

アドバイス・レポート

平成26年2月13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25年11月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人福祉施設にしがも舟山庵）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 (※)	1)組織体制 主任会議、運営会議、リーダー会議等案件別に意思決定の方法が定められていて、組織の意思決定に職員の意見を反映できる仕組みになっています。また、直属の上司との面談を年2回実施し、自己目標シートを活用して個人目標の設定を一緒に考えるなど、相談できる体制が構築されています。職員ヒアリングでも、上司以外の職員同士でも相談し合える関係があり、「働きやすい職場である」ということをうかがうことができ、風通しのよい職場環境を組織的に構築されていると思いました。 2)地域への貢献と施設開放 開設2年目から年に1回「舟山庵まつり」を開催し、地域住民を招いて、利用者、家族との交流や施設見学など、施設を地域住民に理解してもらう取り組みを行われたり、地域の地藏盆に施設の駐車場を開放し、利用者也一緒に参加しておられます。また、学区社協と共催し、看取りに関する研修会を開催したり、地域住民、地元大学、施設で総合防災訓練を実施するなど地域との関わりを大切にされています。 3)利用者・家族への希望の尊重 24時間シートを使用して利用者一人ひとりの1日の生活の中での意向や思いを尊重されています。サービス担当者会議への利用者・家族の参加は、新たなサービスニーズを引き出すことにつながり、また会議の場は家族への情報提供の機会として大きな意味を持つことを理解しておられ、ご家族の参加も6割以上もあり、利用者自身も可能な限り参加されています。また移動が不可能な利用者については、ベットサイドでサービス担当者会議を実施される等、常に利用者本人を意識する視点を大切にされていることが窺えました。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) 苦情の公開 ご意見箱の苦情等については公開されていますが、それ以外で受け付けた苦情・要望等の内容と対応状況については、個別に対応はされていますが公開はされていませんでした。様々な場面で受け付けた苦情・要望等の内容と対応結果についても公開することで、更に透明性のある組織作りにつながると思われます。 2) 研修計画、職員育成への取り組み 研修計画は作成し、施設側からの働きかけにより内部・外部の研修には参加されていますが、一般職員の希望による外部研修への参加状況が不十分でした。職員の希望による研修の参加の促進を検討されてはいかがでしょうか。 また、介護経験が無い職員もおられる中で、チューター制度を導入し、職員の定着に努めておられました。チューターはリーダー職員か経験のある職員から人選し、主任会議で決めておられ、全職員に周知し組織として取り組んでおられましたが、今後さらにチューター制を充実させるために、チューターを対象とする研修やスーパービジョンの仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 3) 利用者の記録の扱いへの配慮 各階のユニットにノートパソコンが設置され、記録ができる環境になっていますが、一部、パソコンが開いた状態のままになっていました。また、利用者関連のファイルも誰も見られるような状況になっていましたので、個人情報の取り扱いの検討が必要と思われました。
具体的なアドバイス	1) 苦情の公開 苦情や要望について適切に対応されていますが、受け付けた苦情の内容とその対応状況を事業所内に掲示したり、広報誌やホームページで公開することで、第三者に対しても施設の苦情・要望等に対する取り組み姿勢への理解を深め、苦情の言いやすい環境に近づけることができると思われます。利用者の声を常日頃から把握し公開することに積極的に取り組まれることが望めます。 また利用者の声を直接聴き取る機会として、入居者懇談会を年一回開催されていますが、より多くの意見を聴く機会をもつため開催回数を増回されてもいいのではないのでしょうか。 2) 研修計画、職員育成への取り組み 施設側から与えられた研修に参加するだけでなく、一般職員の希望や思いに沿った内容の外部研修に参加することにより、職員の意欲の向上にも繋がるのではないのでしょうか。また、例えば職員一人ひとりの研修ファイルなどを作成するなど、研修の成果を職員個人毎に一覧できる工夫をすることも、研修の振り返りや自己啓発につながると思われます。 チューター制度については、その精度を上げるために、チューターを対象とした研修を導入することにより指導の水準を統一できると思われます。 3) 利用者の記録の扱いへの配慮 ユニットでパソコンを使用する際のルールや、どうしてもフロアに持ち出さなければならないファイル等の取り扱いについて施設内で原則を決めて、職員間に周知徹底されてはいかがでしょうか。

※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	2670100813
事業所名	介護老人福祉施設にしがも舟山庵
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成25年11月29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。		B	A
	(評価機関コメント)		1) 名札や名刺の裏に理念が記載されています。施設の理念は広報誌にも記載され、家族懇談会においても説明をされています。2) 会議や委員会の役割が明確化されていて、組織の意思決定に職員の意見が反映される仕組みが構築されています。			
(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	A
	(評価機関コメント)		3) 単年度計画は作成されていますが、中長期計画が未整備でした。4) 事業計画に基づき各職種毎に目標設定がされていて、達成状況の確認を年に2回行われています。			
(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。		B	B
	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) 法令や法改正についても、全部署の責任者が運営会議で確認し全職員に発信されています。6) 管理者は、各部署の会議に出席するなど職員の声を聞く機会を積極的に持っておられます。また、管理者が日常的に職員に声をかけ関わりを持っておられることが職員ヒアリングからも確認できました。7) 管理者は、事業の実施状況は業務日誌等で確認し、また直接現場を巡回し職員に助言されています。			

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)		8) 介護福祉士の受験対策講座を外部講師を呼び年間13回開催されています。9) 年間の研修計画も作成されており、新規採用者には、チューター制度を導入されていますが、チューター自身を対象とする研修等についても検討されてはいかがでしょうか。10) 京都府の福祉若者体験プロジェクトの受け入れもされています。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		11) 就業時間内で業務が終了できるように業務改善が行われており、職員ヒアリングからも働きやすい環境であることが確認できました。12) 外部講師によるメンタルヘルス研修を実施されています。			
(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)		13) 毎年、舟山庵まつりで地域住民への施設の理解の促進や交流が図られています。地域の地蔵盆にも施設の駐車場を会場として提供し、入居者も参加されています。14) 学区社協と共催で看取りについての研修会を開催されています。			

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)		15) 人工透析の必要な利用者の受け入れが可能な施設として他府県等広域な範囲からの問い合わせ等にも対応されていました。法人の広報誌や施設広報誌を発行されていますが、ホームページを充実させてより多くの情報の発信をされてはいかがでしょうか。				
(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) 現在は本人に代わり成年後見人と契約を結ばれている利用者はおられませんが、過去には利用者本人に契約能力がない場合は成年後見人と契約を結ばれ、適切に対応していました。				

(5) サービスの提供					
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) 利用者個人を知るために24時間シートを活用してアセスメントを行われています。18) 約6割の家族が担当者会議に参加され、意向や要望を聴き取られています。19) 一人ひとりに対して主治医に照会し日常のケアに反映されています。20) 半年毎にモニタリングを行われています。			
(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)		21) かかりつけ医はもとより、周辺症状の顕著な利用者には精神科の専門医とも連携されていました。地域包括支援センターや学区社協等との連携がとれており研修会にも参加もされています。			
(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。	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。	B	B	
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) 各種の業務マニュアルは実際に使えるものにできるよう、基本的な内容の記載されたものの整備を進めておられますが、定期的な見直しが一部行えていませんでした。23) フロアでのパソコンの使用や書類の管理についてルールを徹底されることを望みます。24) 記録類はパソコンで管理され、全職員が情報を閲覧できるようになっていますが、確実な情報共有には至っていないと認識されており、今後はノートの活用等も検討されてはいかがでしょうか。25) 家族来園時や、電話連絡により随時利用者の様子を家族に伝えられています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		26) 感染症のマニュアルも整備し、研修も実施されています。適切な対応がされているため感染症が施設内に蔓延した事例はありませんでした。職員の家族等に感染症の発症がみられた際は、できるだけ休んでもらう体制をとり、職員が一丸となって対応しておられました。27) 施設内は、清掃がいきなり清潔な環境に保たれていました。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急対応のマニュアルも整備され研修も実施されています。29) 発生した事故の分析を行ない、事故の発生傾向を把握し、カンファレンスを開き事故予防に努められています。30) 施設内の訓練も実施し、地域での合同防災訓練も実施されています。			

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
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) 虐待防止・権利擁護については、内部研修を実施し、尊厳の保持については外部から講師を招いて全職員に対して研修を実施されています。32) プライバシーや羞恥心等についても自己評価シートで年2回チェックし、上司から助言をされています。33) 入所検討委員会には第三者委員も出席され適正に入所判定を行なわれています。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34) 入居者懇談会は、年1回実施されていますが、回数を増やすなどの検討をされてはいかがでしょうか。35) 受け付けた苦情などは第三者委員にも報告し意見を頂くようにされています。意見箱で受け付けた苦情については翌月に掲示板で公開されていますが、その他から受け付けた苦情などについては個別対応とし公開されていませんでしたので個人情報に配慮した上で公開されてはいかがでしょうか。36) 重要事項説明書に公的機関の相談・苦情窓口の連絡先を明記し、利用者・家族に周知を図ってありますが、利用者の声を個別に聴き取って頂くような外部の人材を受け入れ、個々の利用者の第三者への相談機会を確保されてはいかがでしょうか。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37) 年一回利用者アンケートを実施しサービスの質の向上に役立てられています。懇談会でもアンケートの結果を報告されています。38) サービス向上委員会でサービスの質の向上について検討が行われています。38) 運営会議やユニットリーダー会議等でサービスの質の評価が行われています。			