

アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 14 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 30 年 3 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嵐山寮
うたの ）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 (※)</p>	<p>1) 地域との関係</p> <p>施設開設当初は建設に反対があったり、地域との関係性の構築に様々なご苦労があったとのことですが、開所後 6 年余りを経過して、徐々に地域との良好な関係性を築いて来られています。地域の防災訓練にリフト車を持って行って避難訓練に参加したり、社会福祉協議会や民生児童委員協議会の施設見学と勉強会を施設で実施したり、今年から介護予防推進センターと連携した介護予防運動教室を実施する等、様々な形で地域と連携し、施設機能を地域に還元されています。特に、広域型の特別養護老人ホームでは開催が求められていない運営推進会議を、数年前から地域の側からの提案で 3 カ月に 1 回開催し、地域の代表者や地域包括支援センター、家族会会長も参加されて地域との情報交換や事業運営上の課題を話し合われており、大変良好な地域との関係を築いて来られたことが窺えます。今後とも、地域の福祉・介護サービスの拠点として、施設利用者だけでなく地域の高齢者や要援護者の安心の拠点としての役割を一層発揮していかれることを期待致します。</p> <p>2) 利用者・家族の希望等の聴き取り</p> <p>利用定員 110 名の大規模施設でありながら、利用者・家族の個別の希望等をよく聴き取っておられ、個別の外出も施設サービス計画に載せて具体的に実施されています。また 6 カ月に一度のサービス担当者会議には、ほぼ全家族が参加されるとのことで、家族会も約半数の家族が参加され、家族会の総会では家族からの要望でテーマを設定した研修を実施される等、施設として家族との繋がりも大切にされていることが窺えました。このことは、施設に入所すれば従来の生活とは切り離される傾向があるところ、施設に入所しても従来の関係性を繋ぎ止める大切な働きを施設として実践されていると考えられ、利用者の安心感にも繋がっているものと思われます。</p> <p>3) 事業運営のシステム化</p> <p>法人として様々な事業を展開する上で様々な運営上のシステム化の工夫をされています。理念から事業計画、各種規定類を盛り込んだ職員手帳の全職員への配布、法人内情報共有システム「情報ひろば」の活用、文書類のパソコン管理、セントラルキッチン方式による法人内施設への給食等、様々な分野で、事業運営のシステム化・効率化を図られています。これらにより、法人内の各事業所や個々の職員への情報の伝達と共有を確実にするとともに</p>
-----------------------------	--

	<p>に、法人内の様々なサービスの質を高いレベルで揃え、安定したサービスを提供することを可能とし、結果として現在の施設・在宅サービスの利用者だけでなく、地域の方や、今後の利用を考えておられる将来の利用者の安心にも繋がるものと思われます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>1) 外部の第三者の視点の活用</p> <p>利用者の第三者への相談機会の確保として、以前は京都市の介護相談員の派遣制度を利用されていましたが、派遣期間の終了後は利用者が施設外の第三者に相談できる機会を設けられていませんでした。利用者の率直な意見や要望等について、客観的に聴き取る機会を確保する意味で、施設関係者外の第三者を確保することは継続して取り組まれる必要があると考えられます。また、食事提供の場面等で、食事介助の方法等何点か気になる点が見受けられました。それぞれ理由があることと思われますが、施設で当たり前に行われていることを外部の第三者の視点で見て頂くという意味でも、第三者に日常的に施設を訪問して頂いて、施設で行われているサービスについて意見を頂く機会を持つことも重要なのではないかと考えられます。</p> <p>2) 施設サービス計画の工夫</p> <p>アセスメントにより利用者の希望を聴き取られていますが、施設サービス計画の具体的な計画が、利用者の希望を実現する個別性のあるものになっていませんでした。また計画表のニーズの表記自体が抽象的で目標との関係が解りにくく、ニーズの達成状況を確認しにくい表記の仕方になっていました。利用者の個別のニーズと、そのニーズ達成のための目標設定を的確に行うことで、利用者にとっても、職員にとっても、ニーズの達成状況を確認することができ、サービス計画の目指す「利用者が望まれる生活」像を明確に示すことにも繋がるものと考えられ、施設サービス計画ではニーズや目標設定をより個別具体的に表記する必要があると考えられます。</p> <p>3) 自己評価の工夫</p> <p>事業計画や、事業計画に基づく各業務部門の課題や目標の評価・見直しは四半期ごとに行われ、結果を経営会議で確認し次年度の計画にも反映されていますが、事業の個別の課題を明確にし、定期的に課題の達成状況を確認するためには、事業計画や事業目標の評価だけではなく、法定の自主点検とは別に、事業を運営する上で、またサービスを提供する上で、課題と想定される様々な項目を網羅的に押さえた一定の評価基準を用いて、定期的に同じ評価基準で事業評価を行なう必要があると考えられます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 外部の第三者の視点の活用</p> <p>京都市の介護相談員の再度の導入は実際上困難と思われるので、事業所または法人で、地域の代表者や学識経験者等施設をよく理解されている外部の方等、守秘義務等の必要な取り決めをした上で、定期的に施設を訪問して利用者と関係性を築いた上で客観的に利用者の声を聴き取って頂ける方を確保されてはいかがでしょうか。また、その方に、ケアサービスを含む施設内の様々な状況を在宅生活者の客観的な視点で見て頂いて意見を頂くようにすれば、施設で当たり前に行われていることを、生活者の視点で見直す機会となり、職員の気付きにも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 施設サービス計画の工夫</p> <p>施設サービス計画書のニーズの表記を、アセスメントで確認したニーズの内容を項目ごとに個々に記載し、その中に利用者の希望を端的に盛り込んで、個々のニーズ毎に具体的な目標を設定する記載の方法を検討されてはいかがでしょうか。そのことにより、計画をより利用者の希望に沿った個別性のある具体的なものとするのが可能となるとともに、職員にとっても提供するサービスの意味を意識化することになり、一つ一つニーズを達成していく事で、モチベーションの向上にも繋がることと思われます。</p> <p>3) 自己評価の工夫</p> <p>客観的に様々な事業分野について振り返り、課題を明らかにして課題の達成状況を確認するために、様々な事柄を網羅した一定の評価基準の活用が望まれます。例えば、事業の運営管理面の事柄については、第三者評価の共通評価項目を定期的に活用したり、サービス内容に係る事柄については何らかの事業別の評価項目を用いて、毎年一回程度繰り返し事業評価を行なう事に取り組んでみられてはいかがでしょうか。定期的に同じ評価基準を用いて事業評価を行なうことにより、課題と達成状況を確認するとともに、新たな課題や事業やサービスの展開の方向性を明らかにすることにも繋がるものと思われます。</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	2670701057
事業所名	嵐山寮特別養護老人ホームうたの
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)	
訪問調査実施日	2018年3月22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) 理念、年間テーマは全職員に配布される職員手帳に記載するとともに、ユニット内への掲示、事業計画への反映等で職員に周知され、家族に対してもパンフレット、家族会等で周知されています。2) リーダー会議、施設長も出席される現場レベルの課題を扱う調整会議、主任以上による運営会議により事業所内の組織的な意思決定を行われ、会議録は法人内の情報共有システムによりパソコンで関係職員が閲覧できるようになっています。			
(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)		3) 理念、年間テーマに沿って、満足度調査の結果や、運営推進会議、家族会での意見も反映させて事業計画を策定されています。中・長期計画も期間を設定して策定されています。4) 事業所の事業計画に基づいて、各業務部門で課題及び目標を設定し、四半期毎に達成状況を確認されています。			
(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) 法令遵守に係る研修を定期的実施し、集団指導の内容、法改正等の周知も図られています。6) 責任者が信頼を得ているかを確認する方法として、人事考課とは別に施設長による運営に関する内容も聴き取るヒアリングを実施されていますが、より端的に意見を聴き取るために、必要な内容を聴き取る面接シートの使用や面談の仕方等の工夫を検討されてはいかがでしょうか。7) 緊急時対応マニュアルを整備し、管理者不在時も携帯電話で連絡がとれるようにされています。			

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) 法人の経営計画に人材育成・確保の視点を盛り込み、人事考課システムにより人材育成に取り組まれています。外部講師を招いて、介護福祉士の資格取得のための研修を実施されています。9) 人材育成委員会により研修計画を策定されています。等級別研修は昨年度の等級変更に合わせて現在整理中とのことでした。10) 実習委員会により受入れマニュアル、各種プログラムを整え、各種の実習生を受け入れられています。			
(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。	A	A	
		(評価機関コメント)		11) 産業医を含む安全衛生委員会による定期的な巡視と、職員の意向確認を行い、人事考課のフィードバック時にも意向確認されています。きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証取得に伴い、有給休暇80%の取得を推奨されています。12) 外部サービスに加入しメンタル面の相談窓口を職員に周知されています。ハラスメントの相談窓口も男性、女性とそれぞれ設置されていますが、職員への周知徹底が課題と思われました。			
(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) ホームページ、広報誌により事業所情報を地域に発信されています。広域型の施設にも拘わらず、3カ月に一度地域の代表が出席される運営推進会議を実施し、地域との連携を図られています。14) 月二回定期的に介護相談日を設け、地域の催しの際にも介護相談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
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、パンフレットで事業所情報を提供されています。見学時には、パンフレット、料金表、入所までの流れを記載したハンドブック、必要に応じて重要事項説明書により、必要な情報を提供されています。			
(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) 入所時に契約書、重要事項説明書によりサービス内容、利用料金を説明されています。成年後見人との契約されているケースや、日常生活自立支援事業による金銭管理で社会福祉協議会と連携されているケースもありました。			

(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) パソコンシステムによりアセスメントを実施し、3カ月に一回モニタリング、6カ月ごとに再アセスメントを行われています。18) 本人の意向は担当ケアマネジャーが確認し、6カ月に一回実施されるサービス担当者会議にはほぼ全家族が出席され、意向を確認されています。19) 担当者会議一週間前から各部署に意見照会を行った上で、各職種原則参加の上個別援助計画を作成されています。20) プランの短期目標期間に合わせて3カ月に一回プランの見直しを行い、状態変化時、家族からの要望、入院期間一週間以上の場合も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) 協力病院、保健所、市役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、ボランティア団体等関係機関の連絡先を一覧表にし、連携体制を取られています。利用者の退院時のカンファレンスには、相談員、専門職が参加する他、一般職員にも情報提供し、カンファレンスに参加できるよう配慮されています。			

(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) 業務マニュアル類は年一回、リーダーにより見直しを行われていますが、提供するサービスがマニュアル等の標準的な実施方法に基づいているかを確認はされていませんでした。23) サービス提供に係る記録や情報はパソコンソフトで管理し、記録を作成されています。24) パソコンソフトや法人内情報共有システムにより利用者の情報を共有されています。25) ほぼ全家族が参加されるサービス担当者会議、家族会等で家族等との情報交換を行われています。			

(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) 感染症マニュアル、ノロウイルス対応マニュアルを作成し、法人内情報共有システムで共有されています。時期に合わせて全職員を対象に食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ対策の研修も実施されています。27) 共有部分は清掃業者により、居室内は職員により清掃が行われ、施設内は清潔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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、救命救急研修等に参加し、喉詰め等に対する緊急対応の研修も実施されています。介護サービスを提供する上で発生が想定される各種の事故類型に応じた対応訓練も企画・実施されるというのではないのでしょうか。29) 事故発生時には事故報告書を作成の上、原則3日以内に事故対策委員会で対応を検討し再発防止に努められています。30) 防災マニュアルを作成し、所定の夜間想定避難訓練の他に、マニュアルに基づく訓練を年2回実施されています。		

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) 年6回の全体研修、各部署の研修等、人権尊重・権利擁護等に関する研修機会を多く持たれています。32) 介護マニュアルにプライバシーに配慮した具体的な対応を記載し、各部署で個人情報とプライバシーに関する研修を実施されています。33) 医師や、可能な限り第三者委員も参加される入所判定会議で入所者の決定を適切に行われています。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		34) 毎年満足度調査を実施し、担当者会議の機会に利用者への聴き取りが行われています。35) 苦情に対しては第三者委員に報告の上、苦情内容をホームページに掲載し、施設への意見等については、内容や今後の対応を施設の「うたのかわら版」に掲示されています。36) 以前は京都市の介護相談員を受け入れられていましたが、現在は直接利用者の声を聴き取る第三者の導入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。	A	A
(評価機関コメント)		37) 毎年満足度調査を実施し、調整会議で調査結果を検討し改善結果も確認されています。38) 各部署から職員が出席する運営会議、部門長会議でサービスの質の向上について検討し、検討内容を部署リーダーから部署内の会議で伝達されています。39) 4半期毎に事業計画に基づく事業評価、職種毎の課題・目標の振り返りが行われていますが、一定の評価基準に基づき毎年繰り返し自己評価を行なうことによる課題の明確化と達成状況の確認に取り組むことも検討されてはいかがでしょうか。		