

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 19 日

平成 27 年 5 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市修徳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</p> <p>その理由(※)</p>	<p><継続的な研修・OJTの実施></p> <p>法人の年間研修計画や修徳施設年間計画により、研修が多く用意されています。外部研修の情報は、研修担当職員が入手し、全職員にメールで情報提供される仕組みがありました。「研修課題シート及び受講報告書」を活用し、研修受講者は事前目標を記載し、それを上司が研修後、職員に期待することを記載するなど、報告書を通して学びが深められるような助言が行われています。</p> <p><ストレス管理></p> <p>法人の産業医とは別に、施設独自に産業医と契約されており、職員の悩みやストレスをサポートする仕組みがありました。また、リラックスできる休憩スペースとして各フロアに休憩室が設置されています。</p> <p><利用者満足度の向上の取組み></p> <p>ショートステイ利用ごとに、利用者・家族へのアンケートを実施し、アンケート内容を職員が共有・検討されています。また、改善策等を施設内の掲示板などや毎月発行される広報誌により利用者や家族等に周知されています。</p>
--------------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><管理者等によるリーダーシップの発揮></p> <p>管理者は全職員と面談によるヒアリングを定期的実施されておられますが、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをする方法がありませんでした。</p> <p><サービス提供に係る記録と情報の保護></p> <p>利用者記録の保管や保存については鍵のかかる書棚に管理されていましたが、廃棄については、専門業者により適切に廃棄処分が行われていることを文章で確認できましたが、記録の持ち出しについては、スタッフ個々の判断に委ねられるなど、記録の持ち出しに関する基準がありませんでした。</p> <p><事故・緊急時の対応></p> <p>事故や緊急時のマニュアルを作成されていましたが、緊急時などの概念が曖昧であり、実践的な訓練も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><管理者等によるリーダーシップの発揮></p> <p>管理者は全職員とヒアリングによる面談を行っておられますので、その面接を活用し、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する機会とされてはいかがでしょうか。また、管理者自らの行動について自己評価することにより、振り返る機会にもなるので実践されることをお勧めします。</p> <p><サービス提供に係る記録と情報の保護></p> <p>記録の持ち出しにおける基準を作成することで、施設における記録の取り扱いが明確になり、個人情報保護の観点から適切な管理体制がとれるようになります。また、サービス担当者会議などに持ち出す記録を施設内で決めておくことは、相談員以外の職種が会議に参加された場合でも、情報の管理が適切に把握できることにもつながるのではないのでしょうか。</p> <p><事故・緊急時の対応></p> <p>「事故とは何か」「緊急時とは何か」の概念をしっかりと持てるように、法人で作成された事故・緊急時マニュアルを活用した実践的な研修をされることをお勧めします。実践的な研修の積み重ねにより、事故・緊急時における職員の対応力の向上につながります。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670400296
事業所名	京都市修徳特別養護老人ホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護(予防含む)
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護老人福祉施設 通所介護(予防含む) 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年3月22日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		基本理念に「ひとりひとりが主人公 みんなの笑顔大切に」を挙げ、期初の全体会議にて職員と共有されています。期中の全体会議では、ユニットごとに進捗状況を発表するなど、基本理念に沿ったサービスの提供の実施状況について施設全体で確認されています。 「総合福祉施設修徳職務内容一覧」で各職種ごとの役割や権限を明確に規定されています。運営管理者は、運営会議に参加するなど職員の意見を吸い上げる仕組みとなっています。			
(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)		中期経営計画として、基本方針から経営戦略を明確にした5カ年計画を策定されています。各所属ごとに単年度計画として事業計画シートを作成し、事前評価・中間評価・最終評価と達成状況を確認しながら課題を把握されています。 各職員が自己評価シートを作成し、職員それぞれが目標設定を行い、目標達成状況を確認しながら目標達成のために取り組んでおられます。			
(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	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、いつでもスタッフ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)		パソコンの共有サーバーを活用し、業務上必要な法令などを職員全員が見られるようにされています。平成27年12月に施設内研修で法令遵守についての研修をされています。参加できなかった職員には研修に使用した資料を配布されています。 施設長と職員が面談によるヒアリングを行っておられますが、施設長自らを評価する仕組みが不十分でした。 事故・苦情対応マニュアル等で対応手順が明記され、運営管理者に報告や指示を仰ぐ体制となっています。			

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)		「職員配置基準 常勤換算表」を毎月作成し、常勤職員と非常勤職員の比率や有資格者の配置などを確認されています。基準よりも多い人員配置で手厚いサービスを実施されています。 法人全体の研修計画や修徳施設年間計画を策定し、研修の機会が多く用意されています。職員の気づきを促すために「研修課題シート及び受講報告書」を活用し、受講する職員の事前目標を確認されています。外部の研修情報は研修担当職員が積極的に情報を入手し、全職員にパソコンのメールで情報提供されています。 「実習受入マニュアル」を整備し、実習担当窓口を明確にされています。実習生報告会にも積極的に参加されています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		年1回の腰痛検診を実施したり、除圧グローブやスライディングボードを活用するなど職員の負担軽減に努めています。施設事務部と労務担当者で職員の就業状況や意向を把握し、意向について分析や検討を行う仕組みがあります。 法人の産業医とは別に、施設独自で産業医と契約されています。職員厚生会が組織化されており、法人内事業所対抗のボウリング大会や子供の入学や卒業へのお祝い金などの福利厚生制度が用意されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		地域と施設での三大イベント行事である夏祭りや運動会、地域防災に積極的に参加できるように、イベント・ボランティア委員会を組織し、ボランティアの方への窓口を設置するなど、地域との関わりを大切にされています。利用者や家族に毎月発行の「修徳ホームだより ショートステイ版」を配布し、事業所の取り組みや行事などについて広報されています。 同施設内の地域包括支援センターが、認知症カフェ「のほほんカフェ」を開催されていますが、事業所職員の協力について確認できませんでした。		

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)		パンフレット・ホームページ・毎月の広報紙・年1回の機関紙「よろしおすなあ修徳」により情報提供されています。見学者には、利用相談および介護保険利用について、2名の相談員のどちらかが対応する仕組みとなっており、その時の様子・状況については日誌にて申し送りが行われています。			
(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)		介護サービス利用料金は、1日利用料金だけでなく、7日間の利用料金がかかる早見表を使用して説明されています。利用者や家族、利用者家族以外の成年後見人などとも契約を交わしておられます。			
(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	定期的又は必要に応じて、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)		パソコンを用いて利用者基本情報を入力し、介護スタッフと情報共有されています。入院等利用者の状況変化時には、サービス担当者会議の場において、医師や介護支援専門員などと適宜情報交換をするなどして、再アセスメントおよび個別援助計画の見直しを行っておられます。 ユニット・ケア会議で現場介護職員と情報共有を行い、作業療法士や医務室の看護師より、ケア対応方法についてのアドバイスを受けておられます。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		必要時には、契約関係にある歯科医師と利用者の食事支援を進めるための口腔ケアについて連携をとっておられます。平成27年12月末には、地域包括支援センターの依頼により、緊急性の高いケースを受け入れ、サービス利用中において継続的に情報共有を図るなど有機的な連携をとっておられます。			
(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、スタッフに活用されている。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	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		平成18年度より法人として統一された業務マニュアルが整備されています。しかし、今年度においては、マニュアルの見直しが行われていませんでした。 「事務分掌先決及び文書・公印の管理に関する規則」において、利用者の記録は鍵のかかる書棚に保管され、廃棄については、業者と契約を結び、規定に基づき適切に処理されています。利用者情報の施設外の持ち出しにおける基準が定められていませんでした。			

(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、スタッフ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	B
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)		<p>医務室の看護師が最新情報を入手し、対応について指導される仕組みとなっておりますが、感染対策研修には一部の職員しか参加されていませんでした。また、研修報告も全職員に対して出来ていませんでした。</p> <p>施設清掃は障害者の就労施設やシルバー人材サービスなどと契約をし、毎日、清掃が行われています。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>平成28年3月に事故報告書の記入方法についての研修会を実施し、伝達講習を行われていますが、事故や緊急時の概念が曖昧であり、実践的な訓練が行われていませんでした。</p> <p>職員が地域の消防団に所属し、防災訓練を地域と共に年に1回実施されています。</p>		

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)		<p>利用者の人権や利用者にとって不快に感じることは何かを考える機会として、入職時研修で職員自身が高齢者の模擬体験を行っておられます。また、施設内での会議などで権利擁護・高齢者虐待防止法の研修を計画的に実施されています。</p> <p>プライバシーに関する「高齢者福祉施設修徳ご利用者様のプライバシー保護マニュアル」を作成し、プライバシーにおける研修を実施されています。</p> <p>医療依存度の高い利用者も受け入れておられます。事業所が満床で受け入れられない場合は、法人内で空き情報を共有しており、利用者や家族、介護支援専門員に情報提供をされています。</p>			
(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	公的機関等の窓口で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)		<p>ショートステイ利用時には家族から近況を伺い、ショートステイ利用後には、アンケートを毎回実施するなどして利用者の意向を広く拾い上げ、収集する仕組みとなっています。</p> <p>苦情があった場合には、マニュアルに基づき対応しています。「苦情相談票」を活用し、対応について記録をされています。利用者や家族には広報誌や施設内掲示で改善状況を報告されています。</p> <p>年2回、法人内の他施設の職員が施設のケアを相互にチェックする仕組みをとっておられます。</p>			
(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スタッフ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)		<p>ショートステイ利用ごとにアンケートを取り、その都度「アンケート内容職員検討一覧」で、アンケートであった要望などについて、全職員が対応策などの意見を記載し、共有する仕組みをとっておられます。</p> <p>月2回の運営会議や部署内の会議、部会を通じて、サービスの向上について検討する仕組みがあります。法人内の部長会議で他の事業所の評価や取り組みなどについて積極的に情報収集されています。</p> <p>運営会議の委員でアンケート結果の分析や検討を行い、事業計画に反映されています。第三者評価も毎年受診されています。</p>			