

介護サービス第三者評価事業

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 17 日

平成 24 年 6 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市修徳特別養護老人ホーム短期入所生活介護事業所 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。

施設の概要	<p>総合福祉施設「修徳」は、京都烏丸五条を少し西北に入った市街地の中心にあり、元修徳小学校の跡地に平成 13 年 7 月に京都市が建設し、法人である「京都福祉サービス協会」が指定管理者として運営・管理を担っている施設です。現在も、元修徳小学校の校歌碑が残されています。又、施設に併設されて、京都市下京図書館・児童館・共用スペースなどがあり、更に、隣に公園があるのも、施設と地域住民とのふれ合いに大きく役立っています。</p> <p>京都市修徳特別養護老人ホームに併設された短期入所生活介護事業所は、在宅の方の社会参加・孤独感の解消・ご家族の都合（冠婚葬祭・病気・介護疲れなど）で一時的（短期間）に支援されていますが、「ひとりひとりが主人公～みんなの笑顔 大切に～」の理念を共有して、心と心がふれ合えるサービスが提供できる様に職員一同努めておられる事業所です。</p>
特に良かった点とその理由	<p>1 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>総合福祉施設「修徳」として、全職員に係る年度事業計画シート及び各部署別・専門職別（施設介護支援専門員・生活相談員・介護職など）に細かく分けた年度事業計画シートを作成しておられます。計画シートには、修徳理念・経営ビジョンを共有して明記し、其々の業務内容についての事業目標と評価事項を設定されています。</p> <p>「事業目標」には、主要になる業務・重点業務目標・達成方法スケジュール・能力開発目標を具体的に項目に挙げてあり、「評価事項」には事前評価・中間評価・最終評価を挙げられています。中間評価は上半期とし、評価は達成度を%で示し、数字で表現しにくい項目であっても現状を達成率で示すと決められています。</p> <p>このシートを全職員が活用することによって、職員のレベルアップと共にサービスの質の向上に繋がっていく事でしょう。利用者本位の理念に沿った介護サービスの提供に努力しておられます。</p>

<p>特に良かった点と その理由</p>	<p>2 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>サービスの質の向上を目指して、法人で年間研修計画が細目に渡って作成されており、総合的に或いは各事業所での職員会議で確実に実施されています。</p> <p>初任者研修（入社一年目）・中級者研修（二年目以降）・上級者研修（役職者）に分け、基礎からテーマ別に設定してあります。更に新卒者・中途採用者にも分けて、其々きめ細かな研修項目を定めて継続的に研修が行われています。</p> <p>OJTとしては、「疑似体験」の研修を行い、この体験から職員自らの「気づき」が得られるように、その気づきを全職員が互いに共有できるように指導者がリードしておられます。車いすの使用・おむつの着用からくる不快感などを実体験し、そこから如何に支援すれば少しでも自立に活用出来るのかを話し合っって日々の介護に活かしておられます。</p> <p>3 その他</p> <p>法人は、産業医と契約し職員の健康管理を確保し、弁護士資格を有する職員を本部に置き、利用者・施設にとって公平・公正な対処が行える体制を作っておられる事は、利用者・施設のみならず働く職員にとっても安心して働ける職場と言えるでしょう。</p> <p>また、災害の訓練は年一回地域の方と合同で実施されているのは、地域とのかかわりを大切に実行しておられる証でしょう。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>利用契約など</p> <p>介護サービスの利用開始にあたって、サービス内容や料金などくわしく説明されていますが、契約書と重要事項説明書に日付がもれているのが見受けられました。</p>
<p>具体的な アドバイス</p>	<p>利用契約など</p> <p>一部ではありましたが、日付など未記入の書類がありましたので、今後はすべて確実に確認しておかれる事を希望します。</p> <p>全体として、京都福祉サービス協会が法人として関係事業所を組織的に総括され、更に各事業所では独自性を保ちつつ地域との密接な連携のもとで介護サービスの質の向上に努めておられる「熱い思い」を強く感じとれます。</p> <p>その中で、短期入所生活介護事業所（ショートステイ）は特別養護老人ホーム（特養）に併設されている事もあり、ほぼ一体的な運</p>

営になるのが通常なので、特養とショートステイとの差別化には厳しいものがあると思います。「一時的な仮の住まい」であるショートステイの利用者にとって、何かショートステイならではのものがあればと思うのですが如何でしょうか？

「修徳のショートステイのカラー（特色）」があれば、利用者にとって利用が一層楽しいものになるのではないのでしょうか。

例えば、「こんなリハビリテーションが受けられます。」とか「こんなリクレーションを工夫しています。」等など。

将来的な展望を含めて、更なる新しいチャレンジを期待しております。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670400296
事業所名	京都市修徳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)	介護老人福祉施設、通所介護、居宅介護支 援
訪問調査実施日	平成25年2月20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)		1、「ひとりひとりが主人公 みんなの笑顔大切に」を総合福祉施設 修徳の理念として掲げている。各部署の事業計画シートにも修徳理念・経営ビジョンを掲げて、サービスの提供を行っている。 2、運営委員会・各種委員会で案件別の議論が行われ、その中に職員の意見・提案も取り上げられている。会議録は全職員が閲覧できる様になっているが、コメント欄を設けて上司や運営管理者が意見を付して委員会にもどす事しており双方向での流れが確保されている。		
(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、各部署単位で事業計画シートを策定し、指定管理を受けた施設である事もあり中長期ビジョンがたてられている。計画策定には、事務職・介護の各専門職が課題を抽出している。 4、各部署で事業計画シートを用いて、課題に基づいて具体的に策定している。シートには、事前評価欄・中間評価欄・最終評価欄を設けて、実践の評価をしながら目標達成に取り組んでいる。		
(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、遵守すべき法令は、行政から或いはインターネットから情報収集して、ファイルし職員が閲覧できる様にし、職員会議に於いても説明している。また、コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)の策定もおこなっている。法人には弁護士資格を持つ職員が対応に当たっている。 6、組織図で役割分担を明確にして、全体職員会議で施設長の所信表明を行い、更に運営状況などの報告もしている。年二回各部署の責任者は所属の職員と意見交換をおこなっている。 7、管理者は、日常的には業務日誌や報告書を随時確認して状況を把握している。緊急時には携帯電話で連絡を受け、速やかに指示をだす体制が出来ている。		

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、人員体制に関しては、基本的には事務部で対応しているが、職員採用には有資格者を優先している。また、資格取得を奨励し協力体制をとって、お祝い金や昇給により職員のやる気を引き出すように努めている。 9、職員研修は、段階的な研修計画を作成し、確実に実施されている。特に「疑似体験」を行い「気づき」を促すことで介護技術の向上に繋げている。 10、実習生の受け入れ体制は整えられている。市老協や法人の実習指導部に参加し、実習生を積極的に受け入れる姿勢がある。		
(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	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、事務部で職員の就業管理を行っている。現場では、利用者の自立支援を促し、理学療法士等の指導を受け介護職の負担軽減を図っている。 12、法人として産業医と契約し、職員の健康管理を任せている。また、弁護士の資格を持つ職員に相談できる体制もある。労働組合・職員厚生会があり、職場環境としては充実している。休憩室はゆったりとして、くつろげる場所となっている。		
(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紙(年二回発行)・修徳ホームだより(毎月発信)で家族や地域・関係機関に伝えている。地域連携委員会を組織して地域への援助を行うと共に、地域の行事には一町民として参加し、地域住民と共に歩む姿勢を見せている。 14、在宅部門会議で意見交換し、地域の情報を得てショートステイ利用に繋げたり、また、利用状況を提供している。その他、地域勉強会・講演会等を主催して持っている知識や技能を還元している。		

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、パンフレットでくわしく説明し、また、ホームページを分かり易く作成している。更に、毎月の機関紙と年二回発行する広報紙でも情報提供している。施設見学は積極的に受けている。			
(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、利用に当たっては、事前に生活相談員より利用料金表や重要事項説明書をもとに詳しく説明し理解してもらっている。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		17、アセスメントは、利用開始前に利用者本人・家族から生活環境・心身状況等を聞き取り、また、居宅介護支援事業所の担当ケアマネージャーから情報収集して作成する。状況の変化が認められる時は、担当ケアマネージャーなどと共に検討し見直しを行う。 18、利用者・家族の意向や希望の情報をアセスメントから確認し、援助計画に組み入れて作成している。計画に基づいた介護サービスを提供している。 19、生活相談員・理学療法士・看護師・介護職・栄養士など関係専門職が参加して策定の資料としている。必要に応じてかかりつけ医の意見を照会する場合もある。 20、適時モニタリングをして、必要に応じて援助計画の見直しをしている。			
(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、ケアマネージャーを通じて関係者間で連携体制がとれている。場合によっては、直接主治医に情報を提供し、意見交換する事もある。病院や介護保険施設から退院・退所された場合は看護サマリーの提供を受け情報確認している。			
(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	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、各種マニュアルはわかりやすく作成されファイルされている。見直しも定期的の実施されている。施設が福祉避難所になっていることから、法人として地震マニュアルを作ろうという動きがでている。 23、パソコンで総括的に入力管理されている。ファイルは鍵のついた棚に保管されている。 24、会議やカンファレンスに参加していないスタッフにはパソコンや申し送りノートを活用し、口頭も含めて情報の共有を図っている。 25、利用者の状態は送迎介護職員が家族から聞き取り、記録して全職員が共有するようにしている。また、利用2～3日前に自宅に電話を入れて、状態の把握を行っている。退所時には滞在中の状況を書面でわたしている。			

(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、感染に関するマニュアルを作成し、感染症予防キットの場所を全職員に周知させている。。研修も実施されている。 27、施設内は整理整頓され清潔感がある。清掃は専門業者が受け持っており、記録と管理が実行されている。		
(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、マニュアルは毎年見直されている。年一回は地域と合同で災害訓練を行っている。 29、事故が発生した場合、速やかに管理者・家族（事故によっては看護師）に連絡・報告し、その場で事故の内容・原因を分析し検討する。その後事故検討委員会に報告し、再度検討を行い予防に繋げていく。事故によっては行政へ報告を行う。		

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、コンプライアンスルールを作成し、身体拘束や虐待についての研修を行って周知徹底している。 31、プライバシー保護マニュアルを作成し、それに基づいて研修も実施されている。職員は高齢者疑似体験から、介護・援助について自ら考える機会を持ち、サービスの向上を目指している。 32、空き状況に応じて順次受け入れている。胃瘻やインシュリン、褥瘡など医療依存度の高い利用者も受け入れている。満室の場合は、法人内のショートスティ利用情報で対応している。		
(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。	B	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	公的機関等の窓口にご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)		33、利用者、家族からの希望は担当者会議の時に情報を得たり、利用者・家族へのアンケートを実施して意向を聞き取っている。意見箱も設置している。 34、聞き出した利用者・家族の意向に対しては、速やかに生活相談員や管理者が話し合い、その結果を利用者・家族に返している。利用者・家族へのアンケートに対しても必要に応じて検討し、結果を報告している。小さな意見であっても大切に考え改善の資料としている。 35、第三者委員の連絡先を記載したポスターを玄関やエレベーターに掲示している。重要事項説明書にも記載し、利用時に説明している。平成22年12月より介護相談員を受け入れ「利用者と施設の橋渡し」をしてもらっている。		
(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	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)		<p>36、利用者や家族へのアンケートを取り、その結果を会議で分析、検討している。結果を家族に報告する予定をしている。</p> <p>37、各種委員会や運営会議を定期的に行ったり、市老協や法人の部会にも参加しサービス向上に向けての検討体制を持っている。</p> <p>38、三つの事業所の持ち回りで第三者評価を毎年受け、毎回分析、検討している。法人内においてもケアワーカー部会で、施設間総合チェックを実施して課題の明確化に努めている。</p>		