

アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 2 日

平成 23 年 10 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた

(玉頭の家) 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) 家庭的な雰囲気を活かしたサービス提供 民家を改修・整備した事業所は住宅地の中にあり、事業所全体に自宅にいるような寛いだ雰囲気がありました。家庭的な雰囲気の中で食事の盛り付けをご利用者に手伝って頂いたり、庭の畑で野菜を育てたり、花壇の花を床の間に生けて頂くなど、自宅と同じような役割づくりに取り組まれていました。このことは、ご利用者の尊厳を維持し自己を実現する上で大変意義が大きく、介護が必要になっても出来るだけ住み慣れた地域の中で暮らし続けることを支援するサービスを実践されていると思いました。</p> <p>2) 地域に根差した事業所 地域に密着した事業所として地域との関係づくりに力を入れてこられ、職員ヒアリングの中でもスタッフが共通して、地域へもっと発信していきたい、地域密着を広く捉え地域の人にもっと来て頂けるような企画を考えていきたい、と地域を意識した事業所、サービスのあり方を事業所の課題として上げておられました。事業所のあり方、課題が日常的に職員間でよく話し合わせ、事業所としての方向性が明確に共有されていることが感じられました。</p> <p>3) マニュアル類の整備 今年度マニュアル類を実際に現場で行われている業務に即したものとするために、見直しを重点的に行われたとのことで、整備されたマニュアル類は見やすく職員の標準業務の手順を分かりやすく示すものになっていました。更に、マニュアルの内容・項目に沿って職員の達成度を確認する自己点検表を作成し、定期的に標準業務の達成段階を確認できるようにされていました。形式的に業務マニュアル類を整えるだけでなく、実際の業務の手順書として活用できるものとすると同時に、職員の習熟度を確認し、研修にも活用できる形を整えられていると思いました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス内容等の表示の仕方の工夫 事業所内は意識的に掲示物等を控え家庭的な雰囲気を保っておられましたが、そのためにサービス内容や利用料金、苦情相談窓口等利用者保護に関する重要な情報等が分かりにくい状況になっていました。家庭的な居住環境を損なわない配慮は保ちながら、特にご利用者に伝えておく必要のある重要な事柄について確実に伝えることが出来る環境面での工夫が必要ではないかと思われました。</p> <p>2) モニタリングの工夫 3ヵ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しを行われていますが、モニタリング結果の記録は文章による記述で行われていて、目標の達成状況やニーズの変化、新たな課題の発生の有無など、計画の実施状況やその後の変化が一目では分かりにくく、計画に沿って有効にサービスを提供し必要に応じて見直しを行う上で、記録の取り方やモニタリングの様式などに工夫の余地があるように思いました。</p> <p>3) プライバシーに係るマニュアル、研修の工夫 入浴介助や排泄介助等、とくにプライバシーや羞恥心が課題となる介護領域についてマニュアルを整備しプライバシーに関する研修を実施されていますが、プライバシーが特に個人的な要因や人間関係によっても利用者本人の受け止め方が異なるという主観的な側面の強い権利であることを考えると、個々のケア場面だけでなくより幅広く利用者の立場でどんな場合にプライバシーが侵害されたと受け止められるかという観点で対応マニュアルや研修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) サービス内容等の表示の仕方の工夫 例えば玄関入口付近に小テーブル等設置しその上にサービス内容の中で特に利用上重要な事柄や利用料金の一覧や、苦情受付窓口など利用者家族に伝える必要度の高い情報を抜き出し見やすく表示したものを冊子にまとめたものを置くなどされてはいかがでしょうか。また、パンフレットや利用のしおり、ご意見箱やアンケート用紙、お報せ文書なども置くなど、事業所関連の情報をそこに集約すれば、それ程場所も取らず居住環境上もむしろすっきりとするのではないのでしょうか。</p> <p>2) モニタリングの工夫 モニタリングが適切に実施されるためには、ケアプランの内容や目標、援助の視点等がスタッフ間で明確に意識され共有されている必要があります。そのことによって初めてプランに沿ってケアが提供されているかどうか、ケア提供の結果やプラン作成後の状況の変化等を的確に確認することが出来ることと思います。チームでのケアプランに基づいたケアサービスの提供を充実させるためにも、ケアプラン作成の視点やケア目標、ケア内容、それに基づくサービスの提供状況とその結果等を確認しやすいモニタリング様式などを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) プライバシーに係るマニュアル研修の工夫 個別のケア場面の中でのプライバシーへの配慮はもちろん必要ですが、スタッフ間の何気ない言葉のやり取りや利用者に関する事柄の話題、スタッフの表情、ちょっとした言葉遣いや声の調子など、プライバシーを侵害されたと利用者が感</p>

	<p>じる場面はケアサービスを提供する中で結構多いのではないかと思います。どんな場面で利用者はプライバシーや羞恥心を侵害されたと感じるのか、ロールプレイや利用者体験などプライバシー保護の視点で利用者の立場に立った研修会の企画・実施等を検討さ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	2694000015
事業所名	社会福祉法人京都社会事業財団 玉頭の家
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成23年12月19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)職員会議等で本体施設の施設長より職員に対して理念・運営方針について話をされ、また、年一回の玉頭を家の家族の集いで家族に対しても施設長より話をされています。2)本体施設と合同での部長会議の開催や各種委員会を設置され、組織の意思決定に職員の意見を反映できる体制を取られています。			
(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	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)年度末に施設長による全体の事業計画に基づき各部署で年間の振り返りと課題の明確化を行い、次年度の事業計画を作成されています。4)年度末の職員会議で玉頭を家の課題・目標等を話し合い次年度の事業計画を作成し、半期毎に振り返りを実施されています。			
(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	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)法令改正時など、集団指導の勉強会等を職員会議の中で実施し、職員間で法令遵守に向けた情報を共有されています。6)施設長、事業所管理者による職員ヒアリングの中で、仕事上の不満や今後の目標の聴き取り等を行われています。7)分かりやすい緊急対応マニュアルを作成し部署内での研修を実施されています。緊急対応マニュアルは送迎車にも搭載しておかれるといいのではないのでしょうか。			

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
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)入職後の資格取得支援としてスクーリングや実務研修のための勤務調整や、勉強会を実施されています。9)事業計画の中に部署内研修計画を盛り込み、外部研修も年度初めに各職員が出した希望に基づいて参加されています。10)本体施設と地域福祉部として実習生を受け入れる体制を整え、実習生を受け入れられています。玉頭の家単体での受け入れが課題となっていました。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	11)職員の体調管理について、朝のミーティング時に体温を測り、職員が長期に休むことを出来るだけ防ぐように工夫されています。12)産業医の配置や安全衛生委員によるストレス管理等は実施されていますが、職員が事業所外に悩みやストレスを相談できる専門職の確保ができていませんでした。			
(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)町内会に加入し地域の情報を収集する他、日常的な面でボランティアを受け入れ、地域行事にもボランティアも一緒に参加されています。14)本体施設に要請のあった研修会等に玉頭の家からも研修講師として協力されるなど、事業所機能の地域への還元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
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、利用のしおりにより事業所情報を明示されています。事業所見学も随時受け入れられています。より円滑な利用に繋げるために「お試し利用」なども検討されて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)	16)サービス内容・利用料金等はサービス開始時に生活相談員により本人・家族に説明されています。「家」の雰囲気配慮して、掲示物等を必要な限度に止められていましたが、料金や主なサービス内容など特に必要な情報は手元で見られるようにするなど、事業所内のサービス内容の明示の仕方に工夫の余地があるように思いました。			

(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)アセスメント様式を用いて、利用者本人の行動や好み、気にしていることなど把握されています。18)居宅プランをベースに必要な人には課題を追加し計画を作成されています。援助目標については面談時の聴き取り等から得た生活歴や希望を反映させ、同意を得られています。19)介護支援専門員、看護師や本体施設の管理栄養士とも意見交換しサービス内容を決められています。20)3ヵ月に一度モニタリングを行い計画の見直しが行われています。記述型の評価をされていますが、記述型の記録だけでは達成度や新たな課題等を客観的に把握しにくい所があり、達成度や課題を一覧できるよう工夫の余地があるように思われました。			
(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)家族・介護支援専門員を通じて医療情報や意見の交換が行われています。入院されていた利用者の退院時カンファレンスにもできる限り出席する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	A	
(評価機関コメント)		22)今年度現場の実態により即したものするために業務マニュアルの見直しを重点的に行われ、職員が標準に達しているか自己評価できる工夫なども取り入れられています。23)パソコンソフトで記録類は適切に管理されています。記録の保管や施錠のルールなどマニュアル化しておかれるといいのではないのでしょうか。24)ミーティング記録や利用者ノートにより利用者情報を共有されています。25)送迎時や、担当者会議等により家族等との情報交換が行われています。			
(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、部署内研修や職員会議の中で感染症の研修を実施されています。27)事業所内は毎日職員によって掃除され清潔に保たれていました。換気等臭気対策も行われていました。			
(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)事故・緊急時対応のマニュアルを整備し、部内研修や外部講師を招いた園内研修にも参加されています。29)事故が発生した時は、当日の反省会で分析・検討されるほか、毎月の職員会議での事故・ヒヤリハットの検討を行い、リスクマネジメント委員会でも分析・検討が行われています。			

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)人権の尊重は理念に明記され会議等で徹底されています。身体拘束・虐待防止については内外に研修の機会を求め、職員間で共有されています。31)入浴・排泄介助等マニュアルの中でプライバシーを職員に意識づけられています。利用者の視点でプライバシーに特化したマニュアルの整備や研修を検討されてはいかがでしょうか。32)特に医療ニーズの高い人等事業所で受け入れ困難なケースを除いて利用者を適切に受け入れられています。		
(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	B
		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)		33)必要に応じて、家族も交えて利用者との個別面談を実施されています。34)本体施設の第三者委員会で苦情・要望や対応状況を報告されていますが、第三者への公開が充分なされていませんでした。要望への対応状況等他の利用者等にも分かる形で公開を検討されてはいかがでしょうか。35)外部の介護相談員等第三者的な相談員を現在は導入出来ていませんでした。本体施設と合同で、直接ご利用者の声を聞き取っていただける第三者的な立場の人を確保するなど検討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)		36)年一回満足度調査を実施し、結果を職員会議で分析・検討し、結果を書面で本人・家族に報告されています。37)日々の反省会、月一回の職員会議、各種委員会でサービスの質の検討が行われています。38)事業所としての自己評価は、年度末の職員会議で課題を明確にし、次年度の事業計画に反映させておられます。		