

## アドバイス・レポート

平成26年3月24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12月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（地域密着型介護老人福祉施設きたおおじ）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

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <p>特に良かった点とその理由<br/>(※)</p> | <p><b>1) 地域生活支援、地域との関係性</b><br/>       施設の開設以来、地域密着型の総合施設として、併設の独居の高齢者に居場所を提供する地域サロンや、関係機関や学生と一緒に地域ニーズ調査を行う等、施設全体で地域での生活を支える地域の中での施設の役割を積極的に果たしておられます。特養としても近隣の商店街との顔馴染みの関係性を構築され、サービス利用に対する成熟度の高い地域にあって、併設の小規模多機能型居宅介護やサービス付高齢者向け住宅も地域からの利用が多く、開設後短期間で地域の介護サービスの拠点としての施設の位置づけを明確にしてこられていることが窺えました。</p> <p><b>2) 研修体系の充実</b><br/>       まだ開設後一年余りの施設ながら、キャリアパスに沿った研修システムを構築され、特に新入職員研修に力を入れています。更に、研修システムは「地域で支えるケアマネジメント」を重視し地域で暮らしを支える福祉専門職を育成するという明確な方向性の元に整えられ、同時に人材育成や事業運営を担えるキャリア形成を目指されています。このことは地域での暮らしを支える施設作りという施設の方向性を、マネジメント能力も含めた人材育成の中でも具現化する大変意欲的なシステム作りとなっていると思いました。</p> <p><b>3) 組織的な意思決定構造</b><br/>       週一回の責任者会議、運営会議、月一回以上の拡大リーダー会議、専門職会議、ユニット会議と、併設事業所も含めて比較的小規模の施設にあって、法人レベルから現場レベルまで階層的な意思決定の場を整えられ、それぞれの会議への権限委譲、議題検討や発案のルールなども明確にされて、組織的な意思決定の仕組みを整えられています。特に利用者のニーズや思いに的確に答えていくことの求められる地域密着型サービスにあって、組織運営上現場の介護職員も含めてより充実したチームアプローチと高度なマネジメントが求められることを考えれば、事業規模に拘わらず柔軟な意思決定システムと適切な権限委譲は必然的な帰結点であると思われ、その意思決定の仕組みを整えていると思いました。</p> |
|-----------------------------|--|

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p><b>1) アセスメント様式</b><br/>         フロア毎に異なったアセスメント方式を使用されていました。どのアセスメント様式を使用するかはその目的や使用しやすさによって決まることと思われませんが、特に地域での生活との連続性を重視する地域密着型サービスを提供する上で、施設内でアセスメントの目標や視点を共有し、同じ目線でサービスの提供ができるように、アセスメントを行う上での職員の意識を方向付ける配慮が必要と思われました。</p> <p><b>2) 居住環境の見直し</b><br/>         開設後まだ一年数ヶ月の施設で、施設環境は居住性に配慮した造りに整えられていましたが、ユニットのフロアにはテーブルと椅子以外に入居者がくつろげるしつらえが無く、また壁に掛けられた時計やカレンダーの位置は、ユニットの中で過ごされる利用者の目線からは相対的に高い位置にあるなど、居住環境について、利用者の立場に立って全体的に検証する必要があるのではないかと考えられました。<br/>         また、一部清掃の行き届いてない所も見受けられ、居室が畳張りである事を考えると環境衛生面からも居住環境の検証が必要と思われました。</p> <p><b>3) 業務マニュアル等の整備</b><br/>         業務マニュアルは作成し各ユニットと小規模多機能型居宅介護事業所に設置されていますが、全体に雑然と綴られ現場で使用しにくいものとなっていました。また、服薬マニュアルを誤薬等の事故を機会に修正するなど一部見直しを行われたものはありますが、マニュアル全体の定期・随時の見直しは実施されていませんでした。</p>   |
| <p>具体的なアドバイス</p>          | <p><b>1) アセスメント様式</b><br/>         施設全体で、地域で暮らし続けることをキーワードに、本人の思いや地域の資源、地域力や介護力など、地域社会の中で本人の思いを実現するために必要なアセスメント事項を施設全体で職員間で検証し、その項目により適合したアセスメント様式を決めるというプロセスを踏まれてはいかがでしょうか。フロアやユニットで、異なったアセスメント様式を使用する必要性があるとしても、職員間で地域生活支援の視点を共有しアセスメントの目的や根拠を明らかにしておくことは事業所の方向性を確認する上でも必要ではないかと思われまます。</p> <p><b>2) 居住環境の見直し</b><br/>         フロアにはまだ空間的に余裕が見られましたので、例えば利用者の生活リズムに合わせて食事などの時間以外に利用者がリラックスした時間を過ごせるようなソファとテーブルのスペースを設けるなど生活空間としてのしつらえを工夫したり、また相対的に高い掲示物などをより低い位置に移すなど、利用者自身が一日を過ごす空間としてより快適性や利便性に配慮したユニットの居住空間の見直しを利用者の立場で検討し、併せて環境衛生面も同時に再度評価する機会を持たれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 業務マニュアル等の整備</b><br/>         業務マニュアル類を全体に見直して、より現実の施設での業務や職員の動きに合わせて簡便な形式・分量のものに整理し直し、見出しを明確にしたり、重要度順にランク付けするなどして、より実際の現場で使いやすい形に整えていくことに取り組みられてはいかがでしょうか。実際の業務の標準手順を示せるよう現場職員中心に修正作業を行ったり、業務マニュアルを標準業務の習熟度を確保するツールとして活用するなどの工夫もすると、ユニット毎に標準業務の習熟度の違いが課題となりがちなユニット型の施設での、業務の標準化にも繋がることと思われまます。</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)

※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                    | 2690100090  |
| 事業所名                     | 地域密着型介護老人福祉施設きたおおじ                                |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護                              |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 訪問調査実施日                  | 2013年12月26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 |
| <b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>    |                   |     |   |      |      |       |
| <b>(1) 組織の理念・運営方針</b>      |                   |     |   |      |      |       |
|                            | 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) 年3回の全体研修や新入職員研修で職員に対し、また地域や家族との交流会の場でも家族等に対して、事業所の代表者より組織理念の話をする機会を持ち、地域で暮らしを支えるきたおおじの方向性を伝えられています。2) 責任者会議、運営会議、拡大リーダー会議、専門職会議、ユニット会議と階層的な意思決定の場で、段階的に職員の意思が運営に反映される仕組みを整えられています。 |      |      |       |
| <b>(2) 計画の策定</b>           |                   |     |   |      |      |       |
|                            | 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) 事業所の代表者によって示された事業の方向性に基づいて事業毎にリーダーを中心に課題を設定し事業計画を策定して職員全体会議で共有されています。進捗管理が不十分で総括も計画内容に合っていないところが見られました。4) 事業毎にチーム目標を設定し、それに基づいてユニット毎の課題や目標を設定して半期毎に振り返りと見直しが行われています。               |      |      |       |
| <b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b> |                   |     |   |      |      |       |
|                            | 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) 職員全体研修の中で法令遵守に関する研修を実施されています。6) 事業運営はリーダー会議の提案を受けて責任者会議で検討する形で行われています。年2回の職員ヒアリングの中で組織に対する信頼を確認されています。7) 緊急対応マニュアルを整備し、サブマネジャー以上の役職者は24時間連絡できる体制を整えられています。                         |      |      |       |

| 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 |
| <b>II 組織の運営管理</b>   |     |               |   |  |      |       |
| <b>(1) 人材の確保・育成</b> |     |               |   |  |      |       |
|                     |     | 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。   | B    | B     |
|                     |     | (評価機関コメント)    | 8)有資格者を優先採用し、無資格・無経験の場合もキャリアパスの研修システムで介護福祉士等の資格取得支援を行われています。9)キャリアパス研修システムにより体系的に研修を実施されています。10)現場でのOJTによる実習指導者の指導を実施されています。          |  |      |       |
| <b>(2) 労働環境の整備</b>  |     |               |   |  |      |       |
|                     |     | 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、スタッフが充分に休むことができ、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)有給休暇は1時間単位での取得が可能で、衛生委員会による腰痛研修等の対策の他、様々な労働環境への配慮が行われています。12)京都市民間社会福祉施設職員メンタルヘルス相談室を職員に案内し、また事業所でも入職後1ヶ月面談を行い悩み等に対応されています。        |  |      |       |
| <b>(3) 地域との交流</b>   |     |               |   |  |      |       |
|                     |     | 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)ホームページで事業所の理念や、行事・イベント等発信されています。開所以来、地域サロン活動を通じて、事業所自体が地域の資源としての役割を構築されてきています。14)地域の専門職・住民を対象とした認知症ケアの講義を行う等、施設機能を地域に積極的に還元されています。 |  |      |       |

| 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 |
| <b>III 適切な介護サービスの実施</b> |     |             |   |   |      |       |
| <b>(1) 情報提供</b>         |     |             |   |   |      |       |
|                         |     | 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)ホームページで利用料金や、運営状況に関する情報を提供されています。グループ法人でホームページを一本化する方向で検討されています。 |   |      |       |
| <b>(2) 利用契約</b>         |     |             |   |   |      |       |
|                         |     | 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)利用契約時には重要事項説明書によりサービス料金・内容等を説明し、認知症で身寄りの無い方には成年後見制度の利用を勧められています。 |   |      |       |

### (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)フロア毎に異なったアセスメント様式を用いられていました。施設全体でマネジメントの方向性を確認する機会を持たれてもいいのではないかと思います。18)担当者会議は家族の都合に合わせて設定し、ほぼ全家族が参加されています。19)カンファレンスには各専門職が出席し、看取りのケース等医師が出席されることもあるとの事でした。20)3ヶ月毎にプランの見直しを行われています。 |   |   |

### (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)在宅時のかかりつけ医に継続して利用できる支援を行い、各診療科目で個別の往診も受けられるよう対応されています。 |   |   |

### (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。   | B | 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に設置し随時必要な見直しは行われています。23)記録類は利用者の生活状況が解るように工夫されていますが、現場での具体的な取扱い規程は整備されていませんでした。24)カンファレンスの会議録、パソコンによる記録や申し送りノートにより職員間で情報を共有されています。25)担当者会議にはほぼ全家族が参加され、普段の施設へ来訪時にも様子を伝えられています。 |   |   |

### (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。   | B | 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 | B |
| (評価機関コメント) |    | 26)内部・外部の研修により感染症を学ぶ機会を持ち、MRSAの感染症の利用者も適切な対応の上受け入れられています。27)職員により施設内の清掃を行い、週一回のリネン交換に合わせて洗面所や排水溝の洗浄も行われていますが、施設内は清掃が行き届いていない所が見られました。 |   |   |

|            |    |   |   |   |
|------------|----|---|---|---|
| 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 | 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) |    | 28)新人研修、全体職員研修で講義や演習も含めた研修を実施されています。29)発生した事故についてユニット会議で検証し拡大リーダー会議でも検討されていますが、事故分析がユニット間で共有されていませんでした。30)職員全体研修で防災研修を行い、昨年度は地域住民にも案内して救急救命講習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 |
| <b>IV利用者保護の観点</b>      |     |                       |    |  |      |       |
| <b>(1)利用者保護</b>        |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 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)新入職員研修で尊厳と倫理について講義と演習を行い、職員全体研修では高齢者虐待等について研修が行われています。32)職員全体研修でプライバシーの研修を行い職員への意識付けが行われています。33)独自の入所基準には地域性も盛り込み、困難ケースや若年性認知症のケースなども積極的に受け入れられています。  |      |       |
| <b>(2)意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 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。   | B    | B     |
|                        |     | 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)            |    | 34)重要事項説明書の第三者委員の記載は、苦情受付窓口、苦情解決責任者と並記されていましたが、事業所の苦情解決の仕組みを明確に示すために、それぞれ分けて記載した方がいいと思われます。35)苦情・要望等の内容及び対応状況の第三者への公開は現在検討中とのことでした。36)介護相談員制度を活用されています。制度の周知方法など、より利用者にアピールする方法を検討されると更にいいのではないのでしょうか。 |      |       |
| <b>(3)質の向上に係る取組</b>    |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 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。  | B    | B     |
|                        |     | 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)全体的な利用者満足度調査は未実施ですが、個別には記録に基づき担当者会議で利用者・家族の意向を確認されています。38)定例の各種会議で課題の検討や情報の共有が行われています。39)昨年度の開設後一年余りで第三者評価を受診され、また事業計画に基づく運営の評価は内容に応じて各会議で行われています。  |      |       |