

アドバイス・レポート

平成 28 年 3 月 31 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 28 年 2 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 高齢者福祉施設西七条 ）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 理念の周知と実践</p> <p>法人の理念と併せて職員の意思を集約した施設独自の理念を策定し、スタッフルームや会議室、非常階段等職員の目の付きやすいところに掲示されるとともに、毎日の朝礼での唱和を通して職員への浸透が図られています。</p> <p>また、理念を実践するための具体的な取り組みとして、理念をケアに活かすための研修の実施や、丁寧な介護を念頭に「その人を慕う心は言葉から」というマナー標語を実践されており、見学時においても丁寧な言葉遣いを実践されていました。</p> <p>2) 介護の質の向上への取組</p> <p>スケールメリットを活かした同法人内の他施設の職員との交流を実施され、新人職員に対しては新人研修プログラムと 4 年以上の職員がペアとなって 3 カ月間マンツーマンで指導、教育、サポートをしておられるなど、介護の質の向上に取り組まれていました。</p> <p>また、介護職員の 7 割近くが介護福祉士の資格を持たれ、無資格者に対しては資格取得に向けて法人レベルでの勉強会の実施や、試験日の有給休暇扱い、合格祝金制度もあり、職員のヒアリングからも「成長感を実感している」とのことで、人材育成に前向きに取り組まれていました。</p> <p>3) 業務マニュアルの作成</p> <p>介護アドバイザーを招聘して、生活リハビリを基軸とした介護技術の向上や住環境改善を図り、誰もが理解できるように写真入りでの介護支援マニュアル作りに取り組まれていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 環境整備</p> <p>洗濯業務や清掃業務は外部委託され職員は専門業務に専念されているとのことでしたが、トイレのごみ箱にごみがたまっていたり少し臭気を感じるなど、日々の掃除への職員の意識が低いように感じました。</p> <p>また、利用者主体の生活の場としてトイレの仕切りのカーテンやフロアのパーテーション等に工夫の余地があると感じました。</p> <p>2) 利用者の家族への情報提供</p> <p>利用者の日々の生活の様子をご家族に伝える取り組みとして、ユニット通信を作成したり、面会時に伝えられたりされていますが、あまり面会に来られないご家族に利用者の様子を伝える方法を検討されたらと思いました。</p>

	<p>3)意見・要望・苦情への対応</p> <p>年1回の満足度調査の実施や意見箱の設置等が行われ、苦情についても改善状況を張り出される等の取り組みを行われ、ご家族との面談等も行われていました。しかし、意見箱の設置場所の工夫や第三者への相談機会の確保について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)環境整備</p> <p>日々の掃除について、職員は専門性のある業務に専念し、清掃業務は外部に任されているとのことと施設内は一定清潔を保たれていました。しかし、掃除や洗濯の業務を雑務と位置付けられているようですが、掃除も含めて環境整備は、生活支援の大切な一つだと思われます。職員が環境整備に関して意識が薄らぐと日々の少しの隙間から衛生環境の乱れや臭気などが発生したりするものだと思います。また、環境整備を通じてご利用者との関わりや新たな気づきがあるかもしれません。介護の専門性に力を注がれ介護施設としては素晴らしくてもこの意識が薄らぐと生活感のない施設になりがちです。今一度環境整備の意識を高められるとともにご利用者にとって生活感のある設えについても職員間で話し合われてはいかがでしょうか。</p> <p>2)利用者の家族への情報提供</p> <p>ユニットごとに利用者の様子を、ユニット通信を発行して伝えられていますがご利用者ごとに担当職員がその月の様子をコメントできるような欄をユニット通信に設けるなどでユニットの様子や行事を伝えるだけでなく、ご利用者の生活の様子や表情など日々の暮らしの様子も伝わりやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>3)意見・要望・苦情への対応</p> <p>日常のご利用者の何気ない一言などにこそ施設に対する要望や意見が垣間見られることがあり、サービスの向上の契機ともなりますので、意見や要望が言いやすい環境づくりが期待されます。特に施設のご利用者には第三者への相談の機会提供することは、ご利用者の声をサービスに活かすためにはとても大切です。京都市の介護相談員の順番を待たれるだけでなく、それ以外にも地域との密接な関係を活かして女性会や老人福祉員など地域の役員の方々にその役割を担っていただくなど、施設独自での介護相談員の確保・選任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)

※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	2670400205
事業所名	高齢者福祉施設西七条
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、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年2月22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) 理念は、法人の理念と併せて施設独自に職員の意見を反映した理念を作成し、毎日唱和するとともに職員の目にしやすい場所に掲示して常に意識できるようにし、また理念がケアに活かせるような研修を行い実践に結び付けられていました。2) 現場レベルの会議での意見を順次上位の会議で汲みとり現場の意思を反映できる組織体制となっていました。			
(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されています。	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) 法人の中長期経営計画をもとに自施設の独自性を反映した事業計画がユニットごとに策定されています。4) ユニットごとに策定された事業計画は、毎月の会議で進捗管理を行われていました。			
(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) 法人の倫理規程が今年度定められ、その具体的な行動指針を作成し徹底されています。6) 職種ごとに役割や責任、権限が文書化されており、職員に配布されています。施設長と職員の面談が年間1～2回あり直接意見を言う機会が設定されており、直接言いにくい場合には他の上司を通じて伝えられる環境になっています。7) 緊急時には緊急連絡網を通じて全職員に連絡できるようになっており、職員の採用の都度更新されています。施設長は各種の報告を全て把握し、常に携帯電話にて連絡が取れるようになっています。			

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) 常勤の職員の比率が9割以上と高く、有資格者を優先して採用し、配置数も基準を大きく上回っています。資格取得支援も法人レベルで勉強会があり、資格取得時にはお祝い金があるなど充実していました。9) 採用時の研修は法人単位で新人研修と中途採用者研修を実施されています。施設内においてはプリセプター制度を導入し3～5カ月間の研修をされています。10) 実習の受け入れ態勢の基本的な姿勢は法人において明文化されており、実習指導者の研修についても法人で実施されています。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 全職員に毎月1日のリフレッシュ休暇があり、有給休暇の消化率60%以上を目標にされており、6連休はほぼとれているようで、有給休暇の消化率も比較的高い様子でした。12) 法人でストレス管理のため精神科のクリニックと連携し、いつでも相談できる体制になっています。ハラスメントに関する相談は施設部に担当者が配置されているのに加え、元法人の職員である弁護士にも相談できるようになっています。		
(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) ホームページやフェイスブックを通じて施設の情報を発信するとともに、年2回機関誌を発行し地域に配布されています。また、地元の町内会にも入会して地域の行事に参加したり、地元の消防団にも職員が入団し活動されています。14) ヘルプ部門と連携し「西七条おでかけ隊」として地域ニーズに応じた取り組みが行われています。また本年度は学区社協と連携し地域の一人暮らしの高齢者の夕食会を企画し実施していく予定とのことでした。		

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) 施設のパフレットだけでなく、ホームページや職員発信のフェイスブックやブログなどを開設され、施設の概要や取り組みなどを公開されていました。ただ、一部更新ができていないものもありました。施設見学の希望時には生活相談員が対応し、その記録を残されています。		
(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) 重要事項説明書にサービス内容や利用料その他必要な事項を明記し、事前に説明し同意を得ておられることを確認しました。成年後見制度も必要に応じて活用されているケースもありました。		

(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)アセスメントは介護のパソコン・ソフトを使用し、ケアプラン作成時に見直しをされていましたが、個人の意向がより反映されるような施設独自の項目の追加を検討されてはいかがでしょうか。18)ケアプラン策定の際、担当者会議に本人やご家族に参加して頂くようにされていますが、家族の参加は少ないようで日々の面会時において意向を聞くように努められていました。土、日曜日も含めてご家族と担当者会議の日程を調整し、少しでも多くの参加が得られるよう幅広く調整されてみてはいかがでしょうか。19)サービス担当者会議前に各部署からの意見を聴取し、主治医の意見については看護職員が事前に確認されていました。20)ケアプラン作成後モニタリングを3カ月に一度行い、必要に応じてプランの見直しを行われており、通常は6カ月に1回の頻度で作成されています。		
(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)		21)病院から医師が週2回、回診に来園され、また月2回精神科の医師が来園され情報や意見交換を行われています。		
(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、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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)マニュアルは整備されており、1年に1度見直しが行われていました。内容については法人内の施設間で相互チェックを行われていました。23)利用者の情報はパソコンのソフトで管理されていました。記録類の保管、保存、持ち出し、廃棄の規程は整備されており、個人情報保護については新人研修時に職業倫理面から徹底して教育されていました。24)毎月1回全員参加（非常勤職員も含む）ユニット会議が開催され情報を共有されています。また法人内のメールにおいて意見交換ができるシステムが構築されており、その内容をどの職員も確認することができます。25)各ユニットにおいて毎月ユニット通信を作成しご家族に利用者の日々の生活の様子を伝え、掲載される写真についても多くの利用者が写るよう配慮されていました。		
(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)		26)感染症マニュアルは各階に設置されており、更新も1年に1回されています。インフルエンザ対策として湿度計が食堂等に設置されており、またノロウイルス対策として嘔吐キットを各フロアに配備し、使い方の研修等も実施されていました。できれば各居室に配備されるとより迅速に使うことができ、感染症拡大予防につながると考えられます。27)清掃は居室の掃除以外は外部業者に委託し、毎日掃除等を行われていますが、トイレのごみ箱がたまっている所なども見られ、職員の中の随時の掃除の意識は薄いように思いました。		

(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)		28) 緊急時対応マニュアルが整備されており、事故発生時に対応されていました。AEDの使い方や心肺蘇生の研修を年に1回消防署より実施されていました。また、救命救急講習を全職員が受講されていましたが、更新まではできていないとのことでした。29) 報告義務のある事故は行政に報告されていました。事故発生時はその日のうちに各部署が集まり検討が行われています。ヒヤリハットはユニット会議で検証されていますが、件数が少ないため書きやすい様式に変更し、ヒヤリハットによる気付きの回数が増えるように工夫されていました。30) 災害発生時のマニュアルは作成されており、マニュアルに基づき消防署立会いで年2回の消防訓練を実施し、それに加えて新人対象のAEDの訓練も年2回行われていました。自然災害の訓練は単独では実施されていませんが、地域の防災訓練や京都市のシェイクアウト訓練（大規模災害発生を想定して災害の発生状況をメール等で知らせる訓練）に参加されています。		

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	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) 尊厳については施設の理念にも掲げ、毎年研修が行われています。特に言葉の乱れが虐待等につながるという観点から丁寧な言葉遣いを徹底され、施設見学時の職員とご利用者の対応からも実践的に取り組まれていることが窺えました。32) 新人研修時からプライバシーの保護について意識できるようにし、環境改善にも取り組まれています。一部残ったデイルームに面したトイレの仕切りカーテンは居住環境面で工夫の余地があると思われました。33) 入所者選定にあたっては委員会を2カ月に1回開催し、医療的な対応が必要な方の制限はありますが、それ以外は点数制で優先入所の順位付けを行い、入所者を決定されていました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34) 年に1回敬老会の際に家族懇談会を開催し、満足度調査の結果や改善状況を報告し、欠席者には後日送付されていました。懇談会終了後には各ユニットで茶話会を開催し、より話しやすい環境において意見や希望を聞かれました。35) 意見箱が玄関の事務所前に設置されており、苦情についての回答を事務所前の掲示板に公開されていましたが、意見箱は例えばエレベータの中など人目につきにくい場所におかれた方がいいのではないのでしょうか。36) 苦情処理のため法人の第三者委員会が設置され、目のつきやすい場所に掲示し周知されるとともに重要事項説明書にも記載されていましたが、介護相談員等は配置されていませんでした。			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	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職員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	A
(評価機関コメント)		37) 満足度調査の結果を集計し、各ユニット会議で報告し改善に取り組み、改善した内容についてはリーダー会議で再度検討しているとのことでした。38) サービスの向上のため法人内の施設で年1回相互チェックを行うことになっており、施設間を比較し、気づきを得る機会となっているようでした。39) 第三者評価は毎年受診されており、評価のチェックは現場レベルで行われているとのことでした。また、受診結果を次年度の計画策定に活かされているとのことでした。		