

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 1 月 11 日

平成 25 年 10 月 1 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 京都社会事業団 ライフ・イン京都）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】 職員への理念や運営方針の周知はもとより、利用者・家族へも年 2 回の家族会、年 6 回の運営懇談会では事業計画と併せて決算・予算についても詳細に報告され、運営の透明性の確保に取り組まれている姿勢はとて高く評価できます。</p> <p>【ストレス管理】 日本産業カウンセラー協会へ全職員に対するカウンセリング業務を委託されるなど職員への配慮がうかがえます。また、それだけにとどまらず事業所内においても年 1 回の施設長との面談や幹部職員の随時面談など細やかな管理体制が整っています。</p> <p>【利用契約】 サービス開始にはかなりの時間をかけて懇切丁寧に説明をし、契約に至るまでのプロセスを重要視されています。特に、権利擁護の取り組みは、適切且つ慎重に設定され、バックアップシステムとして活用されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【業務レベルにおける課題の設定】 業務レベルにおいて、具体的な課題の設定とその課題に対する解決策を盛り込んだ計画がありませんでした。</p> <p>【事故の再発防止・業務マニュアルの見直しについて】 発生した事故の再発防止のための対策の定期的な評価や見直し、マニュアルへの反映ができておりませんでした。</p> <p>【個別援助計画の見直し】 モニタリング時に医師や多職種の意見を取り入れ、個別援助計画等の見直しが行われていますが、意見照会の記録がなく、特に主治医との連携をされている内容が、明文化されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>【業務レベルにおける課題の設定】 組織の一番小さな単位である部署やその職種で、業務レベルにおける課題を明確にし、実践・評価・見直しのPDCAサイクルを実践されることをお勧めします。</p> <p>【事故の再発防止・業務マニュアルの見直しについて】 日常の業務の中で起きる不具合については、常に委員会等を通して検討を重ねられておりますので、その結果の対策や方法について積極的にマニュアルへ反映され、活用されることをお勧めいたします。</p> <p>【個別援助計画の見直し】 モニタリングを定期的に行い、個別援助計画の見直しが必要であれば、主治医等、専門家に意見照会したことを会議録等の記録に残すことをお勧めします。 モニタリングを行い、医療的ニーズの拡大や、状態の変化があった場合等、計画の見直しが必要な場合は、多職種で検討された内容を記録として意識的に残される事をお勧めします。</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	2674000704
事業所名	ライフ・イン京都
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 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年12月27日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		理念及び運営方針は施設内の掲示はもとより、職員全員が携帯カードを携行し、サービス提供を心がけられています。また、利用者を含め家族には、年2回の家族会及び年6回の運営懇談会において、理念から運営状況まで周知を心がけられています。			
(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。	B	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		平成24年より、社会福祉法人化されることにより、組織図にもとづいて各種会議や委員会を開催され、組織の透明性の確保に積極的に取り組まれています。但し、事業計画は単年度で完結しており中長期計画がありませんでした。また、業務レベルにおける課題については、具体的な解決策を含む計画が未整備でした。			
(3)管理者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)		有料老人ホームとして多岐に渡る関係法令の周知と情報のアップデートは運営の要として認識され、適宜、社会保険労務士のアドバイスを得る等、一歩踏み込んだ充実した対応をされています。管理者は年1回すべての職員との面接の機会を持ち、職員個々に「職員個別目標」「職員自己評価シート」「報・連・相のチェックシート」を活用し、意見を聞く機会の確保もされ、運営に活かされています。			

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
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)		人材確保を含め人材育成を根底においた研修や資格取得支援が充実しています。個人レベルでの研修実績や継続参加への意欲向上を視野に研修レポートを作成されています。事業計画において実習生の受け入れを明示し体制が構築されました。ただ、個別目標の設定及び面談による評価後の具体的な評価の記載が不十分で口頭指示及び助言となっていました。		
		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)		車いす洗浄機の購入・使用、休憩室の充実などの配慮がされています。全職員利用可能な産業カウンセラーの相談室の設置、幹部職員による面談や助言指導の体制などメンタルヘルスにおける取り組みが行われています。		
(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)		広報誌の発行やHP上での理念の開示、町内会への参加、保護施設・保育所・中学校との交流や体験学習の受け入れなど積極的な取り組みがされています。事業所機能の還元についても施設間における連絡会への参加や介護職員喫煙吸引の実習施設として実習生を受け入れ、指導を実施されています。		

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)		ホームページ・広報誌・事業所窓口付近での掲示をされており、情報提供できています。問い合わせや見学には個別対応されています。掲示物については、字の大きさ・掲示場所の工夫をされることをお勧めします。		
(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)		契約時の合意を大切な信頼関係の視点と捉え、長時間を掛けて納得いくまで説明を行っておられます。また、権利擁護については、成年後見制度等を積極的に活用し、実績を積んでいることは高く評価できます。		

(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	B
(評価機関コメント)		アセスメントから計画作成まで、多職種が連携して行っておられます。独自のアセスメント表からも課題分析がされている様子は覗えますが、計画の根拠として不足する部分がありました。個別計画書の見直し時の医療的な状態の変化があった方において、医師からの意見を聴取されているとのことでしたが、照会の記録が不十分でした。		
(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)		主治医を始め、幅広く多職種が連携されている支援体制が確認できました。法人は基より、行政、地域包括支援センター、地域とのパイプも強くあり、インフォーマルな支援も含め幅広く連携が行われている様子が覗えます。		
(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルは年1回見直しがされており、標準化され整備されていますが、業務マニュアルに基づくサービス提供の確認方法が確立していませんでした。また、ヒヤリハット、事故報告書の事例を見直し、改善対策が効果的であったか否かを諮問答申された内容が記録として希薄でした。		
(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)		感染症マニュアルに基づいた徹底した職員研修の実施や、安全衛生委員会を設置し、利用者の個別的な環境整備の取り組みなど、積極的な感染予防がされています。施設内の清掃は隅々まで大変行き届いており、衛生管理がされています。		
(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	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	B
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)		入居者と共に防災訓練や炊き出し訓練、夜間想定訓練を年2回行われています。救急救命研修は年4回にわたり、全職員が毎年必ず受ける必須研修と位置付けられ、徹底した訓練がされています。また地域関連施設や、自治連合会との合同訓練、地域住民が参加できるような非常災害の為の防災訓練の実施を積極的にされています。事故報告書を活かした取り組み結果の記録がありませんでした。		

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
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)		尊厳については、理念や運営方針に具体的に明記され、サービス提供に配慮されています。また、高齢者虐待については年6回の必須研修の一つとし、身体拘束についても月1回の委員会にて都度様々な事例について検討されています。また、入所対象者を55歳からとし、丁寧な説明対応を心がけ、体験入所等の制度も実施されています。			
(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)		介護保険市民オンブズマンを導入され、月2回の来館時には利用者1・2名の方と面談をされ、施設へフィードバックする取り組みをされていました。			
(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)		満足度調査は年1回実施され、公開されていました。また、利用者のヒアリングからも食事や余暇活動等の満足度の高さが覗えました。施設の中での活動は原則無料という方針で、直近では、利用者からの声を反映された取組の例として「ほろ酔いサロン」や季節行事のパーティー等夜間帯の行事や「アロマフットケア」等を実施され、利用者から好評を得られました。			