

アドバイス・レポート

平成 27 年 5 月 14 日

平成 26 年 12 月 17 日付けで第三者評価のお申込みいただいた 京都市小川特別養護老人ホーム 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>(通番 8, 9, 10) 人材の確保・育成 研修担当職員を配置し、各階層別研修・全体研修・研修後のフォローアップなどを行っている。新人研修はプリセプター制度を利用し、「プリセプターシップ研修ノート」を活用し、OJTで研修する仕組みがあり、重層的な職員研修制度が構築されています。また、実習担当職員を配置し、実習指導者部会を運営され、2か月に1回以上部会を開催して情報交換を行っています。</p> <p>(通番 13, 14) 地域との交流 旧小川小学校の跡地を活用したという成り立ちから地域との交流を深め、お茶会、夏祭り、体育祭など地域の行事に参加し、隣接する自治会館や幼稚園とも日常的に交流を図っています。また、地域貢献委員会を設置し、地域の美化活動や堀川を美しくする会の活動にも参加し、地域の消防団に入るなど地域の一員としての関係を築いています。</p> <p>(通番 31) 人権の尊重 独自の「小川コンプライアンスルール」を定め、利用者を尊重した支援とはどうあるべきかが大きく3項目にまとめられ、さらに職員の行動指針として具体的なケアの方法は5項目で提示されていました。そのルールを基に研修が組み立てられ、施設内にも掲示されていました。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 法人内の施設サービスの標準化と質の向上を目指して、法人施設部門で「施設相互チェックリスト」を基に施設相互のチェックを行う仕組みがあり、客観的な評価で改善に繋がっています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>評価項目としてはAですが、改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載致します。</p> <p>(通番36) 第三者への相談機会の確保 以前は介護相談員の受け入れを行っていましたが、任期満了のため、現在は受け入れをされていないとのことでした。 実習生から第三者としてのアンケートを取り、参考にしておられましたが、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会の確保として、相談窓口の第三者委員の方や、常時来られて顔なじみになっておられるボランティアの方に利用者からの相談を受けていただくという方法もありますので検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市小川特別養護老人ホームは、平成14年に旧小川小学校の跡地を活用して出来た施設であります。その成り立ちから、地域の住民には慣れ親しんだ場所であり、地域との結びつきを大切にされ、地域に根ざした運営をされてこられました。</p> <p>また、利用者の視点を常に意識された支援を心がけ、今まで生きてこられたおひとりお一人の人生を大切にご本人が望むケアをきめ細かく実践されてきました。</p> <p>人材育成では、実習の受け入れから新人研修、各階層別の研修、資格取得の支援など人材の確保・育成・定着に至る人材マネジメントの仕組みが構築されてきました。</p> <p>また、人権の尊重、虐待防止の観点から独自の「小川コンプライアンスルール」を作り、法人の掲げた理念を職員一人ひとりに分かりやすい行動指針に落とし込み、実践されてきました。</p> <p>今後とも地域に根ざした施設として、地域包括ケアシステムの担い手としてその専門性やノウハウを地域に還元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	2670200894
事業所名	京都市小川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)	通所介護、短期入所生活介護、介護予防通所介護、 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成27年3月17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)理念や運営方針を職員には年度の初めの全体研修で伝えており、利用者・家族には家族会にて周知を図っている。 2)各種会議が定期的に開催され、意思決定された情報を伝えたり吸い上げたりと双方向の伝達がスムーズに行われている。職務権限は運営規程に明記され、専決規程も整備している。		
(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)法人の中期経営計画を受けて、施設の中期計画立案している。単年度事業計画は、利用者、家族のアンケート、職員の意見を受け、主任副主任会議などで話し合い作成している。 4)単年度事業計画に、各業務ごとの課題が記載されており、半期ごとの進捗状況を各ユニット会議で確認し、書面に落とし込んでいる。		
(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)利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)を掲示し、職員に周知している。関係法令は法人内メール「サイボウズ」で周知している。 6)業務マニュアルに職掌を明記してしている。職員に「管理職や施設運営、法人に対する要望もしくは提案書」を提出した上で施設長がヒアリングを行っており、部下が上司を評価する仕組みを作っている。 7)管理者は介護ソフト「ほのぼの」で常に利用者の状況を把握し、指示できる体制を取っている。		

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
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)職員配置は基準を上回る物を作り、資格取得には法人独自の勉強会を行っている。また、資格試験当日は出勤扱いとし、合格者には祝い金を支給している。 9)階層別の研修を位置づけ、研修担当職員を配置し、適宜研修情報を全職員に提供している。新人にはプリセプター制度を導入し、OJTにより教育する仕組みがある。 10)実習担当職員を配置し、「実習生受け入れマニュアル」に沿い指導を行っている。実習指導者部会を設けており、情報交換や質の向上に努めている。		
(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)安全衛生委員会を有し、職員の有給、時間外労働の把握を行っている。スライドボード(移乗器具)などの福祉機器の導入も行っている。 12)産業医が定期的に職場を訪問し、メンタルヘルスの相談の機会を設けている。福利厚生事業はスポーツ大会など積極的に企画している。		
(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)隣接する自治会館やグラウンドでのさまざまな活動に参加する機会を持ち、地域の住民として「堀川を美しくする会」や地域の消防団にも入り、活動している。 14)地域貢献委員会を設置し、地域の掃除等をおこなうとともに体育振興会の役員としても活動している。認知症安心サポーター養成講座や老人会の会合等で、健康講話などを行っている。		

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
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)パンフレットやホームページ、機関誌「月刊小川通信」で情報を提供している。利用料早見表が分かりやすい記載になっている。見学等については個別に対応している事を、見学者記録で確認する。		
(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)重要事項説明書にサービス内容や料金が明記され、利用者及び家族の同意の署名・押印を得ている。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。	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)面接時やケアプラン更新時に、独自のシートを用いてアセスメントを行っている。24時間シートにプラン内容に沿ったものを記載している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しを図っている。 18)サービス担当者会議に利用者及び家族が同席、要望等を聴き取っている。 19)ケアプラン原案に対して、社内メールで各専門職員が意見交換を行っている。必要時は主治医・歯科医等にFAXで意見照会を行っている。 20)毎日の状態等記録はチェックを行い、3ヶ月に1度のモニタリングに活用している。半年に1回はプランの見直しを行い、ユニット会議で内容を確認している。		

(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)入院中に医師同席のカンファレンスに参加し、情報交換を行っている。入居時には、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携が取れる体制が整っている。		

(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)各種業務マニュアルが整備されている。各部署に設置され、ネットでも閲覧できるようになっている。年に1回の更新手順が定められている。 23)介護記録はソフト「ほのぼの」で管理されている。使用時はパスワードが必要で、関係者のみ閲覧ができる。個人ファイルは鍵付き保管庫で管理している。コンピューター規則を整備し、持ち出さないことが大原則と明記されている。 24)「ほのぼの」で毎回の申し送りを確認して、職員間で情報を共有している。ユニット会議で意見集約を行い、法人内メールで周知している。 25)担当者会議に家族が参加している記録を確認する。年に1回敬老会が開催され、家族懇談会を実施している。1～3ヶ月に1回、フローファミリー通信や写真付き手紙で、家族等に様子を伝えている。		

(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)感染症のマニュアルが作成されている。食中毒をテーマとした研修を5月早めに行う等、新人・全体研修が時期に応じて行われている。応急処置用として、バケツにマスク・手袋・消毒液等を各ユニット・トイレ・医務室に設置している。 27)事業所内は清潔で、整理整頓ができています。掃除専門の職員が配置されており、チェック表で管理ができています。臭気はいずれのフロアーからも感知されず、換気・消臭スプレー・こまめなポータブル処理等臭気対策がされていた。		

(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。	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		28)事故や緊急時対応マニュアルが作成されている。毎月外部保険会社の「リスクマネジメントニュース」を確認し、同様の事故を未然に防ぐために活用している。夜間帯の緊急時を想定したロールプレイで研修を行っている。 29)事故発生時は当日か翌日に検討会を開催し、報告書を作成、社内メールで職員に周知している。1週間後に再検討を行い、対応経過及び改善策が適切であるか等確認している。 30)自然災害マニュアルが作成されており、出勤規程等詳細を定めている。「小川共同防火計画書」が年に1回作成され、地域での協力体制が明確になっている。地域での避難場所としての機能を持ち、学区の総合防災訓練に職員が消防団員として参加している。		

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	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	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。	A	A		
(評価機関コメント)		31)理念に利用者本位を謳い、施設内各所に掲示している。独自の「小川コンプライアンスルール」で虐待防止を明確にしている。 32)新人研修、人権研修でプライバシー保護を盛り込み、各種マニュアルにも記載している。法人内で特養相互評価する仕組みを作り、互いにプライバシー保護をチェックする機能がある。 33)全ての申し込みを市の基準シートに入力し、点数化している。入居判定会議には管理者、医師、看護師、総務課長、介護課長、管理栄養士に加えて地域住民代表も参加し公平、公正を図っている。				
(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	公的機関等の窓口で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)		34)年1回の利用者アンケート、家族懇談会やサービス担当者会議で意向を収集する機会を設けている。利用者やその家族が意向を出しやすい雰囲気、体制ができています。 35)アンケートから出た意見は主任副主任会議で検討、回答している。苦情は運営会議で検討し改善報告を掲示板に掲げている。それらは「ほのぼの」に記録され確認できる。 36)第三者相談委員を設置し電話番号等事業所内各所に連絡先を掲示すると共に重要事項説明書にも記載している。ご意見箱を設置し運営会議前に必ずチェックしている。外部の人材による利用者の相談機会として実習生がその役割を果たしていることが実習生アンケートから確認できた。				
(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	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)		37)年1回の利用者アンケートの結果を主任副主任会議等で分析、検討し、回答は家族懇談会で報告すると共に家族に送付している。 38)運営会議を月1回開催しサービスの質の向上に向けた検討がされている。外部の会合で得た情報を自施設との比較検討に活用している。 39)第三者評価を定期的に受診している。その結果を次年度の事業計画に取り込んでいる。また、独自の評価チェックリストを作成し、法人内で相互にチェックしている。				