

アドバイス・レポート

平成26年4月16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1月7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 清和園 短期入所生活介護事業所 吉祥ホーム 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>京都市南区の西部で久世橋にほど近く、傍を桂川がゆったりと流れている風景が見られる地に特別養護老人ホーム 吉祥ホームがあり、短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・居宅介護支援・配食サービス、更に近隣に祥栄児童館を併設されています。経営は、社会福祉法人 清和園で昭和28年12月に浄土宗円覚寺を母体として、壽楽園水尾分園事業を17名の入所者で開かれました。爾來、60年余の長きに渡って、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・特別養護老人ホーム・通所介護等在宅部門・児童館を多数開設し活躍されています。</p> <p>法人は、仏教精神に基づき「佛（明るく）・法（正しく）・僧（仲良く）謙虚な気持ちで」と掲げ、「心と心」「人と人」のつながりを大切にしたいという「思い」を理念として事業展開をしております。季刊誌“Re: 17（あーるいー：じゅうなな）”は壽楽園水尾分園が17名の入所者からスタートした事から、これまでの歴史に感謝し、先人に思いを返す（Re）という意味を込めて名付けられていることから、法人の思いを知る事ができます。</p> <p>吉祥ホームは、平成5年4月に開設され創立20年を迎え、理念に基づいて利用者（入所者）・家族等・地域との連携を大切にしております。その間、京都市南区消防署長より「防火管理・自衛消防体制の強化」の成果を挙げられた事による表彰状・歯科医師会より「口腔ケアの普及・推進」に関わる貢献で表彰状・京都市長より「中学生 チャレンジ体験」の協力により感謝状を、更に昨年12月には、長年の社会貢献により天皇陛下より金巻封を御下賜されています。この様に多方面に渡って努力を積重ねておられる施設（法人）です。</p> <p>(1) 人材の確保・育成 及び 労働環境への配慮 良質なサービスを提供する為には、職員の倫理観と熱意・介護技術等を向上させる事であり、その為に人物本位の採用・段階に応じた研修を確実に実現されています。資格取得・レベルアップへの細やかな支援と共に、働き易い労働環境に配慮して、育児休業・介護休業・福利厚生制度の充実・腰痛予防対策としてのコルセットの貸与やマッサージの施療制度・メンタルケアに至るまで実践出来ています。</p> <p>(2) 地域への貢献 ホームページやパンフレット・季刊誌を通じて、施設の概要を写真入りで詳しく公表しておられます。更に、施設の持つ知識や技能を「介護予防教室」・「介護相談」等を開いて、地域住民に貢献されています。ショートスティを利用される場合、「レスパイトケア」の一環として、衣服の貸し出しを無料で行っておられます。その他、洗面用具等の日用品の貸し出しもされているので、独居の場合・忙しい家族等にとっては有難い制度になっています。ショートスティ利用後、夕食を希望される利用者には配食サービスと連携して夕食を持ち帰る事も可能になっています。在宅生活を出来る限り継続できる様に、リハビリテーションにも力を入れておられます。</p> <p>全体として、法人の理念に沿った支援を全職員が実践しておられます。ホールに祭壇が設けられ、希望すれば人生最後迄馴染みの中で見送って貰える「安心」がこの施設にはあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) 計画の策定 事業計画の策定は各部署で策定されていますが、ショートスティに関して見ると「事業所側」から見た内容である様に思われます。勿論、その中から利用者に反映できるものがでて来るのでしょうが、利用者・家族等から出された意向等が一つでも盛り込まれる事を望みます。</p> <p>(2) 記録 全体的に記録にばらつきがある様に思われます。詳細さに乏しかったり、意見交換をされていても記録されていなかったりの場面が見受けられました。例えば、事業計画で施設全体として年度末に統括されて、年度の事業報告書を作成されていますが、年度途中での進捗状況の見直しはされていても記録には残しておられませんでした。</p>

具体的なアドバイス

(1) 計画の策定  
事業計画は、各部署で作成されショートステイとしての事業計画も大きく三項目に分け、具体的に立案されています。年度末(25年度)の評価でも稼働率を含め良い結果を出されています。  
更に、充実した事業計画を策定する為に、利用者・家族等への「顧客満足度調査」を今年7月に実施予定されていますので、この調査から出された課題を検討されて、次年度の事業計画に反映されたら如何でしょう。  
利用者・家族等・事業所にとってより良い事業計画になるのではないのでしょうか。

(2) 記録について  
最近、新聞やテレビ等マスメディアで記録の不備から生じた問題が大きく取り上げられています。貴施設では、全体に細やかな配慮の基に取り組まれていますので、その状況を客観的に証明出来る様な記録の取り方を工夫される事を提案いたします。せっかく良い取り組みをされているのですから、それらを適切に記録に残しておかれる事が信頼に繋がっていくのではないのでしょうか。  
ショートステイの業務マニュアルの中で、「ケースファイルの仕分けについて、6色のカラーインデックスを利用する」となっていますが、この方法は誰にも分かり易く大変よいと思います。誰にでも分かり、書きやすい記録の方法とその責任の所在を明確にしておかれる事をおすすめいたします。

※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)

※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	2670500020
事業所名	特別養護老人ホーム 吉祥ホーム
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)	
訪問調査実施日	平成26年3月20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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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 組織としての理念・方針は明確に策定している。全職員が「人と人」「心と心」のつながりを大切にしたいという「思い」を実践すべく、利用者一人ひとりに対する気配り・目配り・思いやりを心掛けている。その中から、利用者・家族・地域・職員とが手を結び合える関係が作りあげられている。ホームページやパンフレット等で利用者・家族や地域に表明している。 2 組織図により、職責を明確にしている。部署会議・全体会議・在宅会議・フロア会議等の定期的な会議に加え、感染対策委員会・食事委員会・処遇改善会議等の各委員会で管理職と職員が、其々意見交換を行い組織としての透明性を確保している。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	C	B
	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・4 事業計画等は、各部署毎に課題を明確にし策定・実行に努めているが、事業所から見た計画になっていて、利用者・家族等の要望等から出て来るであろう課題の把握には至っていない。今後、顧客満足度調査等からの課題も把握して事業計画に加えられる事を望みたい。施設全体として年度末に総括を行い事業報告書を作成している。部署に於いては進捗状況の確認はしているが、記録されていないので、今後記録される事を望みたい。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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 関係法令等は、行政やワムネット等から収集しファイルされている。全職員には、年度初めに「法令遵守」等の研修を行い周知させている。全体会議に於いても話し合いされているが、日常的に職員がすぐ閲覧し確認できる様な仕組みにはなっていないので今後検討される事を望みたい。 6・7 管理者等は、組織図等により職責を明確に表明している。各会議・委員会に参加して、状況把握と共に職員との意見交換を行って事業運営をリードしている。必要に応じて携帯電話等で、速やかな報告・連絡を受ける確かな指示を出す体制が確保されている。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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・9 人材や人員体制に関しては、施設コーディネート課が担当している。採用に当たっては、資格の有無よりも人柄を重視して採用している。法人としても、研修・資格取得等に力を入れ、資格受験に関しての勤務調整・費用等の負担を行って支援している。研修は年間計画に基づき実施されている。又、主任・副主任・リーダー・新人等各段階に応じた研修も行われ、質の高いサービス提供を目指している。日常業務の中でも、エルダー制度を活用してOJTの実践に努めている。 10 実習生受け入れに関する体制が出来ている。実習生指導者研修も受講して適切な指導にあたっている。京都市長より「中学生のチャレンジ体験」に対して表彰を受けている。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		11 労働環境としては、職員に対して人材育成と共に法人としてやさしい配慮をしている。有給休暇・育児休業、介護休業は就業規則で定められ実績がある。腰痛予防対策として、職員にコルセットを貸与している。希望者には、鍼灸師によるマッサージが二週間に一度無料で受けられる仕組みがある。 12 職員の「こころの悩み」に対して、外部から専門講師を招いてメンタルヘルス研修を行っている。一般職員・役職者に対するこころのケアが出来ている。メンタル的な不調で休業に至った職員には、職場復帰支援プログラムを作成し、段階的に職場復帰を目指して支援している。法人が共済会に入り福利厚生制度が利用出来る体制になっている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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 地域に対して、ホームページやパンフレット・季刊誌（Re:17）等で、社会福祉法人「清和園」の理念や情報を詳しく開示している。各施設の思いや利用者（入居者）の姿を写真で紹介している。事業決算報告書も公開して、地域に透明性を示している。併設している児童館の子供達との交流も盛んに行なわれ、幼老のふれ合いを大切にしている。 14 地域住民を対象に「認知症」や「転倒予防」等の介護予防教室（元氣塾）を開催している。近在のスーパーで「介護相談会」も開いて、地域との関係を密なるものになっている。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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 法人のホームページやパンフレットで施設概要やサービス内容を紹介している。季刊誌“Re:17”等でも、利用者（入居者）の日常の状況が写真入りで紹介されており、施設を選択する上で大切な情報となっている。見学者は随時受け入れている。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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 介護サービスの利用開始前に、契約書と重要事項説明書に基づき、サービス内容や利用料金等について詳しく説明して理解して貰っている。その上で、同意の署名・押印を得ている。権利擁護に関しては、包括支援事業所や居宅介護支援事業所と連携して支援している。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>17 居宅介護計画書や利用者本人・家族等から得た情報を基にアセスメントシートを作成している。アセスメントを基に、看護職・介護職・栄養士等専門職との意見を勘案して、居宅介護計画に沿った短期入所生活介護計画を作成している。</p> <p>18 居宅介護支援専門員や家族等への連絡時に、希望等を聞き取っている。又、利用者の希望等は利用時の会話や様子からも聞き取ったり汲取っている。収集した希望等は尊重して短期入所生活介護計画に反映させている。</p> <p>19 居宅介護支援専門員が開催するサービス担当者会議に参加し、各職種からの情報を得て援助計画に反映させているが、在宅サービスである事から各専門職に直接照会していない。</p> <p>20 居宅介護計画の変更に伴い、随時個別援助計画の見直しをしている。又退所時の状況報告書「すこやか」を居宅介護支援専門員にFAXで送信し、情報の共有に努めている。</p>		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>21 重度の利用者の受け入れをしており、緊急時などには直接医師に連絡を取る場合があるが、急を要しない場合には、居宅介護支援専門員を通して医師や理学療法士、訪問看護師等に連絡を依頼している。</p>		
(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	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。	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)		<p>22 法人全体の各種マニュアルは作成しているが、別に「ショートステイ業務について」として事業所業務の詳細についてのマニュアルを作成している。入所手続きから退所に至る過程・注意点・書類の整理・介助技術等について実務に沿って記載されているので、職員にとって分かり易いものになっている。しかしマニュアル類の中には定期的な見直しが出来ていない、あるいは見直し記録のないケースがあった。</p> <p>23 パソコン上での管理、紙ベースでの管理がされており、サービスの提供状況が記録されている。施錠された事務所やケース棚にて個人情報適切に管理されている。</p> <p>24 必要な利用者情報はパソコンで管理されており、職員はいつでも見ることが出来る。更に引き継ぎにより、口頭での情報交換も行われている。又、会議等に出席できなかった職員については書面にて必要事項を回覧し、押印をするシステムが取られている。</p> <p>25 利用前日に状態変化の有無や体調確認の電話を自宅に入れ、留意事項についても聞き取っている。又、利用時の様子を記載した介護サマリー（すこやか）を家族等に提供し情報を伝えている。</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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>26 「ショートステイ業務について」とした業務マニュアルの中にインフルエンザ対応マニュアル・ノロウイルス感染時対応マニュアルを組み入れ、全職員に周知させている。更に、年間研修計画に基づいて感染症予防に関する研修も行っている。ノロウイルスの対処用キットを各フロア・部署に配置し速やかに対応できるようにしている。</p> <p>27 施設内は、全体に清潔に保たれ整理整頓されている。居室内も職員の手で掃除されている。トイレは委託業者が清掃し日誌で確認している。</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。	B	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。	B	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	A
(評価機関コメント)	<p>28 事故対応マニュアルが作成出来ている。研修は、事故発生と再発防止、窒息・事故の緊急対応、AED救急訓練など年間計画に沿って複数回に渡って実施している。避難訓練も昼夜想定で行われている。</p> <p>29 ヒヤリハット・事故報告書等から原因・分析を行い改善策を検討し、再発防止に繋がっている。</p> <p>30 火災だけでなく水害に対応したマニュアルが作成出来ている。年二回昼・夜間を想定して避難訓練を実施している。河川が近いので地域の方が避難して来られる事もあった。</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
<b>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>31 利用者本位の支援を提供するために、それぞれ利用者の思いを尊重しプライドを損ねない様な個別援助に努めている。虐待防止と身体拘束排除を目的とした研修を行い、実践に活かしている。</p> <p>32 研修目的の一つに「――倫理観を高め、人権を大切とする職場とします。」と表明している通り、個人情報やプライバシー保護の研修を年間計画の中に組み入れて実施している。特に、排泄や入浴の介助時には、プライバシーに配慮しプライドを損ねない様に・羞恥心を抱かせない様に支援している。</p> <p>33 特養の空床を利用している場合もあるが、空きが無い場合は受けられない。この場合は、担当介護支援専門員に他の事業所を探して貰っている。経管栄養対応の場合や在宅酸素対応等医療的管理の必要な利用者も受け入れている。看護職のオンコール体制で支援している。</p>		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>34 ご意見箱を設置し、相談窓口を掲示している。利用者からは、利用時の会話や様子から聞き取ったり・汲み取っている。家族等からは、利用前日に相談員が電話で聞き取りをしているが、定期的に利用者懇談会等は開いていない。</p> <p>35 利用者・家族等から得た意向は、事例によって在宅会議や処遇改善委員会等で検討し改善・サービス向上に繋げている。</p> <p>36 公的機関等の相談や苦情に関する窓口に関しては、重要事項説明書に明記し契約時に説明している。エレベーター内にも掲示して周知させている。月に二度介護相談員が来所し、利用者からの意見や希望を聞きとる機会ができています。</p>		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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	B
		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)		<p>37 処遇改善委員会を立ち上げ、担当者を決めて検討を行っている。現在利用者満足度アンケートを7月に実施する予定をしている。</p> <p>38 法人内の会議でそれぞれの長から、またサービス担当者会議や研修先で他の事業所から情報を収集し、サービスの質の向上に努める仕組みがある。モニタリング用紙の回覧により、職員にも情報を発信し、コメントを書いてもらいフィードバックしている。</p> <p>39 自主点検表、法人内の内部監査により、課題を明確にし次年度の事業計画に反映させている。第三者評価を受け、検討委員会にて話し合っている。</p>		