

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 18 日

平成 24 年 8 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同和園特別養護老人ホーム同和園につきましては、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>○理念の周知と実践 事業所の理念は「同和園ケアサポート理念」として、わかりやすいものとなっており、その理念の実現に向けた取り組みに努めています。 90年という府下で一番歴史のある社会福祉法人が、その使命として、制度に先駆けて「その人らしさを大切にする」ケアを具現化するために、ほぼ全室を個室、あるいは、準個室に増改築しています。また、利用者を上位に位置づける逆ピラミッド型の組織体制により、一人ひとりの利用者向き合い、QOL向上を大切にした「寄り添うケア」の実践に取り組んでいます。</p> <p>○労働環境への配慮・ストレス管理 就業規則に各種の特別休暇が明記されています。リフレッシュ休暇・資格取得休暇・スクールイベント休暇等を取ることができる仕組みがあります。また、施設内の休憩場所以外にリラクゼーションルームがあり、スタッフが気軽に利用できるようになっています。 敷地内には世帯寮、女子寮があり、安価で利用することができます。</p> <p>○多職種協働 当施設では1名の常勤医師の他に、整形外科医・精神科医等、5名の非常勤医師が早くから配置されています。常に看護職員の宿直体制を確保しており、安心して看取りケアを行う仕組みが整備されています。そのため、当施設で終末期を過ごされる利用者も多いとのことです。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○法令遵守の取り組み 必要な関係法令等を周知する取り組みを確認することができませんでした。</p> <p>○利用者家族等との情報交換 家族懇談会等は実施していますが、特定の利用者以外は、定期的に利用者の様子を家族に知らせる記録が確認できませんでした。</p> <p>○事故・緊急時等の対応 災害発生に備えて、消防署とともに避難訓練を実施していますが、地域住民との連携を意識した計画はありません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>同和園は京都府下で最初に出来た歴史ある事業所です。その名前が示すように「和」を大切にしており、事業所内はゆったりとした雰囲気、温かみや歴史を感じることが出来ました。その中で、常に先駆的な取り組みは数多く行われ、韓国の事業所とも福祉施設事業・職員のケアの質の向上を目指した相互交流を行っています。職員一人ひとりも利用者に対して温かく優しく接している印象を受けました。</p> <p>今後、なお一層のサービスの質の向上を目指して以下のアドバイスをさせていただきます。</p> <p>○組織が大きいこともあり、情報が確実に伝えられる取り組みが必要です。法令に関わる重要な情報等については、職員がしっかりと把握したかどうかを確認できる仕組みが必要ではないでしょうか。</p> <p>○家族懇談会を年1回開催しています。また個別の外出支援等の感想や結果を該当する家族に報告しています。しかし、全利用者家族への報告とはなっていません。家族との信頼をより深めるためにも、毎月時の請求書を送付する機会等に利用者の日々の様子等を記した簡単なメモを挿入することでコミュニケーションを図ることも一案かと思えます。</p> <p>○施設周辺の地域の高齢化率が高いとのことで、地域との交流の場が確保され多くの活用があります。ベッドをはじめ、介護が必要な方の社会資源も用意していますので、今後は地域の緊急避難施設の拠点であることをこれまで以上に地域にアピールされてはどうでしょうか。</p> <p>○今回の第三者評価の自己評価作成の過程においては、現場職員の関わりが多くないと感じました。自己評価をすることで、現状のサービスを見直すことができます。是非、多くの職員を巻き込んで一体的に評価されるなどの工夫をしてください。</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	2670900188
事業所名	社会福祉法人 同和園 特別養護老人ホーム同和園
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)	なし
訪問調査実施日	平成24年11月15日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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。	B	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. 同和園ホームページに理念をはじめ、大綱など揭示をし、情報の充実を図っています。また、毎年発行の後援会情報誌『やまびこ』にも理念を掲載し、周知に努めています。 2. 理事会・評議員会では広範な課題の検討がなされています。逆ピラミッド型の組織化を図り、意見の吸い上げに努めています。		
<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。	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	A
		(評価機関コメント)		3. 組織に総合調査研究企画室を設置し、2009年から顧客満足度調査を実施しています。大学院生の協力もあり、分析結果をプロジェクトや委員会で活用しています。その例として、事故報告の集計結果から、事故報告書の様式の変更がなされました。 4. 各種プロジェクトや委員会があります。委員会の中でも特にトータルリスクマネジメント委員会は、5つの対策班に分け、それぞれが課題の把握、目標達成等の取り組みに努めています。		
<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り組みを行っている。	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。	B	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. 介護保険制度改正内容等は、各部署にメール等を通じて伝達しています。しかし、それらがどのように活用されているかは把握していないとのことです。 6. DOキャップシート(チェックシート)を活用し、フィードバック面接等により、職員の把握や評価、見直しをするための仕組みがあります。 7. 施設長は、各部長を通じて各セクションとは連絡・報告・指示等の連携をとっています。		

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
<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。	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. 就業規則に介護福祉士・管理栄養士・介護支援専門員等、受験日には特別休暇で受験できる制度があります。 9. 事業計画の段階で、階層的に研修を計画し、SDS研修を始め、トランスファ、ソーシャルワーク研修等の独自研修も実施しています。 10. 養成研修を修了した実習指導者を配置しています。福祉系だけでなく、医療系の実習受け入れ実績があります。		
<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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 子育て支援として、スクールイベント休日があります。敷地内に世帯寮・女子寮もあり、安価で利用できます。公休以外にリフレッシュ休暇制度があり、5年未満は、年6日、5年以上は年4日取得できるようになっています。 12. 休憩場所以外にリラクゼーションルームがあり、6台のマッサージチェアあります。		
<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。	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. コミュニティカフェを施設と地域に開設し、地域交流を行っています。 14. 地域包括ケアサービス検討委員会が「地域ケアセミナー」として、認知症ケア・介護技術研修を実施しています。		

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
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		15. 事業所パンフレットの作成やホームページにより詳細な情報の提供に努めています。また入所に向けての問い合わせや見学が毎月7～8件あり、相談員が説明を行っています。しかし、ホームページの文字が小さく、今後改善が必要と認識しています。		
<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. 収入に応じた費用の負担をはじめ、住居費や食事代、レクリエーション費等について時間をかけて説明しています。また成年後見制度の対応等も適切に行い、現在施設では約20名の方がこの制度を利用しています。		

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 独自のアセスメント様式を活用し、定期的にあセスメントを行い、利用者の生活状況や心身状況の変化を把握しています。 18. 個別援助計画策定時、サービス担当者会議等において利用者等の希望を確認しています。 19. 担当者会議に出席できない場合は意見照会を行い、専門家等から収集した情報を個別援助計画に反映させています。 20. 個別援助計画は入所時の後は、3ヵ月後、6ヵ月後、1年後に見直しています。また区分変更時や退院後等、必要に応じた見直しを行っています。		
(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. 「診療情報提供書」「入居予定者連絡票」「院外処方箋同意書」等の活用や、入退院時の関係機関との退院時カンファレンス等で連携を図り、情報共有を行っています。		
(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。	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	B
(評価機関コメント)		22. 実態に即した各種業務マニュアルをトータルマネジメント委員会において作成しています。見直しも行われており、内容や改定日等も確認できました。 23. サービス提供状況等の必要な情報を記録し、サーバーで管理しています。しかし、個人情報保護に関する方針はありますが、利用者の記録の持ち出しや廃棄に関する規定は確認できませんでした。 24. ユニット間の申し送りノートや各部署のリーダー会議、そしてサーバーにより情報を共有し、ユニット職員ミーティングを行い、職員間の意見集約、利用者の現状確認に努め、支援内容の共有を図っています。 25. 年1回の担当者会議・家族懇談会の場で、家族との情報交換に取り組んでいます。レクリエーションや買い物支援を行った後には家族に連絡をしていますが、定期的な取り組みとまでは至っていません。		
(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. 「感染症対策マニュアル」等を作成しています。感染症対策班が最新の情報を入手次第、マニュアルの更新や研修を実施し、周知を図っています。 27. 臭気対策では「イオン脱臭」を設置しています。また食品等の衛生管理に関しては「クックチルスシステムの衛生管理」としてマニュアル化しています。		

(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	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. 「緊急時対応確認書」があり、事故予防班が年に2回研修を行っています。また消防署と連携して避難訓練も実施しています。非常災害時や緊急時に地域と連携した取り組みとする必要性は実感しており、今後の課題としています。 29. 事故を防ぐためにヒヤリハット事例をも事故として捉え、再発防止に取り組んでいます。① 事故事実の確認、② 受診判断、③ 家族連絡、④ 事故報告書作成、⑤ 被害状況確認と対応の説明、の流れで検証・分析しています。		

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
<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	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. 外部講師による介護技術講座や日々の振り返りの中で、利用者の尊厳の保持に配慮しています。虐待についても年1回研修会を開催しています。 31. トイレや浴室は個室を原則とし、相談室も個室となっています。また、認知症ケア指導者2名が認知症対応の指導に当たっています。 32. 月に1回開催する入所検討委員会において公正・公平に行っています。入所困難事例については医療機関や施設の紹介をしています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	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	B
		(評価機関コメント)		33. 家族懇談会を年1回開催しています。また意見箱を各棟の玄関に設置しています。アンケート調査は、2010年度、2011年度に実施しています。 34. アンケート結果を分析して日々のサービスに活かしています。苦情報告書の活用や月報にて苦情件数を把握しています。 35. 第三者委員として2名を置いています。介護相談員は導入を検討中であり、オンブズマンの受け入れはありません。		
<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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		36. 利用者家族の満足度調査を2009年に実施していますが、それ以後は実施していません。 37. 各種の会議でサービスの質に関する検討を行っています。外部研修では他事業所の職員と意見交換等を通じて、情報を収集しています。 38. 現在のところ年1回以上の自己評価は行っていませんが、今回の第三者評価受診を機に定期的な評価を実施して行く予定とのことです。		