

アドバイス・レポート

平成26年2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25年10月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ケアハウス 西院）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 (※)	<p>1) 手厚いサービスへの配慮 特定施設入居者生活介護を提供するケアハウスとして、手厚く職員を配置し、入居時自立度の高かった人が住み替えなしに住まい続けられるよう利用者のニーズに合わせて特定サービスの入居者の割合を徐々に増やして来られています。また、入居者選定に公平・公正を期すために、月一回各部署の責任者で構成される入所判定会議を施設独自で開催されているなど、特定施設として利用ニーズに合せてサービス提供できる体制を整えるとともに、施設利用の基準を利用者に対して客観的に明らかにしておられ、入居者を迎える上で大変丁寧な運営をされていることが窺えました。</p> <p>2) 研修体制整備に向けた取り組み サービスの質を高めるために研修計画を整え、研修計画にもとづいて積極的に様々な外部研修を受講し、伝達研修の形で内部研修を実施して他の職員へも還元を図っていました。比較的小さな職員規模の施設の中でケアの質を向上させるために、外部研修を有効に活用した研修体制の整備を工夫していると思いました。今後は、更に次のステップとして、法人全体の事業所が増え事業規模が拡大する中で、施設や法人全体で経験年数や職位に応じた系統的な研修体系の整備も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 入居者の生活支援への取組み サービス担当者会議にはほとんどの入居者・家族が出席され、ケアプランの中には自立支援を意識して、自分でできることを「セルフ・サービス」として一つは盛り込むようしておられたり、他方ではかつてターミナルの利用者も受け入れられたことがあるとのことで、比較的自立度の高い利用者から様々な段階のライフ・ステージの利用者を受入れるケアハウスという仕組みの中で、利用者の自立支援を図り、可能な限り個々のニーズにも応えていくという、多様な入居者の生活支援を実践するサービス作りをされていました。</p>
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>1)職員の声の聴き取りの工夫 管理者は、日常的に職員の仕事上の不満や希望など、職員の声を聴き取ることを意識しておられ、職員ヒアリングでも上司や施設長が日常的に職員の声を聴き取っておられることが確認できましたが、より広く組織的に職員の要望や悩みを施設として把握するために定期的に全職員の声を聴き取る機会を持つことも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2)事故・緊急時の対応の訓練 事故・緊急時の対応マニュアルは整備されていましたが、事故等の対応の訓練は実施できませんでした。日中・夜間などの時間帯や職員の勤務などの状況に応じて、介護現場で発生が予想される個々の事故に適切に対応できるように、個別の事故への対応を想定した定期的な訓練を計画的に実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>3)苦情・要望等への対応状況の公開 苦情・要望に対しては丁寧に対応し結果を利用者・家族に報告し、職員間に周知してサービスの向上に繋げておられます。苦情・要望等への対応状況の第三者への公開はできませんでした。特に自立度の高い入居者の多いケアハウスでは、同様の要望・苦情を引き出しやすくする上で、苦情・要望の内容とその施設としての対応状況を第三者にも公開することの必要度は高いのではないかと思われます。</p>
具体的なアドバイス	<p>1)職員の声の聴き取り 随時のフロアでの声かけ・聴き取りに加えて、年間で時期を決めて計画的に全職員に対して直属の上司、事務長、管理者など段階的に、聴き取る内容も工夫して複数の聞き取りの機会を設定されてはいかがでしょうか。様々な立場から角度を変えて聴き取る事により、職員の悩みや要望など個人的なことだけでなく、施設内の業務の実際の動きや運営状況なども客観的に把握できることにも繋がるのではないでしょうか。</p> <p>2)事故・緊急時の対応の訓練 実際の介護の場面で発生が想定される様々な事故や利用者の急変などの緊急時の対応方法、連絡手順などについて、個々の事故・緊急時の類型に応じて、昼間や夜間などの時間設定もして、繰り返し職員が実体験できるような形での訓練を計画されてはいかがでしょうか。訓練を繰り返す事により、事故・緊急時の職員のより適切な対応が期待でき、実際に事故等が発生した時の被害を小さくすることにも繋がると思われます。</p> <p>3)苦情・要望等への対応状況の公開 自立度の高い入居者が多く、実際に意見箱にも要望等の投書があることで、その苦情・要望などの内容とその対応状況を第三者にも明らかにすることで、利用者の苦情・要望等への施設の姿勢を示し、同様の苦情・要望等を引き出しやすくするとともに、よりサービスの質の向上に活かせる機会を増やすことにも繋がると思われます。特に個人が特定されて不都合な苦情等には個人が明らかにならない様配慮しながら、苦情等の内容とその対応状況を、掲示や広報誌、ホームページ等で公開することを検討されて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	2670700570
事業所名	ケアハウス西院
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入所者生活介護
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所者生活介護
訪問調査実施日	2013年11月30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。	B	B				
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) 理念は施設内、ホームページ等に掲示し、オリエンテーション時の研修資料にも載せて職員への周知も図られています。2) 毎月一回、施設全体の事項を扱う運営会議、利用者へのサービス内容を扱うフロア会議、各種委員会により組織的な意思決定を行われています。						
(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) 所定の書式により各部署の計画を取りまとめ、施設全体の事業計画を策定されています。満足度調査の結果も適宜事業計画に反映されています。4) 事務、介護、医療、栄養、相談員、介護支援専門員の各部署で計画を策定し、課題達成の進捗状況はカンファレンス、フロア会議等で確認されています。						
(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組みを行っている。	B	B				
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) 集団指導の内容など必要な法令は職員が把握できるよう申し送り、資料は回覧できるよう事務所に設置されています。6) 管理者は都度個々の職員の仕事上の不満や希望など、職員の声を聴くよう心がけられています。7) 日誌等は施設長まで回覧され、業務の実施状況を確認されています。						

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。	B	B
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。	B	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) 採用に関しては有資格者優先と考え、介護福祉士受験について勉強会の実施など支援されています。9) 研修計画を定め計画的に外部研修を受講させ、外部研修の内容を内部研修で伝達する形で研修体制を整えられています。組織内での体系的な研修計画も策定・実施されてはいかがでしょうか。10) 中学生のチャレンジ体験等受け入れられています。ケアハウスも可能な範囲で実習対象となるということも外部にアピールされてはいかがでしょうか。

(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。	B	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) 介護負担に配慮した介護リーダーによる介護技術の検討、教育、必要な介護機器の導入など実施されています。有給消化率はほぼ100%のことでした。12) セクシャルハラスメントについて施設内で相談窓口を設置されています。外部の相談機会の確保も検討されてはいかがでしょうか。

(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)				13) 地域の自治会や近隣のマンションの管理組合の会合等に1階ホールを会場として提供される等、施設を地域の資源として開放されています。14) 地域包括支援センターの要請を受けて介護支援専門員と相談員が認知症サポートー講座を担当されています。

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) ホームページ、パンフレットに必要な情報を分かりやすく公開し、様々な問い合わせに対してはメールで情報提供したり、資料請求に応じられています。

(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) 特定施設入居者生活介護サービスの内容について契約書、重要事項説明書で説明し署名・押印を得られています。7割程度の方が自署とのことで、以前には成年後見制度を利用した入居者もおられたとのことでした。

(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) パソコンシステムの共通のアセスメント様式を使用し、入所時は介護支援専門員が計画を作成し、随時介護職員が見直しをされています。18) サービス担当者会議はほとんどの入居者・家族が参加して実施されています。19) 通院送迎や付添時に介護支援専門員により主治医等との意見交換を行われています。20) 一年に一度、また状態変更時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) 医師、関係医療機関とは、往診や看取りまで含めて連携体制をとられています。		

(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。	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) 各種マニュアルを整備し、随時見直しは行われていますが、定期的な見直しは行われていませんでした。23) 個人記録はパソコン・ソフトで記録されパスワードで管理されています。24) パソコン・ソフトによる個人記録、朝礼や申送り、PHSによる連絡などにより情報を共有されています。25) 担当者会議や面会時、外出予定の連絡時等に、相談員や介護支援専門員から家族に連絡を行われています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		26) 感染症対策マニュアルを作成し、感染症対策研修への参加と伝達研修、マニュアル更新も行われています。感染症対策物品は各階に設置されています。27) 外部業者に共有部分の清掃を委託し、居室は職員により掃除されています。オゾン脱臭システムにより臭気対策も行われています。		

(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。	B	B
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・緊急時の対応マニュアルは整備されていますが、事故対応の訓練は実施されていませんでした。29) 事故発生時には事故報告書を作成し、当日中にカンファレンスで検証し、月一回事故検討委員会で再度対応策を検討し再発防止に努められています。30) 施設は福祉避難所となっており、要介護者のリストも作成されています。		

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

<p>(1) 利用者保護</p> <p>人権等の尊重 プライバシー等の保護 利用者の決定方法 (評価機関コメント)</p> <p>(2) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>意見・要望・苦情の受付 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 第三者への相談機会の確保 (評価機関コメント)</p> <p>(3) 質の向上に係る取組</p> <p>利用者満足度の向上の取組み 質の向上に対する検討体制 評価の実施と課題の明確化 (評価機関コメント)</p>	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。	B	A
	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。	B	B
	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) 高齢者虐待に関する内部研修を実施されています。32) 居室は全室個室で、入浴も個浴対応を基本とし、介助時にもプライバシーに配慮した対応をされています。33) 入居に関して施設で独自に、各職種で構成される入所判定会議を開催し入居者の決定を公平・公正に行われています。			
	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
	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	B
	36	公的機関等の窓口に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) 施設玄関に苦情相談受付箱を設置し、定期的に利用者懇談会も開かれています。35) 苦情等に対しては運営会議等で内容を検討し、利用者アンケート結果は家族へ通知し玄関にも掲示されていますが、苦情等の内容と対応状況の第三者への公開はできませんでした。36) 第三者の相談窓口は重要事項説明書に記載し玄関にも置かれています。			
	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
	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
	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) 定期的に利用者アンケートを実施し、CS委員会により3ヶ月に一回会議を行いサービスの検討を行っています。38) 月一回の運営会議でサービスの改善に向けた話し合いを行っています。39) 利用者への満足度調査の機会を事業所の自己評価の機会に活用されています。			