

アドバイス・レポート

平成 28 年 2 月 2 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 27 年 11 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市柘野特別養護老人ホーム）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) 情報共有</p> <p>研修内容や会議決定事項など、全職員に情報が伝わるよう、介護主任を中心に、熱心に伝える努力をされています。その中で特徴的なものは、最低年に 1 回、業務マニュアルを見直し、検討をし、変更した業務マニュアルを複数回に分けて、全職員に伝達する機会を設けられている点です。日頃から情報共有する意識が高く、業務の調整等を多く行われていることが窺えました。</p> <p>2) 職員育成</p> <p>入職までに内定者研修を法人全体で行ったり、同施設に多くの同期採用職員を配属するなど、同時期入職職員同士に入職する前後を通じて馴染みの関係ができることで、働くことに対する安心感につながっています。また、プリセプター制度を導入するだけでなく、法人内の複数施設を統括するマネージャー（アソシエーター）を配置し、マネージャーが施設の役職者と個人面談を行い、職員育成の施設間格差をなくし、客観的視点を入れるなど職員育成に力を入れています。職員研修についても、法人単位で研修担当が統括し、計画的かつ効率的に研修を実施しておられます。また、業務経験が浅い 2 年目の職員には委員会活動に参加させ、先輩の経験からの学びや施設全体のことを考える機会を通して、多くの気づきを促す機会として充実させておられます。</p> <p>3) アセスメントの実施</p> <p>法人独自で多くの要素を取り入れたアセスメント表を作成し、介護職は月に 1 回担当利用者のアセスメント表の更新を行われています。また、各専門職もこのアセスメント表を更新されています。心身の状態が変わりやすい利用者の変化を介護職員中心に観察し、独自のアセスメントが機能し、充実していることが評価されます。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 居住環境</p> <p>臭気対策を行われていると伺いましたが、トイレ付近や廊下から臭気を感じました。臭気の原因をハード的に改善することが難しい面もあるかもしれませんが、換気をするため窓を開放することで臭気が風に流され、食堂の方まで臭気を感じるがありました。</p> <p>2) 利用者の尊厳の保持への視点</p> <p>トイレの入り口にドアやカーテンなどの視界を遮断するものがなく、排泄介助を行う際には一部を隠すカーテンのみが設置されていましたが、介助時にその姿が一部見えるなど利用者の羞恥心により細やかな配慮をする必要があるのではないかと考えられました。また、エレベーターにロックがかかっており、自由に利用することができないようになっています。利用者の尊厳の保持の観点からも、エレベーターの使用方法を見直されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) サービスの質への配慮</p> <p>介護経験年数の浅い職員の多さが目立ちました。現在の職員配置で各介護職員の将来性は大きい期待できますが、その一方で、計画・実施・評価・改善等チームケアにおける知識や技術の浅さがサービス提供に影響を及ぼすことが懸念されます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 居住環境</p> <p>臭気対策の前に、原因分析をハード面とソフト面の両面から行うことが必要と思われる。ハード面では改修することも踏まえ検討することも必要ではないでしょうか。またソフト面では、一時的に臭気を消す消臭剤の使用や排泄物の処理方法の工夫、清掃方法や清掃頻度の見直しなど、できることはあるのではないのでしょうか。施設としても臭気を課題と捉え取り組まれています、一時的にプロジェクト等を立ち上げ、集中して臭気対策に取り組むことを試みられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者の尊厳の保持の視点</p> <p>年に1回行われているプライバシー保護研修で学んだことができているかどうか、確認する機会を持たれてはいかがでしょうか。トイレの入り口にドアがないというハード的な問題はありますが、介助する際に配慮すべきことは、利用者の羞恥心です。例えば利用者体験等を取り入れ、現在排泄介助で使用しているトイレを自ら使用してみると、その気持ちが理解でき、配慮すべきことに気づくことができると思います。また、エレベーターのロックは利用者の尊厳の保持を考え、ロックを解除することを検討されてはいかがでしょうか。危険を伴う利用者のことは把握されていると思いますので、注意すべきことは限られていると思います。1階には手入れの行き届いた庭やソファ、自動販売機があり、2階と1階を自由に行き来することにより、利用者の過ごす場所が増え、楽しみも増えるのではないのでしょうか。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p>3) サービスの質への配慮</p> <p>介護職員で同世代の職員が多いのは安心できることかと思います。しかし、介護経験の浅い職員が多くなると、間違っていることに気づかず、それが当たり前かのように業務を行い、間違いを続けてしまうこともあります。チームケア体制の構築に向け、介護主任やマネージャー等施設全体で介護現場をフォローするなどの体制を強化するとともに、サービス提供の現状把握・記録の省力化（現在は手書きが主）・新規採用者の年齢や介護経験等を考慮した採用の見直し等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	267050046
事業所名	京都市柘野特別養護老人ホーム
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)	居宅介護支援 介護予防支援 通所介護 介護予 防通所介護 訪問介護 介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年12月3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)		法人の取り組みや活動を知らせる「福祉フェア」を年に1回開催し、地域の方々へ法人・事業所の理解や周知を図られています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		各種会議や委員会で事業計画に関する意見をまとめるなど広く職員の意見を聴き取る仕組みがありました。事業計画は、個人の目標に反映するなど、個々の職員が実行するよう工夫されています。中長期計画の策定プロセスや根拠等明確にされるといいのではないのでしょうか。			
(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)		管理者は法人内複数施設を担当するマネージャーと連携し、状況把握を行われています。			

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
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)	法人全体を担当する研修担当や教育指導担当と協力する体制がありました。また、実務者研修受講費を全額法人負担とするなど、資格取得に向けたサポートが充実しています。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	プリセプター制度を導入し、年齢の近い先輩職員が新人の指導にあたられています。宿直室を開放し、一人で休憩できるスペースが確保されています。ストレス管理のために、職員が悩みや相談をできるよう法人で専門職等を確保することを検討されてはいかがでしょうか。			
(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)	法人が主催し、周辺地域住民の参加の下、健康福祉フェアを毎年開催されています。また、民生児童委員と共に、施設内ですこやか学級を開催し、各専門職が講師として協力されています。			

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
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)	利用希望者には資料を郵送したり、見学対応を行い施設情報の提供を行われています。			
(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)	理解力や判断能力に支障のある方には、代理人となる方への説明を行われています。また、常時、成年後見制度が利用できるよう資料を来所者が見えやすい場所に置かれています。			

(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。	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)		法人内施設共通の独自書式を使用し、アセスメントが行われています。また、毎月ケース担当職員がアセスメントを行うなど、利用者の状態把握に力を入れています。		

(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)		利用者の入院時には、専門職が複数で状態確認に向き、入院先の主治医や看護師とも連携を図られています。		

(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)		マニュアルを年に1回見直し、変更点を全職員対象に数回に分け伝達研修を行い、マニュアルの周知徹底を図られています。		

(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	B
(評価機関コメント)		法人内で統一されたマニュアルを使用し、施設では研修や委員会活動で感染症対策が行われています。臭気対策に取り組まれています。フロア内で臭気強いように思われました。利用者には生活環境、職員には職場環境の観点からも、更なる対策が必要と思われます。		

(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)		防災マニュアルが整備され、災害時の事業継続計画を策定し運用しているなど、地域とも連携し、災害に対する危機意識を高くもつ運営が行われています。		

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	B
	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)	年1回、個人情報、プライバシー保護、権利擁護に関する研修を行い、利用者保護のための研修が充実しています。また、業務に関する職員アンケートを行い、広く意見を集める仕組みがあります。見学时、トイレでの排泄介助でカーテンの適切な使用など、より羞恥心への配慮が必要と思われる場面が見受けられました。				
(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	公的機関等の窓口に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)	年に1回利用者アンケートを実施し、意見に対して各種会議で検討し改善されています。またご自分で記入できない利用者へはヒアリングを行い、要望や意見、満足度の把握に努められています。傾聴ボランティアを受け入れ、利用者の話を聴く機会を設けられていますが、更に客観的立場で利用者の声を聴き取り、相談できるような第三者の確保が必要と思われました。				
(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っている。		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)	法人内で業務を2年に1回内部監査を行う仕組みや、毎年自己評価を行い法人へ文書を提出するという方法で、自己評価が行われています。				