

アドバイス・レポート

平成28年3月25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8月22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本能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>○個別状況に応じた計画策定 利用者一人ひとりの心身の状況や置かれている環境等を正確に把握する工夫をしています。利用者及び家族の希望を丁寧に聞きとり、施設サービス計画に組み入れています。定期的及び必要に応じて個別援助計画の見直しを行い、利用者一人ひとりの状況に対して細やかな対応をしています。</p> <p>○継続的な研修・OJTの実施 職責に応じた研修が実施されており、必要な知識や技能を段階的に身に付ける仕組みがあります。「2015年度本能研修計画」を立て、事業所独自の研修体系を作ることによって「行う力（実務実行力）」から「教える力（教育力）」への発展を図っています。</p> <p>○サービス提供の質の向上のための取組 個別対応や看取り等について、困難なことにも対処できるように自分たちで工夫しながら取り組む姿勢で、利用者本位の実現を図っています。独自に作成した「ケアチェックリスト」で、自身の行ったケアをチェックして振り返りを行ったり、「24Hシート」（利用者の1日の様子を把握するためのシート）を作成して、利用者の個性に合わせた自立支援となるケアを実現するために工夫しながら取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○廃棄に関する規程について 書類を廃棄する場合は融解しているとのことですが、手順を示したマニュアルがありません。また、文書管理規程に廃棄に関する規程の明記もありません。</p> <p>○第三者への相談機会の確保について 外部の傾聴ボランティアを受け入れていますが、介護相談員の受入れは平成25年度はありましたが、平成27年度はありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人京都福祉サービス協会を母体とした高齢者福祉施設本能は、平成17年9月に小学校の跡地に建設されました。公立高校、自治会館と隣接しており、そのため当事業所の敷地内には歩行者自転車道路があり、通り抜ける方も毎日多いそうです。入所者は地域で生活する住民として一人ひとりが町内会に加入され、地域行事に参加しています。</p> <p>本事業所ではユニットケアを実施して、個々人の生活リズムを尊重した具体的個別ケアを大切にしています。今後さらに、よりよいサービスを提供できることと期待し、以下のアドバイスをいたします。</p> <p>○個人情報保護の観点から、保存期間の過ぎた書類は事業所独自で融解処理しているとのことでしたが、廃棄に関する定めや手順書がありません。経験者からの口伝では、適切に廃棄されることが保障できないと考えます。マニュアルや手順書を作成し、誰が担当しても確実に実行できる体制にしてください。</p> <p>○傾聴ボランティアは、対象となる方にできるだけ多く話をしてもらうことで、心の負担の軽減、考えの整理等をお手伝いをすることが目的であり、苦情や意見に対応するためのものではありません。介護相談員の受け入れについては、平成25年度は実施されていましたが、平成27年度は受け入れができていません。これは事業所で決定出来ることではないので、どうしようもない面もありますが、介護相談員の代わりとなるような人材（市民オンブズマン等）を導入し、利用者の外部への相談の機会を増やしては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	2670300553
事業所名	京都市本能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、介護予防通所介護 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年11月30日
評価機関名	一般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
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)			1. 法人の理念の他に、施設独自の理念を作り全体会議で共有し、新人研修の冒頭で理念を説明しています。 2. 職務内容一覧を作っており、人事考課の手引きに役割やその根拠を明記しています。理事会・評議委員会・運営会議を定期的開催し、組織の透明性を確保しています。		
(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)			3. 全職員から意見を聞き、事業計画を1年ごとに作成しています。今年度は「丁寧な支援を徹底します」という施設目標を立て、取り組んでいます。 4. 作成した事業計画を上半期終了後に評価し見直しています。法人の特養会議で共有し、議事録は全職員にメールで知らせています。		
(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)			5. 施設長は、パソコンを通してWAMネット情報・行政情報を把握したり、法人本部からの通知・施設長会議での内容から、遵守すべき法令等の情報を収集しています。それらの情報については全職員が閲覧することとなっています。 6. 人事考課の手引きで施設長の役割や責任を明確にし、施設長が年1回全職員に行うヒヤリングの際に役割を伝えています。また、年1回全職員が施設の弱み・強みを書いて提出し次年度の「本能Vision（全職員から吸い上げた意見をまとめたもの）」にしています。 7. 施設長は朝礼や報告書・相談員日誌から常に状況を確認しています。携帯電話で常に連絡を取りあえる体制になっています。		

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
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. 常勤職員、非常勤職員の基準数、有資格者の配置数などを毎月把握しています。有資格者を積極的に採用し、上級資格取得時には奨励金を出しています。 9. 施設内研修としてリーダー向け研修、認知症研修、技術研修を通年で行っており、研修報告書は誰もが見るようにし、法人本部にも送っています。また、法人の階層別研修にも積極的に参加しています。 10. 法人の実習指導者部会に参加し、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、初任者研修等の実習生を積極的に受け入れています。		
(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. リフレッシュ休暇を含めた有給休暇の消化率や時間外労働の管理を個人ごとに毎月行っています。就業状況を把握するために、施設長や各部署の長がヒヤリングを行っています。環境面でも介護機器を導入し、腰痛予防に努めています 12. 産業医とメンタルヘルスの契約を結び、メンタルヘルス相談室の案内をしています。職員休憩室を設け、必ず一時間は休憩がとれるようにしています。		
(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)		13. ホームページを開設し、年2回広報誌「のぶなが君だより」を発行しています。特養の入所者全員が自治会に参加し、職員が地域（町内会等）の役をしたり行事に参加したりする他、週2回、社協と立命館大学生が協力して施設内で喫茶を開店し、地域の方や入所者に利用してもらっています。 14. 施設と学区社協が連携して、地域の住民向けに年3回「地域勉強会」を開催し、認知症、薬剤・服薬について等、実用的なテーマで勉強会を行っています。		

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
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. ホームページやパンフレットで情報提供しています。パンフレットや料金表を見やすい場所に並べています。施設見学者や相談者には生活支援相談員が対応し、記録を残しています。		

(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)		16. 入所時に重要事項説明書で説明し、保険外サービスについても料金表で説明し、同意を得ています。成年後見制度等の相談に対応しています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		17. 入所時及び入所後に本人及び家族から生活状況・身体状況を聞き取り、アセスメントシートの作成を行っています。 18. 法人共通のアセスメントシートに利用者等の希望を明記し、個別援助計画を策定の際に反映をしています。 19. 個別援助計画の策定にあたっては、利用者や家族に関わっている専門職や職員から情報を得ています。 20. 定められた手順に従いモニタリングを行い、必要があれば個別援助計画を変更しています。		
(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)		21. 入退院時にサマリー・情報提供書等で情報交換しています。地域包括支援センターや行政機関・医療機関等と連携をとっています。		
(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、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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは、各ユニットのパソコンで見ることができます。見直しは年に一度行っています。 23. 利用者の日々の記録は介護用ソフトで作成しています。また、計画に基づいたサービスを行っていることを記録で確認しています。ただ、「記録管理規程」に廃棄についての記載が見当たりません。 24. 守秘義務研修を新人研修で行っています。「ケアチェックリスト」を使用して、利用者の状況に関する情報共有や意見交換をしています。 25. 家族には月に一度の面会の依頼しています。来られない家族には電話や郵便で近況報告等を行っています。		

(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	A
	(評価機関コメント)	26. 感染症に関するマニュアルは文章のみでなく、わかり易いように写真も掲載しています。 27. 各ユニットに処理キットを設置しています。感染症の情報は法人メールで収集しています。事業所職員・外部委託者それぞれが、清掃表でチェックしています。汚物を新聞紙で包んでからバッグに入れる工夫で臭気対策を行っています。		
(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)	28. マニュアルは各ユニット内のファイルとパソコンで紙およびデータでいつでも見ることができます。夜間を含めて年2回の訓練を行っています。隔月で消防訓練とスプリンクラーの点検を行っています。 29. 事故に関しては事故報告書を作成し、事故検討会や研修等で使用し、「気づきの共有」ができるように活用しています。 30. 地域の防災訓練に地域包括支援センターの看護師や施設長・管理職が参加しています。		

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
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. 利用者一人ひとりに「24時間シート」（利用者の1日の様子を把握するためのシート）を作成し、全職員で共有し、個々人に応じた対応をしています。 32. 各ユニット間で交換研修を行い、常に問題意識をもてる仕組みになっています。プライバシーに関するを1年に一度、全員参加で行っており、不参加の職員はレポートを作成しています。また、利用者体験を行い、声かけ方法や接遇について学んでいます。 33. サービス利用等の決定は京都市特別養護老人ホーム入所指針に基づいて公平・公正に行っています。			

(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てている。	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	B
(評価機関コメント)		34. 年1回アンケートを実施し利用者の意向を収集したり、日々の関わりの中で意見や要望を聞き取るように心がけています。 35. アンケートの結果を広報誌やホームページで公表しています。苦情に限らず、利用者の意向は会議で報告しています。意見への対応を本人や家族に報告した上で、施設内にも提示しサービスの向上に役立てています。 36. 相談窓口についてエレベーター内に提示・重要事項説明書で説明しています。介護相談員は平成25年度には受け入れていましたが、現在は傾聴ボランティアが来ているのみです。		
(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てている。	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)		37. 年1回「満足度アンケート」を行い、結果を公表しています。 38. ケア向上委員会で満足度アンケートの結果を参考にして、サービスの質の向上に向けて検討しています。 39. 半期に1度、サービス提供状況の自己評価を行い、課題を明確かしています。また、毎回、第三者評価をプロジェクトとして行っています。		