

アドバイス・レポート

平成25年4月9日

平成24年12月21日に第三者評価の実施を申込みいただいた 京都ゆうゆうの里 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>通番1 組織理念と運営方針 法人理念・施設方針の明文化はもとより、毎朝礼で理念を唱和して理念の浸透を図られているとともに、全職員の名札には基本理念に基づいたケアスピリットを個々の言葉で示し、理念に基づいたサービス提供を行うことを重要視されています。またその実践報告を「里内新聞」や「生活のしおり」に掲載し、ご家族にも配布されています。 運営に関して、入居者の意見が反映される仕組みとして自治会の運営連絡会議を経て、各施設の入居者代表2名から構成される協議会が機能していました。</p> <p>通番14 地域への貢献 宇治市災害ボランティアセンターの運営委員に施設長が任命されており、昨年の宇治豪雨災害時には12日間にわたって職員がボランティア活動部隊として活動支援されました。 地域との交流や貢献については『待っても入りたくなる施設になる』ことを事業計画に盛り込み、地域の福祉まつりに参加し、「福祉の店」のブースで取り組まれている介護食「ソフト食」の試食会をして好評を得るなど、積極的に魅力ある施設作りに取り組まれています。</p> <p>通番24 職員間の情報共有 ケアプラン作成については、原案に基づいて関わる全職員が意見交換し、その上でサービス担当者会議を開き、プラン作成される仕組みになっています。 職員間の情報共有方法は、業務については記録や朝夕の申し送り毎日の確認や情報共有が図られ、課内においては職員個々に施設内LANにて情報を共有するシステムがあり、サービスの質向上に施設全体として取り組まれています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番18 利用者・家族の希望尊重 規定のアセスメント書式だけでなく独自のアセスメントも作成され、その情報収集についてはご本人やご家族から希望要望を十分に聞き取り、作成されています。サービス担当者会議もきちんと開催されており、ケアプラン作成については、全職員の意見も反映され非常に丁寧なプラン作成されているのですが、担当者会議にご本人やご家族が参加できる仕組みにはなっておらず、施設として課題とされています。今後の工夫を期待致します。</p> <p>通番35 第三者への相談機会の確保 施設内への市民オンブズマンや介護相談員の受け入れについては、現在はありません。ご利用者が自由に外部の方に相談できる環境作りとして、公的機関だけでなく、気軽に伝えやすい体制づくりが望まれます。相談機会確保についてアクセス方法をご検討ください。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「京都ゆうゆうの里」は財団法人日本老人福祉財団が手がけられた7つ目の有料老人ホームとして、法人のノウハウを終結され、平成9年に開設されました。</p> <p>「私にとってあなたはとても大切な人です」をケアの基本理念に据え、自立期から要介護期を経て終末期に至るまで、どのような状態になっても住み続けられる安心感がありました。そのために意見・要望・苦情をきめ細やかに聞き出すさまざまな仕組み作りがされていました。その苦情・相談に対する取り組みは、法人で「施設の中はどこでも相談室」と題した事例集でまとめられていました。また、新人研修においてもその事例集を使用することで、施設全体の風土を作り上げておられました。</p> <p>人材育成では、入職2～3年目の職員が新人職員をサポートする「エルダー制度」の導入や、日々の業務の中での「実践研究」の発表会を財団全体や他施設のみならず、介護・福祉の専門家や大学にも働きかけて実施し、交流を深める等、職員のモチベーションを高める取り組みがされていました。</p> <p>サービスの質向上に向けて、第三者評価も毎年受診され、積極的に取り組まれております。受診することの意義を全職員と共有し具体的に生活の場として反映させ、利用者にとっての暮らしの尊重を最重視されていました。</p> <p>職員ひとりひとりにとって働きやすい環境整備に努められ、施設長のリーダーシップに対して、職員側からも意見が言いやすい仕組みも構築されており、施設運営の基盤がしっかりされていました。</p> <p>今後はボトムアップの仕組みをさらに充実され、事業運営される事を期待致します。</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	2671200166
事業所名	京都ゆうゆうの里
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	2013年2月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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、理念を事務所エントランス、各フロアに掲示してあることを確認。「生活のしおり」および里内新聞『あじろぎ』にも記載されていた。各職員の名札に基本方針にもとづいたケアスピリットの言葉が貼ってあった。 2、法人内を縦断横断する各委員会が設置されていた。「提案制度」があり、月10件程度提案委員会にて協議されている。			
(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)		3、法人としての長期計画にもとづき、毎年度施設の事業計画が定されていることを確認した。入居者の自治会の意見が法人本部の策定する計画に反映される仕組みがあった。 4、毎年行われている「実践研究発表会」の成果物が書籍として出版されていた。			
(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、「コンプライアンス委員会」が設置され、「コンプライアンス基本方針」が作成されていた。 6、職員全体会議が年2回開かれる他、各種会合に施設長がすべて出席していることを聴取した。「自己申告書」を通じて自由に発言する機会を設けていることを確認した。 7、「防災マニュアル」及び「緊急連絡網」を確認。施設内LANにて連絡報告体制が構築されていることを確認した。			

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)		8、階層別・職種別の「研修計画」が策定されていた。 9、法人の「業務項目一覧表」に基づき「業務遂行等級」を定め、課題を明確化していることを確認した。「エルダー制度」により、入職間もない職員が新人職員をサポートすることでお互いの気づきにつながる仕組みを構築していた。 10、「実習生受け入れマニュアル」が作成されていた。		
(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、スタッフが充分につらげ、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、器械浴の整備や「衛生委員会」「腰痛委員会」が設置されていた。 12、「メンタルヘルスケアマニュアル」を確認。産業医が配置されていた。		
(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)		13、宇治市災害ボランティアセンターの運営委員に施設長が任命されており、昨年の豪雨災害の際には職員が支援活動に従事した。 14、宇治市社会福祉協議会主催の「福祉まつり」に毎年出店し、介護食「ソフト食」の試食を行い好評を得た。『東日本大震災対応支援活動記録』などのブックレットを発行していることを確認した。		

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)		15、見学会が随時開催され、担当者も設置されている。お問い合わせカードもあり、見学者やお問い合わせについて、きちんと整理されている。ホームページでは写真や入居者発信のブログなど、親近感がありわかりやすいように工夫されている。		
(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)		16、特定施設契約時にはオリジナルの説明書を用いて説明と同意が得られている。住居棟の方に対して、「介護相談会」を年3回実施し、また「介護棟見学会」を毎月行い、介護サービスなどについて理解を深める取り組みがなされている。リーガルサポートによる成年後見制度を活用している。		

(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。	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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		17、オリジナルのアセスメント用紙を使用し、ケアプランにつなげている。 18、本人や家族の希望は個別に聞き取り、ケアプランを作成している。サービス担当者会議を必ず開催しているが、その折に本人や家族の参加はできていない。 19、ケアプラン策定は、専門家の意見を照会し、毎月のモニタリングや見直しにおいても専門家の指示やアドバイスを受けている。 20、毎月、各短期目標に対して評価・見直しを行っている。		
(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、施設の敷地内に有償の診療所があり、定期的な健診等を通じて適切な健康管理体制がとられており、毎月1回、医師に日常の心身面の情報を提供している。一般病院への入退院も診療所または看護師を通じ、連携調整等行われている。		
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22、業務マニュアルの内容や変更について毎年確認し、変更された部分については全職員に施設内LANや連絡カード等を利用し周知徹底されている。 23、個別記録に利用者の心身の状況やサービス提供状況が適切に記録されており、記録の保管、保存、破棄に関する規定も「文書取扱い」として定められている。また職員全員に個人情報保護と情報開示の観点から「誓約書」の提出も含め、意識徹底が図られている。 24、ケアプラン作成において、職員全員が関わり、原案に基づいて意見交換や情報共有し、サービス担当者会議を行っている。 25、個別には、現場責任者が家族と面会できるように勤務体制を組んでいる。また報告や緊急時等については、随時電話や手紙等で連絡をすることになっている。利用者の日常の様子や事業所の現況は毎月「里内新聞」を送付している。		
(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、診療所の指示や指導の下、感染症には十分配慮したサービス提供を実施している。 コンサート時にノロウイルス感染者が出た折には、二次感染防止に万全を尽くした。 27、掃除や手すり等の消毒等は毎日行っている。書類整備はファイリング担当者が中心となり、整理整頓や安全な保管がなされている。		

(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	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
(評価機関コメント)		28、毎月防災委員会を開催し、緊急時対応の連絡網の確認や防災マニュアル等の整備と周知徹底に努めている。地域の高齢者施設と連携し、防災訓練や炊き出し等協力体制を図っている。 29、「事故ゼロ委員会」を設置し、毎月、ヒヤリハット事例のとりまとめや分析、検討を行い、再発防止に努めている。		

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

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。	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、「私にとってあなたはとても大切な人です。」というケア・スピリットを基に、実践を収集事例集としてまとめ、新人研修にも使っている。 31、プライバシーに配慮した研修を行い、レポート提出も実施している。 32、居住棟から介護棟への住み替えに関しては、担当者を決め連携を密にし、見学会も行っている。		
(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。	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	公的機関等の窓口にご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	B
(評価機関コメント)		33、個別の相談日も設けているが、「毎日何時でもどこでも相談室」というキャッチフレーズにより相談に応じる体制があった。 34、利用者からの意向には即日対応を心がけており、進捗管理表にて解決した日を明記し、公表されている。 35、第三者の窓口は設けられており、法務局の人権相談日も予定されているが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはなかった。		
(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。	A	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		36、アンケートや聞き取りを実施し、その結果は入居者の代表が出る運営連絡会議で承認を得て、公表していた。 37、接遇委員会・事故ゼロ委員会・提案委員会が活発に活動しており、サービスの質の向上に係る実践研究を行っている。その実践報告を財団でまとめ、書籍として一般にも公表している。 38、第三者評価委員会を設置して自己評価をおこなっており、京都府と有料老人ホームの2ヶ所の機構から第三者評価を毎年受診している。		