

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 11 月 30 日

平成 27 年 8 月 19 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ゆりのき 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(※)	【通番 8】質の高い人材の確保 介護福祉士有資格者を優先的に採用し、有資格者が75%を超えています。資格取得を奨励し、離職者の防止、職員の資質向上に取り組まれている環境づくりは素晴らしいと思います。 【通番 28】事故・緊急時の対応 事故や緊急時の対応などをマニュアルでしっかりと押さえ、研修への参加等により職員の認識を深めています。また、指示命令系統により、すぐに動ける体制が整備されています。 【通番 31】人権等の尊重 人権、意思を尊重したサービスの提供を行うことが理念・方針に明確化されています。身体拘束・虐待防止委員会が設置されていました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	【通番 10】実習生の受入れ 職員は良質な介護サービスの提供に努め、自身を向上させる取り組みも行っており、実習生を受け入れる体制は充分にありますが、受入方針やマニュアル等の整備が今後の課題であると思われます。 【通番 18】利用者・家族の希望尊重 個別援助計画は、本人や家族の希望などが反映された計画になっていますが、サービス担当者会議には本人、家族が参加されていませんでした。 【通番 37】利用者満足度の向上の取り組み 利用者の満足度調査が実施されていませんでした。

具体的なアドバイス	・実習生を受け入れる体制はありますので、実習受入方針、マニュアルをより整備され、各学校等と連携を図られると良いと思います。職員も自分が実習生を指導することでスキルアップにもつながり、実習を通じてサービス向上に関する新たな気付きも期待できます。 ・サービス担当者会議には、利用者本人及び家族の参加を呼びかけ、個別援助計画の意向を確認し、意見交換することで、より利用者及び家族の希望を尊重してはいかがでしょうか。 ・満足度調査を実施され、入所者・家族の要望を汲み取ることで、施設の今後の展開が導き出される可能性もあり、職員のモチベーションのアップにも繋がるのではないかと思います。
------------------	--

※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	2673500035
事業所名	社会福祉法人京都山城福祉会 特別養護老人ホームゆりのき
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・通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年9月14日 (月)
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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・周知しています。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ます。		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ます。		A	B
	(評価機関コメント)		施設長通信や掲示物、会議録の閲覧・配布によって徹底されておられる様子が良く分かりました。職務権限規定が確認できませんでしたので、整備されてはいかがでしょうか。			
	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ます。また計画策定には多角的な視点から課題を把握しています。		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ます。		A	A
	(評価機関コメント)		中・長期の計画の中に財政的な裏付けが必要なものについては、事業計画の中に経済的計画を盛り込んで頂くと良いと思われます。各レベルの課題に取り組む姿勢は好ましいものでした。			
(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ます。		B	B
	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ます。		A	B
	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ます。		A	A
	(評価機関コメント)		必要時に、法令等を迅速かつ的確に検索できるよう心がけることが大切です。経営責任者又は運営管理者は自らの役割・責任を文書化し、職員に明らかにしておくことをお勧めします。			

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・整備を行っています。		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ます。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ります。		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、体制を整備しています。		B	B
	(評価機関コメント)	24時間シートを導入するなど、全職員をあげての業務改善に取り組んでおられます。実習生受入に関する方針やマニュアル等をより整備し、サービスの質の向上の取り組みを、地域にも広報されると良いと思います。				
(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ます。		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ます。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ます。		A	A
	(評価機関コメント)	就業規則には、種類を限定せずハラスメントについて記載されていますが、セクシャルハラスメントに関するマニュアルは個別にあるので、ハラスメント全般を対象にしたマニュアルを作成して頂けると更に良いと思います。また、職員がリラックスできる場所として、家族休憩室が兼用されていたので、改善をお願いします。				
(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ます。		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ます。		A	A
	(評価機関コメント)	通所介護の休業日に空いたスペース等を活用し、高齢者用の食事の試食会、認知症予防や介護方法などの実践や施設の特徴などを伝える機会を設けられてはいかがでしょうか。				

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)	利用者に対してサービス選択に必要な情報は提供されていますが、玄関口の掲示板上に提供されている情報の文字が小さく、高齢者にとっては見づらいと思われます。誰もがわかるような文字の大きさに変更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。	B	A
		(評価機関コメント)	介護サービスの利用にあたり、必要とする利用料金等は、重要事項説明書に明確にされ、説明・同意が得られています。また、利用者を対象とする権利擁護に関してはシステムを整備され運営されています。			

(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。	B	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。	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。	B	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	B	
(評価機関コメント)		記録は利用者の状況が把握されたものであり、専門家等との連携を図ってのアセスメントで、個別援助計画の見直しも定期的にされています。個別援助計画書は、専門家の意見などを反映させたものとなっています。ユニットごとのカンファレンスも定期的に実施されていますが、本人・家族のサービス担当者会議への本人・家族の参加を促し、本人・家族の意向をよりサービスに反映できるようにされているかどうか。また、計画変更をする際の基準を定めることで、見直しが必要な状況などの意識が定着するのではないのでしょうか。			
(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)		利用者のかかりつけ医や関係機関等との連携体制は確保され、情報や意見の交換がなされています。			
(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、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。	B	B	
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	A	
(評価機関コメント)		業務マニュアルを作成され、職員が必要時に活用していますが、有効活用するには、各項目ごとに見出しを付けて、一目瞭然にすれば見やすく使いやすいと思います。また、職員間の情報の共有は月1回のケアカンファレンス等で意見交換されています。状況報告などは、家族が来訪時に意見交換するなどの工夫をされ、月1回の手紙で近況報告をされています。定期的に面接を行うことで、より情報を取得しやすいのではないのでしょうか。記録に関する管理基準を定め、個人情報等の管理を明確にされているのでしょうか。			
(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)		感染症のマニュアルには最新情報を組み入れるなど、感染症対策は予防も含めてのマニュアルでしっかりと確認し、職員へは研修等で共有、統一化されています。施設内は臭気もなく、快適な環境でした。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		事故・緊急時の対応はマニュアルが整備され、指示命令系統も明確にし、すぐに対応できる体制が整っています。また、事故報告書やヒヤリハット報告書は分析されていますので、それらをより活用して事故再発防止に繋げて頂ければ良いと思います。災害発生時対応マニュアルも整備されていますが、地域との連携を意識したマニュアルに見直して頂き、訓練を通して地域に根差した施設へと繋がられてはいかがでしょうか。		

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

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)		身体拘束・虐待防止委員会が設置され、近隣の施設で虐待が発生したことを受けて、自施設での対応の見直しも迅速に検討されていました。プライバシーの研修も実施されています。利用者の入所決定マニュアル規定を作成されており、入所判定委員会を毎月実施されています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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。	C	B
		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	A
		(評価機関コメント)		ご意見箱は設置されていますが、投書する側の立場を考え、設置場所・機密性の確保などの工夫を検討されてみてはいかがでしょうか。苦情マニュアルの作成もされており適切に対応されています。		
(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。	C	C
		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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		前回評価時と同じく、今年度もデイサービスでは満足度調査を実施されていますが、是非施設での調査も実施されることをお勧めします。サービスの向上に係る検討委員会には各部署からの職員の参加があり、議論内容などについて各部署において全職員に伝えられていました。		