して職員に意識づけておくことが望ましいのではないかと思います。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保 利用者が施設外の第三者に相談できる機会の確保として、以前は京都市の介護相談員を導入されていましたが、現在は終了されているとの事でした。毎年第三者評価を受診される等、外部の客観的な視点の導入には施設として積極的な意向を持たれていますので、施設や法人で第三者的な立場で利用者から直接話を聞き取って頂ける方を確保することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 満足度調査の実施 特養やデイサービスでは毎年一回以上のアンケート調査を実施されていますが、ショートステイでは利用者の変動もあり3年前に実施後、毎年は実施できてないとの事でした。在宅サービスという性格上利用者の変動はありますが、年間通じて繰り返しショートを利用される方や、他の在宅サービスも併用される利用者もある事を考えると、方法を工夫してショートステイでも少なくとも年一回満足度調査を行う事を検討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>1) サービス提供に係る記録類の扱い 個人ファイルを持ち出さない事は研修等で周知されていますが、そのことを含めてファイルの内容のメモやコピー、外部メモリによるパソコン・データの取り扱いや禁止事項について、事業所内での業務や職員の実際の動きに合わせて具体的にルールとして明文化し、研修等で逐次確認するなどより職員に意識化しやすい体制を整えられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保 サービスの利用者にとって、直接事業所側に伝えにくい相談内容がある場合もあり、また十分に時間を取って客観的に利用者の話を聞き取って頂ける立場の方を確保することは、利用者の声を把握する上で事業所側にとっても大変有意義なことと思われます。介護相談員等の制度の活用だけでなく、施設や法人で、個人情報保護や利用者から聴き取った内容の扱いなど必要な取り決めを交わした上で、ボランティアや外部の団体など、利用者の相談に直接応じて頂ける第三者の確保を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 満足度調査の実施 利用者のサービス利用上の満足度の確認は、年一回の総合的なアンケートだけでなく、サービス利用の都度のきめ細かな満足度の確認も有効ではないかと思います。他の在宅サービスとも合わせて満足度を確認するような全体的な内容のアンケート調査を工夫したり、短期間だけのショートステイの</p>

	<p>利用者にも、利用後に希望や満足度を確認するような簡単なアンケートの実施などを検討されてはいかがでしょうか。利用の都度のアンケートの実施により、総合的な満足度調査では確認しきれない利用者の要望やニーズを詳細に確認することに繋がるのではないのでしょうか。</p>
--	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目コメント毎のを「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	2670200316
事業所名	京都市小川特別養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防短期入所生活介護、介護老人福祉施設、通所介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	2013年3月8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)		1)施設理念を施設長から職員ヒアリングや会議等の様々な機会に職員に伝え、職員から利用者・家族にも新規面接時に理念を伝えられています。2)法人全体での理事会、経営会議等各種会議、施設単位での運営会議、ショート会議等事業種別の会議など担当別、階層別に意思決定の体制を整えられています。			
	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)年初の施設長の方針表明に基づき、各部署、委員会等で前年の振り返りと合わせて事業計画の骨子をまとめた上で事業計画作成に繋がられています。4)各部署、各委員会の月一回の会議で目標を設定し計画を作成し、会議の中で毎月進捗状況を確認し、半期毎に総括を行われています。			
(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)施設独自に法令遵守に関するコンプライアンスルールを作成し、法人内メールで職員に配信するとともに施設内研修でも説明されています。6)管理者は運営会議他各種委員会や会議に出席し、定期的に職員ヒアリングを実施し職員の意見の把握に努められています。7)パソコンシステムを活用し、利用者の状況を常時確認できるとともに、管理者が施設に不在の時も携帯電話で連絡できる体制を整えられています。			

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
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)法人独自の配置基準により必要な人員配置を行われています。資格試験については、試験日は出勤扱いとし、合格時には祝い金を支給されています。9)法人全体の階層別研修体系に加えて、施設でも研修担当職員を配置し、研修等を企画・実施されています。10)実習担当職員を配置しマニュアルに沿って実習受け入れを行われています。実習受け入れマニュアルはショートステイ独自の内容を盛り込んだものを整えられています。		
(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)		11)法人全体の安全衛生委員会に加えて事業所単位でも安全衛生委員会を設置し、有給休暇の取得状況や、超過勤務を管理されています。12)産業医やクリニックなど法人で外部に職員が相談できる機関を確保し、相談できることを職員に周知されています。		
(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	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)地域のラジオ体操や夏祭りに、職員と、ボランティアにも呼びかけて利用者も一緒に参加され、事業所で地域貢献委員会を設置し地域の美化運動等に積極的に参加されています。14)地域包括支援センター、介護予防推進センターが主体になって、地域の団体と共同で様々な会合等を企画実施されています。		

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
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)パンフレット、ホームページ等で詳しい情報提供されている他、「月間小川通信」でも施設の情報を発信されています。		
(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)介護、予防、多床室、個室それぞれに重要事項説明書、料金表を作成し、サービス内容、料金等について生活相談員より適切に説明されています。		

(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)		17)新規面接時に施設独自のアセスメント・シート、聞き取りシートによりアセスメントを行い、ショートステイの入所日毎にも情報・ニーズを聴き取ってプランに反映されています。18)プラン作成時には必ず利用者・家族の要望を聞き取り、居宅プランの目標に沿ってショート目的に特化した目標設定をされています。19)法人内メールを活用し各職員から意見を集め、サービス担当者会議に出席し、担当者会議で得た情報もメールで各職員にフィードバックされています。20)ショートプランは利用毎に更新する形を取られています。			
(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)入所時に利用者の主治医や他機関、関連事業者から情報を得られています。主治医、介護支援専門員、訪問看護等、情報を得た他機関にはショート中の様子等を返すようにされています。			
(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	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		
(評価機関コメント)		22)施設で各種業務マニュアルを整備し年一回更新される他、実習生への説明内容、救急搬送時の対応などショート独自のマニュアルも整えられています。23)介護記録はパソコンソフトを活用しパスワードで管理されています。24)パソコンソフトで情報共有される他、毎日書き換える日課計画表は、あえて手書きにすることにより職員の意識化を図られています。25)入所時に近況の情報を確認し、退所時にはパソコンシステムで利用中の様子をプリントアウトして情報提供されています。			
(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)		26)感染症マニュアルを作成し、毎年2回講義と模擬訓練も盛り込んだ施設内研修が行われています。27)施設内の共有部分は支援学校の生徒を受入れ週5日清掃業務を担当して貰われています。オゾン脱臭機により臭気対策が行われています。			
(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)		28)夜間想定介護場面での緊急対応について、看護職員も参加して、転倒、嘔吐などいろいろなパターンで様々なシミュレーションで確認する訓練を実施されています。29)事故発生時には当日中に出勤者で検討を行い、月一回のリスクマネジメント委員会、サービス向上会議で事故対策を再検討されています。			

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
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)		30)利用者本位を理念で謳い、人権について新人研修や、弁護士による人権研修により研修機会を設けられています。31)新人研修や、接遇研修にプライバシーに関する内容を盛り込まれ、特にショートでは同性介助など利用者の意向を尊重されています。32)利用申込に対して、身体状況、医療対応などを確認し適切に受け入れられています。緊急ショートもできる限り対応するようにされています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		33)ショート利用時の聞き取り等により意見・要望等を聞き取り、苦情・意見等はサービス向上会議、運営会議で検討されています。34)サービス向上会議等で検討した苦情等への対応結果はケアマネジャーに報告し、施設内にも掲示されています。35)介護相談員は以前受け入れられていましたが、現在は一旦終了されていました。		
(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。	B	B
		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)		36)ショートステイでは一昨年度アンケート調査を行われましたが、利用者の変動があり毎年の調査実施はできてないとの事でした。特養・デイでは毎年調査を実施されています。37)月一回の運営会議、ショート会議で質の向上を検討されています。38)ショート会議で年間計画の進捗状況を評価・検討し、また毎年第三者評価を受診して自己評価が行われています。		