

アドバイス・レポート

平成26年12月12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7月3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 京都ひまわり園 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>京都府八幡市に在る「石清水八幡宮」のすぐ傍に、平成5年4月に社会福祉法人秀孝会が、特別養護老人ホーム「京都ひまわり園」を開設されました。短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・在宅介護支援センターを併設し、隣にケアハウス、道路を隔てた前には、グループホームがあります。平成16年11月には、同じ八幡市内に特別養護老人ホーム「有智の郷」を開設され短期入所生活介護・通所介護・ケアマネジメントセンター・在宅介護支援センターが併設されています。総合老人福祉介護施設として八幡市の中核的存在です。</p> <p>法人の基本理念として“照千一隅” — 輝きをもち必要とされるひとになろう — を掲げ、「自分の親が利用できるサービスと質・自分が利用したいサービスと質の構築」を目指して20年余事業を展開しつつ、地域に貢献されてきました。</p> <p>(1) 人材の確保・育成 及び ブルーカードの復活</p> <p>職員の採用に当たって、有資格者を優先するのではなく、あくまでも介護に対する熱意・意欲を持っている人物を積極的に採用されています。入職後、多種・多様な研修・勉強会で、介護の知識・技術等を習得し資格取得に繋がられる様に支援しておられます。まるで原石を光り輝く宝石に磨き上げる様な人材育成の様です。又、本年度から「ジュニアボード制度」を取り入れ、若い意欲のある職員達が、より高いサービスの質の提供を目指してお互いに意見交換する機会を設けています。現在は、具体的な効果は表出していませんが、職員達の意欲が高まってきています。職員の離職率は比較的低く、現場を熟知した職員が長く在籍する事は、利用者にとっても大きな安心であり、サービスの向上に繋がると言えるでしょう。「きょうと福祉人材育成認証制度」に宣言し、認証取得のため取り組んでいます。</p> <p>業務の中で「こんな事したら、利用者の笑顔が見られたよ」「排泄介助時に、こんな方法でしたら良かったよ」など等「気づき」をカードに記入して、職員で共有する『ブルーカード』が本年から復活し、職員の自信と意欲に繋がる様に頑張ろうとしています。</p> <p>(2) 地域への貢献</p> <p>法人の理念にも、地域住民から必要とされる事を盛り込んでいる通り、地域への貢献を大切に考えておられます。健康教室の開催・認知症予防等の講師派遣はもとより、災害時の緊急避難場所としての受け入れ体制の充実等を図っておられます。地域にとって必要不可欠の施設になっています。</p> <p>(3) 銅イオン水・オゾン水の利用</p> <p>銅イオンやオゾン水の利用で、健康管理や感染症予防・臭気対策が有効に実現されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○ 個別状況に応じた計画策定</p> <p>個別援助計画の策定にあたり、本人・家族等・関係機関からの情報を得て、アセスメントを作成されているのですが、本人・家族等の意向がアセスメントに十分反映されていませんでした。利用者にとって、「その人らしい生活」を確保する為には、本人・家族等の意向を尊重する事が最も重要です。その為には、最初の情報収集に随時、細かな情報を加えてアセスメントを充実させて、援助計画に反映させることで、質のより高い介護サービス計画に繋がるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ 個別状況に応じた計画策定</p> <p>基本的には出来ていますので、情報の取り方・記録の工夫をされたら如何でしょうか？</p> <p>法人内で介護支援専門員の勉強会を設けられて、情報交換・意見交換をしながらよりよい個別援助計画策定に繋げて頂ける事を期待します。サービス向上に向けての良策と考えます。</p> <p>『 開設20年余という経験を基にして、京都府南部の介護施設のモデル的な存在感が伺えます。個室や多床室を選べるのも従来型特養としての強みでしょう。利用者・家族等にとっても有難いと思います。地域の人々にとっても、施設が傍にある事が安心に繋がっていることでしょう。全職員が一体となって、向上心を持ちながら精進されている事に敬意を表したいと思います。入所者の方達の笑顔が素敵でした。！！ 』</p>

(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	2672900046
事業所名	特別養護老人ホーム 京都ひまわり園
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・介護予防短期入所生活介護・ 通所介護・介護予防通所介護・訪問介護・介護予防 訪問介護
訪問調査実施日	平成26年11月19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 組織の基本理念・運営方針は、明確に策定されホームページやパンフレット等で明示している。管理者・全職員は名札の裏に理念と個々人の目標を記入して、日々確認しながら実践に努めている。目標は、一年で振り返り事業報告等に反映させている。 2 組織図により運営システムが明確になっている。理事会・管理者会議・セクション会議等定期的に開催し、更にサービス向上委員会・事故検討委員会など各委員会での意見交換から双方向で情報を共有し、サービスの質向上を目指して組織としての透明性を確保し適切な運営が行われている。本年度から「ジュニアボード」制を取り入れ、更なる職員の声を聞き取る機会を設けている。			
(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 年間事業計画の達成状況から、次年度の課題を抽出し計画を策定している。セクション会議やケアスタッフ会議・各委員会での意見も反映させて、組織的に明確な視点での計画になっており、全職員が把握して確実な実行に努めている。 4 ケアスタッフ会議や各種委員会などに於いても課題を設定して、進捗状況を確認しながら達成に取り組んでいる。PDCAサイクルの中で「気づき」などを「ブルーカード」「レッドカード」と称して記入し、スタッフ会議で発表し実践を確実なものにする様に努めている。			
(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。	B	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 関係法令等は、行政・ワムネットなどから収集し、法令別にファイルして全職員が必要に応じて何時でも閲覧して参考に出来る体制ができている。法人の自主勉強会に於いても法令遵守等の勉強を実施している。 6・7 組織図・管理規定により、管理者の職位・職責を明確に表明し、職務の遂行に当たっている。必要に応じて各種会議・委員会に出席して、職員の意見を聞き取り事業運営に反映させている。又、管理者は、日常的に介護主任・介護職員とのコミュニケーションを図り、現場の状況把握を行っている。有事には速やかに報告を受けて適切な指示を出している。管理者と職員との信頼関係は、離職率の低さに反映されている。			

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。	B	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)		8 職員の採用に当たっては、有資格者を優先するより業務に対する意欲・熱意を持つ人物を優先して採用している。採用後、フォローアップ研修や勉強会を通して資格取得の機会を図っている。人員体制等の管理は法人で一括して把握・管理している。 9 研修に関しては、研修委員会が中心となって、計画的・能力別で研修を実施している。法人の自主勉強会への参加や外部研修の受講等も支援している。日常的には、チューター制を活用して業務の中で介護知識や技術を学べる様にしている。 10 組織として、実習生受け入れマニュアルを作成し、大学・専門学校・高校等幅広い分野で多数の研修・実習生を受け入れている。実習生指導者研修に参加している。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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 法人で勤怠管理を行い特別休暇・有給休暇等把握し、職員が働きやすい労働環境に配慮している。介護負担の軽減を目的に、スライディングボードや車いすの洗浄機を設置している。 12 法人で産業医は配置されているが、現在の所「こころの相談」の活用には至っていない。施設長や介護主任或いは同僚での話し合いで解決出来ている。職員の休憩室の完備や福利厚生面も充実している。「きょうと福祉人材育成認証制度」に宣言し、認証取得のため取り組んでいます。現在は特に問題は発生していないが、今後の備えとして「ハラスメント」に関する規程を就業規則に明記され、具体的な対応体制を整えられる事を望みたい。		
(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 法人のホームページやパンフレット等で地域に開示している。地域に対して社会資源の情報の提供やAEDを設置して地域住民にも活用して貰える様にしている。季節行事として、夏には地域のお祭り「太鼓祭り」秋には「ひまわり祭」を行って、地域住民との交流を図っている。 14 法人として、認知症や介護技術等の講師を引き受けている。又、健康対策(予防)としての「はつらつ健康教室」を開催し地域に貢献している。施設で設置している「車いすの洗浄機」を地域住民にも利用可能としている。涼やかスポットの制度も持っている。		

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
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 ホームページやパンフレット等で、事業所のサービス内容の情報を写真入りで提示しており分かり易ものになっている。重要事項説明書にもくわしく説明している。問い合わせの電話や見学希望者には適宜対応している。			
(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 利用契約時に、契約書・重要事項説明書・利用料金表等に基づき詳しく説明している。その上で、同意の署名・捺印を受けて双方向で確認している。必要に応じて成年後見制度・権利擁護制度の説明をして支援に繋げている。			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17 入所時に、本人・家族等から生活歴や心身状況・今後の生活の要望等聞き取り、包括的自立支援プログラム（一部センター方式）の書式を活用してアセスメントを作成している。入所後は、日常の生活状況を記録し、アセスメントを追加して介護計画に反映させているが、定期的なアセスメントは実施出来ていないので、今後に期待したい。 18 個別援助計画等の策定やサービス提供内容の決定には、アセスメントで聴取した利用者・家族等の希望を組み入れる様に努めている。担当者会議に、本人・家族等の出席が現在の所実現していないが、今後参加して頂ける様な体制作りを検討している。 19 個別援助計画等は、生活相談員・介護支援専門員・看護職・介護職・栄養士等専門職が参加した担当者会議で検討し合議の上策定している。必要に応じて主治医の意見照会も行って医療面での情報も得て計画策定に反映させている。 20 個別援助計画等の見直しは、六ヶ月を基本としているが、状態の変化や病院からの退院時に変化があれば適宜見直しを行っている。			
(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)		主治医・関係医療機関等との間で連携・協力体制が確立出来ている。利用者の入退院時の情報交換も双方で行って不利益が生じない様に支援している。			
(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、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。	B	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。	B	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。	B	B	

	(評価機関コメント)	<p>22 業務マニュアルは、具体的に挿絵など用いて作成しているので分かり易いものになっている。見直しも適宜実施されている。</p> <p>23 介護計画に沿ったサービスが提供され、実践状況が記録されている。記録類は施錠された部屋に保管されている。</p> <p>24 一日二回の申し送り・ユニットノートやパソコンに入力した経過記録等から利用者個人個人の情報を得て共有している。記録等を確認した職員は確認印を押し確実なものにしている。</p> <p>25 利用者の家族等とは、来所時に話し合ったり、行事等に参加されたりした時を意見交換の機会と捉え、積極的に情報の交換を行っている。必要に応じて電話で情報を伝えているが、現在の所定期的には行っていない。</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 感染症対策及び予防に関するマニュアルは整備されている。定期的に感染症防止委員会を開催し、必要に応じて全職員に感染症の蔓延予防の周知を図っている。新しい情報は、ワムネット等を通じて収集し職員に伝達している。全職員対象の研修も法人で実施している。</p> <p>27 廊下やトイレ等共有部分は、外部清掃業者が行っているが、その他は職員が行っている。全体に清潔感があり整理整頓されている。銅イオン水・オゾン水を活用している。臭気も感じられない。</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 事故や緊急時における対応策を定めたマニュアルは作成されている。昼間・夜間を想定しての避難訓練を実施している。緊急時の連絡網も明確にされている。</p> <p>29 発生した事故等に係わる記録・報告書はできている。家族等には、速やかに報告し理解を得ている。更に、記録・報告書を基にスタッフで事故要因・改善策等を話し合い事故予防に繋げている。事故検討委員会においても事故件数の減少に向けて啓発活動を継続して実施していく予定である。</p> <p>30 災害時における対応策を定めたマニュアルは作成されている。災害時は、福祉避難所としているので、ベッドマット・毛布・自家発電機・食料品・排泄用品等備えている。館内の自動飲料販売機は、非常時には無料で提供される仕組みになっている。職員には定期的に研修を実施している。</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
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・32 法人の思いとして「自分の親が利用できるサービスの質、自分が利用したいサービスと質の構築」と表明されている。全職員には、定期的に「高齢者の尊厳」「プライバシー」についての研修を実施して、尊厳の保持・プライバシーや羞恥心に配慮したサービスが提供できる様に努めている。トイレの布カーテンをアコーディオンカーテンに変えたり、多床室を簡易扉で区切って個室空間を設けたり改善している。 33 サービス利用希望者の入所決定は、施設長・介護支援専門員・看護職・介護職・栄養士等関係職員で入所選考会議を開催し合議の上で決定しているため、公平・公正なものになっている。			
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	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)	34・35 職員を部屋担当制にして、担当職員を明確にし利用者・家族等との意見交換がより親密に出来る仕組みを作っている。更に、サービス向上委員会が利用者アンケートを実施しており現在集計中である。毎月、給食懇談会を実施して利用者の要望や嗜好を聞き取り実現に繋げている。利用者等の意向の収集を行い、改善に努めているが公表には至っていない。アンケートの集計・分析が出来れば公開する予定である。 36 第三者への相談・苦情受付窓口として、公的機関等を施設内に掲示しており重要事項説明書にも記載して説明している。施設内の第三者としては、評議員を公表している。外部からの利用者に対する介護相談員等の受け入れは現在していない。傾聴ボランティアの来所はある。			
(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。	B	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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)	37 現在、サービス向上委員会でアンケートを集計中である。嗜好調査や給食懇談会を定期的に開催し利用者の満足される食事作りに努めている。利用者にとって楽しみの一つである食事を大切にしている。 38 セクション会議・ケアスタッフ会議等と共にサービス向上委員会・身体拘束廃止委員会等各種委員会で管理者・全職員が、サービスの質向上を目指して、意見交換を行い評価を実施している。その結果から課題を明確にして改善に努めている。 39 年度末にその年度の事業計画の達成状況を評価し事業報告書を作成している。その結果から次年度の課題を抽出して事業計画に繋げている。第三者評価は平成23年度に受診している。外部の評価を受ける事で、サービスの質を高める糧としたいとの思いを持っている。			