

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 7 月 29 日

平成 24 年 4 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた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>	<ul style="list-style-type: none"> ● 中長期計画に「経営基盤の確立・職員処遇の改善・人が育つ職場」を上げ、“やめさせない・働き易い職場づくり”を職員の行動目標に据えています。標語“利用者とともに歩む”を各ユニットに掲示し、常に職員が利用者に関心を寄せ、理念や方針に沿ったケアサービスを提供することを促しています。パンフレットに「穏やかで和やかな毎日を過ごす・・・そんな当たり前の生活を応援いたします」を明記しています。施設長自らが随時、介護現場で利用者や職員等とコミュニケーションを図り、サービス提供状況の把握に努めておられます。また、介護現場で直に聴取される利用者及び職員の意見や要望を、業務改善や職員の処遇改善に繋げています。よって、利用者の満足度の向上、職員の仕事に向かう意欲の向上がみられ、結果、“やめさせない・働き易い職場づくり”となっています。 ● 施設独自のアセスメント様式を使って、介護支援専門員・生活相談員・管理栄養士・介護職、主治医・本人・家族等から聴取した情報(意向を含む)を基に利用者ひとり一人のアセスメントを実施されています。 また、朝夕の申し送り・サービス担当者会議・ケースカンファレンス・ユニット会議・モニタリング会議等で家族や専門家の意向等を取り入れて、援助内容を検討・見直されています。個人ファイルに介護計画に連動した実践記録やモニタリング会議での検討事項が整理されていて、ひとり一人の支援経過や推移が第三者にも容易に確認出来ます。 ● 入浴サービスでは、機械浴に頼らず、両側から介助可能な家庭浴槽で個別対応されています。利用者の入浴の楽しみや職員とのコミュニケーションを大切にされていました。又、利用者が日中くつろがれるリビングのテーブルが、一人～数人用まで用途によって変更可能な良質の木製のものでした。利用者のテーブルメイトとの対話や居心地良さに配慮かなされていました。排泄はトイレ排泄を促進されていて、施設全体に尿臭が感じられませんでした。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の地域への情報公開が少ないように思えます。「第三者評価」の結果等を広報誌等で公開し、開設以来4年間培ってこられた経験知や専門性を地域に提供されることを望みます。 ● 利用者の個人情報の管理について、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定と情報開示・保護に関する規定の策定を望みます。 ● 介護の現場で意識的に利用者の意向(意見・要望・苦情等)を聞き取られ、緊急性・必要度に応じて即時解決に努めておられます。利用者の意向に対応された経過を広報誌等に個人感情を配慮した上で公開されてはいかがでしょう。利用者・家族・職員等に施設サービス改善に努められる施設長の姿が見え、相互の信頼関係が一層深まるものと思われます。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>開設4年目が経過する中、施設長のリーダーシップの下、介護保険が掲げる高齢者の「尊厳」「主体性の尊重」「自立支援」を目標にケアサービスの質の向上に取り組んでおられます。今後は、施設の持てる力を地域に還元されることを願っています。例えば、看護・介護職員による「認知症サポーター養成講座」、管理栄養士による「地域在住の高齢者への栄養教室」、生活相談員による「悪徳業者から擁護する高齢者の権利」等です。また、地域ボランティアの育成、実習受け入れによる地域の福祉職の育成、介護教室等による地域住民への啓蒙活動等も考えられます。隣接する介護老人保健施設とともに、地域を支え、地域に支えられる福祉総合施設に益々発展されることを期待いたしております。</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	2673500035
事業所名	社会福祉法人京都市山城福祉会 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 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成24年 6月15日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 法人理念に「笑顔と人間関係の構築」を掲げ、運営規定第2条「運営方針」に「利用者の自立を支援し、意思・人格の尊重に努めること」を明記しています。 2. “やめさせない・働きやすい職場づくり”を、理念を追求職員の行動目標としています。組織図、委員会図、会議図、職務権限規定などを整備し、各種専門委員会活動や職員会議等の内容を丁寧に記録しています。標語“利用者とともに歩む”を各ユニットに掲示し、常に介護の現場で職員が利用者に関心を持つよう促しています。パンフレットに、「穏やかなで和やかな毎日を過ごす…そんな当たり前の生活を応援いたします」と明記しています。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)			3. 開設4年目を迎えた全室個室・ユニット型特別養護施設です。「やめさせない。働き続けられる職場づくり」を目標に、中長期計画には「経営基盤の確立・職員処遇の改善・人が育つ職場」を掲げています。車いす半日体験等を実施する等、利用者本位のサービスが提供できる職員の育成に努めています。施設長は、挨拶・報告・連絡・相談を職員間に周知徹底させ、自らも日常的に介護現場で利用者や職員等とのコミュニケーションを図る等、サービス提供状況の把握に努めておられます。 4. 各業務毎に課題を定めています。朝夕の申し送り・職員全体会議・ユニットリーダー会議・ユニット職員会議・各種の委員会等の活動記録や、日報・各種の報告書等から、全職員が主体性を持って課題に取り組んでいる様子が窺えました。尚、課題の達成状況の見直しが不十分に思われます。		

(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	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)		<p>5. 施設運営で遵守すべき法令については、施設長による口頭説明と研修等で職員に周知しています。尚、介護保険事業を実施する上で遵守すべき、介護保険法以外の法令等についても、明文化し、研修等によって職員に周知されることを望みます。</p> <p>6. 施設長の役割が組織図・職務分掌・各種規定に定められていて、各種会議の議事録や職員ヒヤリング等で確認できました。施設長は職員個人面談の実施や介護現場の随時訪問によって職員の意見や要望を広く聴き取り、職員の仕事に向かう意欲向上に努めておられます。</p> <p>7. 非常事態に備え、過去の事例を事故防止に活かし、昼間・夜間の緊急時対応マニュアルを基に「報告・連絡・相談」の徹底を図っています。</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

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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8・ 介護職は有資格者(介護福祉士)を優先的に採用し、常勤者60%をキープしています。採用後個人の到達目標の一つに介護福祉士等の資格取得を据え、情報等を与え奨励しています。</p> <p>9・ 社会福祉協議会等が主催する段階別・スキルアップ・人権擁護等の研修に、職命で積極的に参加させ、また、内部研修も計画的に実施しています。特に、新任者への教育実践では、小規模(1ユニット8人~9人)の介護環境を活かし、施設長をはじめユニットリーダーが日常的に「寄り添うケア」への気づきや学びに繋がるアドバイスをしています。職員ヒヤリングで確認できました。</p> <p>10. 現在、実習生を受けていません。実習指導者を養成する等、来年度から受け入れる計画が立てられています。</p>		

(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)		<p>11. 指定基準以上に職員を配置し、看護・介護業務の負担軽減と効率向上に努めています。入浴支援では、利用者のニーズと職員の負担軽減に応える為、機械浴・リフト浴・介助者二人対応の個人浴を設置し、腰痛検査を年1回実施しています。職員の安心感と利用者の安全確保の為、夜間に宿直1人と当直4人の合わせて5人の職員を配置し、京都労働局主催の研修会に職員を参加させています。</p> <p>12. 職員の休憩専用室はありませんが、ユニット毎に設置された小上がりの畳スペースで身体を伸ばし、心身を休めることが出来ます。(職員ヒヤリングより)宿直者は専用室で仮眠を取ることができます</p> <p>施設長やユニットリーダーによる相談・助言が日常的に行われている為、職員の業務上の悩みやストレスが深刻にならず解消できている様子です。(職員ヒヤリングより) 今後、産業医等との話し合いで、専門家によるメンタルヘルスクアを採用されてはいかがでしょうか。</p>		

(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。	B	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>13. 医聖会グループ広報誌“石清水”や施設広報誌“ゆりのき新聞”に地域の老人クラブボランティアの協力による夏祭りの様子(バイキング形式の食事や盆踊り等)、季節行事、日頃の施設生活の様子を掲載されています。また、ショートステイに傾聴ボランティアを受け入れています。これらを施設が提供するサービス情報として、地域社会に広く開示(公開)されることを望みます。</p> <p>14. 「第三者評価」の結果を広報誌等で公開し、開設4年目の施設として、この間培ってこられたものを地域に提供されることを望みます。例えば、介護教室や認知症サポーター養成講座(看護・介護職員)、地域在住の高齢者の低栄養状態の改善(管理栄養士)、悪徳業者からの高齢者を擁護する(生活相談員)等、講座を開くことが十分期待できます。現在、デイサービスで実施されている「オープンデイ・体験デイ」の場や、看護師派遣を予定されている地域の防災訓練の場等で試みてはいかがでしょうか。</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
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)		15. 利用者のサービス利用選択に必要な情報として、パンフレット・広報誌・第三者評価の受診結果等を配布・掲示しています。利用者の問い合わせや見学等への対応は丁寧に行っています。(利用者アンケートより) 掲示物による情報は、表記を高齢者にわかり易く工夫されています。			
(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られています。	B	B	
	(評価機関コメント)		16. 介護サービスの提供時に、サービス内容や料金等の説明をパンフレットや重要事項説明書等を使って丁寧に行い、利用者から同意を得ています。(利用者アンケートより) 2000年の介護保険制度と同時にスタートした後見人制度や日常生活自立支援事業の理解を深め、利用者や家族等の権利擁護の為に活用されています。			
(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。	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。	C	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>17. 施設独自のアセスメント様式を使って、介護支援専門員・生活相談員・管理栄養士・介護職、主治医・本人・家族等から聴取した情報(意向を含む)を基に、入居者ひとり一人のアセスメント・再アセスメントを実施しています。アセスメント記録から利用者の心身・生活等の状況が把握できます。</p> <p>18. ひとり一人の利用者について、アセスメント情報を基に自立支援に向けた援助計画を策定しています。援助計画は本人・家族から同意を得ています。</p> <p>19. 朝夕の申し送り・サービス担当者会議・ケースカンファレンス・ユニット会議・モニタリング会議等に関係職員が参加し、利用者ひとり一人の援助内容について検討・見直しを行っています。専門家からの情報を援助計画に反映する仕組みとなっています。</p> <p>20. 介護計画に連動した実践記録やモニタリング会議での検討事項が、個人ファイルに整理されています。見直しを含め、ひとり一人の支援の経過が第三者にも容易に確認出来ました。</p>			

(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. 個別援助計画の策定や見直しに、関係機関からの情報を反映させています。個人ファイルの記録類から確認できました。入退院時カンファレンスに参加する等、医療機関との連携によって情報を共有しています。			
(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。	B	B	
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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		22・22年4月策定の「業務マニュアル集」を各ユニットに配布しています。介護現場で活用されているかどうかを確認する仕組みがないとのことでした。「業務マニュアル集」が現場のニーズに合っているか、使い易いものであるか等を定期的に検討・見直しされることを望みます。 23・個人情報の管理について、職員に周知徹底しているとのことですが、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定や情報開示・保護に関する規定を策定することが望まれます。 24. 朝夕の申し送り・業務連絡ノート・利用者の個人ファイル・医務室からの医療情報等から、職員が利用者の状況等に関する情報を共有し、チームケアで支援しています。 25. 月始めに送封される「お便り」により、家族が利用者の心身の状態や生活の様子を知ることが出来ます。また、6ヶ月毎(年2回)のサービス担当者会議において、個々の家族と情報交換しています。家族の面会も多いとのこと。（職員ヒアリングより）			
(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. 感染予防対策委員会が感染予防の学習会や検討会を開いています。職員全員が感染症に関する知識をもち、感染症の対策及び予防に関するマニュアルに基づいて、毎日、室内・トイレの清掃や口腔ケア等に努めています。 27. 一足製の施設ですが、居室や廊下にちり1つ無く、掃除が行き届き清潔が保たれています。「美しい環境が利用者には何より大事である」と施設長のコメントどおり、施設の整理整頓、衛生管理、美化が行き届いていました。			
(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。	B	B	
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. 施設は耐震度8の建物です。スプリンクラーや煙探知機などの防災設備を完備し、消防署の協力により、年2回防火訓練を実施しています。事故や緊急時・災害発生時に備え、職員が迅速に行動できる様、指揮命令系統を明らかにしています。自然災害に備え、3日分相当の食料等を備蓄しています。尚、地域との連携を意識したマニュアル策定や避難訓練の実施などが急がれます。近くの地域で行われる災害対策訓練には協力参加されています。 29. 発生事故やヒヤリハット事例の報告・記録を事故再発の防止に役立てています。事故防止対策委員会を月1回開催し、マニュアルや規定、報告書シートの見直しを行っています。			

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
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。	B	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。	B	B
		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)		<p>30. 身体拘束に関する委員会活動により、開設時から身体拘束ゼロを記録しています。また、日常的に頻回に声をかける等、利用者を孤立させないケアが行われています。職員の人権意識の維持・向上に向けた取り組みとして、接遇や虐待予防をテーマにした学習会がそれぞれ24年8月と25年1月に計画されています。</p> <p>31. 入浴は「機械浴に頼らず、左右両側から介助できる家庭浴で頑張っています」とのことでした。利用者が日中くつろがれるリビングのテーブルは、一人～数人用と用途により変更可能な木質のものでした。排泄はトイレ排泄を基本とされています。おしめ排泄による尿臭が感じられませんでした。職員のトイレ排泄への声かけも丁寧でした。尚、高齢者尊厳や肖像権擁護の観点から、廊下やリビングに散見される飾り付けや写真について検討されることを望みます。</p> <p>32. サービス利用者の決定は、制度に基づいて、設置された入所判定委員会で公平・公正に行われています。</p>		
(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	B
		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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		<p>33. 施設内に設置したご意見箱はあまり効を奏していないとのことです。利用者の声を拾う為、「利用者満足度調査」の実施等とともに、利用者個人への相談面接や利用者懇親会を定期的実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>34. 介護現場で意識的に利用者の意向を聞き取り、緊急性・必要度に応じて即時解決に努めています。（利用者アンケートから）又、日常的に施設長をはじめ職員等が利用者ひとり一人との対話を大切にされています。このような取り組みがサービスの向上、特に個別性のサービス向上に確実に繋がっていると思われます。今後、利用者の意見等に対応した内容を広報誌等に個人感情を配慮した上で公開されてはいかがでしょうか。利用者・家族・職員等に、施設側のサービス改善への姿勢が見え、相互の信頼関係が一層深まるものと思われます。</p> <p>35. 第三者への相談窓口を設置し、利用者本人や家族等から、意見や相談・苦情を公的機関等に伝える方法を重要事項等に明記しています。</p>		
(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	B
		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スタッフ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	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	B
		(評価機関コメント)		<p>36. 介護サービス第三者評価の受診(22年・24年)で行った利用者満足度調査では、9割近くの方が満足していると回答しています。</p> <p>37. 第三者評価の自己評価に運営管理者・各部門・各ユニットのリーダー等が参加しています。</p> <p>38. 第三者評価受診に併せて、利用者満足度や自己評価を定期的実施され、サービスの質の向上を目指した検討体制を維持されることを望みます。</p> <p>尚、22年度の第三者評価受診後に、ケアマネジメントプロセスの見直しや改善が行われていて、第三者評価をサービス改善に役立てておられることが理解できました。</p>		