

アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 21 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 29 年 11 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（特別養護老人ホーム山科苑）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) プライバシー等の保護</p> <p>平成 5 年開設の従来型の多床室の施設であり、構造上制約が多い中、居室の仕切りをカーテンから木製建具に改装されています。4 人部屋の多床室をプライバシーに配慮した居室にすることで、利用者にとってもプライバシーが確保でき、周りに気を遣わず明かりを点けたりと、利用者それぞれの生活リズムで暮らすことを実現されています。職員にとっても、居室仕切りを改装することで利用者の生活の変化を職員が感じとり、更に生活を豊かにしたいという意識が起こり、サービスの質の向上に繋がることを目指されていると思われました。</p> <p>2) 事業所内衛生管理等</p> <p>トイレは利用者だけでなく家族にも気兼ねなく利用できるように、1 ケア 1 クリーン（トイレ使用のつど掃除）を徹底されていました。また排泄介助の手順を新しい職員でもすぐにわかるように場面ごとにイラストにしたマニュアル（紙芝居仕様）を設置する等工夫し、誰もが使える気持ちのよい清潔感のある空間となっていました。</p> <p>3) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>本部長、施設長ともに毎朝の申し送りや各種会議に参加され、職員ヒアリング等で要望を聴いて事業運営されています。業務適正委員会を立ち上げ、様々な問題を検討し運営方針に反映されています。また施設長自ら行事を開催することで利用者から直接意見を聴かれ、サービスの質の向上を目指されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 災害発生時の対応</p> <p>消防避難訓練には消防署立ち合いのもと訓練を実施されています。しかし施設のロケーションは施設前に山が迫っていたり、施設裏に川が流れていたり、京都市土砂災害指定区域となっています。大規模自然災害発生時に地域との連携を意識したマニュアルに基づいた訓練が必要と思われます。</p> <p>2) 業務マニュアルの見直し</p> <p>業務マニュアル類は各委員会で作成し周知されていますが、マニュアルの基準では定期的に見直しをするよう定められている一方で、実質的にマニュアル内容を見直すのは現場職員が中心となり、実際には定期的には実施されていませんでした。</p>

	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>事業所が利用者や家族から意見を聴く機会は設けられていますが、第三者への相談機会の確保については、実習に来られた介護福祉士・社会福祉士等の実習生が聴き取った利用者の声を間接的に確認するにとどまっています。事業所として、法人や事業所と利害関係のない第三者に利用者が相談や苦情を訴えることができる相談機会の確保することを検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 災害発生時の対応</p> <p>町内会への入会も検討されているとのことですが、町内の一員として地域の様々な活動や役割分担することで、相互の信頼関係構築につなげることを目指されてはいかがでしょうか。また広報誌を地域町内会の広報に提供して回覧して頂き、事業所の取組みや、施設が何でも相談できる地域の居場所であることを周知することも検討されてはいかがでしょうか。それら地道な活動により、地域の消防団等とも連携を深めて、災害対策を相談し協力して訓練等を計画されれば、利用者や家族の安心にも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 業務マニュアルの見直し</p> <p>事業所の状況に対応したものになるよう、年度末の会議・委員会開催時、または事業所内メール等で見直しをされてはいかがでしょうか。更に年度当初に担当ごとにマニュアルが変更されているか、年度初めの委員会等で再確認することを委員会の議題の一つとして取り上げることを決めておかれれば、機会を逃さず確認できるのではないのでしょうか。加えてマニュアルの漏れがないかチェックする体制を構築するために各マニュアルごとの責任者を決めて、最終統括マニュアル責任者を配置して確認する体制を作られてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>外部の人材からの利用者の意見の確認は実習生からの聴取にとどまっており、利用者の相談の機会が確保されているとは言い難い状況です。利用者を地域住民の一員として考え、地域の民生委員や老人福祉委員の住民にその役割を担っていただけるか相談されてはいかがでしょうか。他に第三者委員の方に定期的に事業所を訪問して頂き、直接利用者に声かけをして生の声を聴き取って頂くという形で、相談の機会を設けら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	2674100025
事業所名	特別養護老人ホーム山科苑
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、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年11月20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。		A	A
	(評価機関コメント)		1) 法人理念である「人を人が人として」を毎日申し送り時に唱和し、4月に2回法人内研修を実施し、広報誌やホームページでも理解周知できるよう取り組まれています。2) フロア会議やリーダー会議、各種会議等を通じて職員やフロアのニーズを事業運営に反映させる仕組みがあります。			
(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) 職員・家族アンケートを継続して実施し5年間の経過をグラフ化することで事業計画を策定されています。4) 各フロアごとに目標設定や計画を策定し、各種会議で振り返って見直しされています。			
(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) 倫理規程は調査時点でホームページに公開されていませんでしたが、施設内研修を複数回実施されています。6) 職員アンケートやヒアリングで聴き取った意見を業務適正委員会で検討し施設長自ら会議で改善策等を報告されています。7) 情報ネットワークを通じて事業の実施状況等を把握し緊急対応できる体制を作られています。			

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
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) 研修や勉強会等で資格取得サポートを実施されています。 9) プリセプター制度や施設内研修勉強会等を実施されています。 10) 実習指導者懇談会に参加したり、施設長も実習担当をされています。			
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)	11) 有給休暇取得や夏休み休暇・年末年始休暇制度、各種休暇制度を実施し、ワークライフバランス推進企業認証を受け、職員の心身負担軽減に取り組まれています。 12) 2階には和室があり休憩できるようになっていますが、3階にはスタッフルームのみで、十分な休息がとれる環境が見られませんでした。			
(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) 広報誌やホームページにより事業所情報を開示し、地域行事に参加し地域との関わりを大切にされています。 14) 地域の支援総合学校の校外学習や福祉体験の受け入れを確認できました。			

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
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) 事業所パンフレットや広報誌、ホームページ等は事業所の情報や取り組みが分かりやすいものとなっています。			
(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) サービス内容等は、重要事項説明書に基づいて時間をかけて丁寧に説明され、利用者アンケートの結果でも高い評価を得られています。			

(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	B
(評価機関コメント)		17)施設独自の「その人らしさシート」を作成し、入居者の生活歴等を把握されています。18)サービス担当者会議に本人もしくは家族が参加して意向確認し希望を聞き取り組みをされています。19)作業療法士等が定期的に来られ、個別ノートに意見を書かれ、個別援助計画に反映されています。20)計画の見直し時期が評価基準の定義では3ヶ月のところ6ヶ月でした。		

(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)入退院時には協力病院や各医療機関と連携を取られたり、事業所から多職種で病状説明に参加したり、カンファレンスに参加し、状況把握やケア方針を検討されています。		

(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。	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)業務マニュアルの定期的な見直しは規程で定められているとのことですが、運用ができていません。23)施設独自の業務ソフトとパソコンネットワークで情報を一元化し記録されています。個人情報漏洩について全体研修を実施されています。24)情報共有にはパソコンネットワークだけでなく、フロアノートやパソコンソフトの「気づき欄」を活用し、各種会議等で意見交換されています。25)入居者家族に半年に1回顔写真付きのお便りを送付されています。		

(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)職員対象の感染予防研修会を実施し、ノロウイルスセットは常備し定期的に点検されています。27)トイレは家族も利用できるよう、「1ケア1クリーン」を徹底し使用する度に清掃され、臭気はありませんでした。		

(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	B
(評価機関コメント)		28)事故対応マニュアルを作成し、事故発生時に内容を分析しカンファレンス等で検討されています。29)事故発生時その要因等を検討し、再発防止に取り組まれています。30)施設の立地は土砂災害指定区域にあり、災害発生時の地域との協力が望まれます。災害時には消防署だけでなく、学区消防団等に協力して頂き避難訓練を実施されてはいいかがでしょうか。		

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)利用者アンケートより職員の言葉づかいや態度に100%満足結果が出ているのは、全体研修等の成果とみられます。 32)居室内の仕切りはカーテンから建具に改修し、プライバシー確保に努められています。 33)トイレには排泄の紙芝居型(イラスト)のマニュアルを設置し、誰が見ても分かりやすいよう工夫されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		34)本人や家族から意見を聴いたり、般若心経の会等で施設長が直接利用者の意見を聴く機会を持たれています。 35)苦情等を聞いた時は業務日誌に記載し、事業所全体で共有し、改善策を広報されています。 36)外部人材を受け入れての利用者の相談機会の確保は行われていませんでした。		
(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)利用者満足度調査を実施し、会議等で検討し、年度目標にして改善できるよう取り組まれています。 38)各種委員会や会議等で利用者の豊かな暮らしの実現につながる取り組みをされています。 39)前回の第三者評価受診は平成25年度でした。		