

アドバイス・レポート

平成28年3月29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28年2月15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小川特別養護老人ホーム様につきましては、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>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・階層別研修（新採・フォローアップ・プリセプター・リーダー・管理職）に分類された体系的な年間研修プログラムを実施し、人材育成に取り組んでおられました。また「新人介護職員育成指針」を作成し、新任職員には先輩職員が指導にあたり、安心して職務に従事できるように取り組まれていました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざし、地域に貢献し、地域から愛される事業所を目指すことを方針とされていました。地域住民を対象に小川自治会館で「認知症安心サポーター養成講座」を地域包括支援センターと協力して開催されていました。住民福祉協議会、体育振興会、老人会に参加し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられました。また地域貢献委員会を設置し、地域の美化活動「堀川を美しくする会」に参加されていました。 <p>利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所時には家族から「近況報告書」を受け取り、退所時には施設での様子を記載した「ご利用中のご様子」を渡し、利用者や家族が安心して在宅生活が続けられるよう情報交換に努めておられました。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時のマニュアル（火災時対応マニュアルや避難所運営マニュアル）が整備され、また、災害発生時において地域と協力体制が明確になるよう「小川消防分団」「みつば幼稚園」「小川住民福祉協議会」と共同防災計画が作成され、地域の防災訓練にも積極的に参加されていました。また、消防分団には施設職員も参加し、地域とのつながり・連携を大切にされていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果対比シートの第三者評価は全てA評価である為、特に改善が望まれる点とその理由については、ありませんでした。更に評価を高める点として、下記アドバイスを作成しました。
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ・職員教育に力を入れ、内部研修を計画的に階層別に行われていますが、伝達研修において、その内容がもれなく全職員に周知徹底されているかを確認できる仕組みの構築について検討中でした。 伝達研修は、研修会や勉強会に参加し、学んだ知識や習得した技術を他の職員に発表・伝達する研修のことで、サービスの質の向上と技術レベルを上げる大事な場となっています。 研修内容を全職員に確実に伝達する方法の具体的な例として、現在実施されている伝達研修を複数回同内容を行う。伝達研修に不参加の職員も含めて研修報告書を配布し、内容について感想や実務に活かせることをレポートととして提出する。研修報告者及び伝達研修を受けた職員のレポートを上司が確認し、コメントすることで職員の気づきを促すなど、レポート様式を含めて検討されてはいかがでしょうか。また現場の職員自身にどうすれば、伝達研修の内容を理解し、活かせるかを不参加者を含めてグループ討議することでサービスへの好影響も期待できるのではないのでしょうか。

※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	2670200894
事業所名	京都市小川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
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防短期入所生活介護・介護老人福祉施設 通所介護・介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年3月11日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 理念や運営方針は、全体研修（年1回）で施設長が全職員に伝え、名刺にも記載し、周知されていました。また理念を大きく玄関に掲示され、パンフレットやホームページに掲載し、家族や地域にも広報されていました。 2. 定期的に行われる法人単位の会議や施設単位の会議、各種委員会を設置し、職員の意見を反映した案件別の意思決定方法が定められていました。また職務権限を規程し、各職務の責任を明確にされていました。		
(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. 中期計画を盛り込んだ法人の事業計画に基づき、施設の事業計画を作成し、各部署の年間目標を設定されていました。また年間目標の進捗状況をショート会議で確認され、課題の把握に努めておられました。 4. 年間目標に基づき、各種委員会が半年ごとに目標を定めておられました。年2回、振り返りを行い進捗状況を確認し、目標の達成に取り組まれていました。		
(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)	<p>5. 「コンプライアンスルール（利用者権利擁護指針）」を玄関や各フロアに掲示され、コンプライアンスチェックを職員に実施し、法令遵守の意識を高めておられました。また各種法令集は、図書コーナーに置かれ、いつでも調べることが出来るよう整えられていました。</p> <p>6. 管理者は各会議に出席し、職員の意見や要望等を集約されておりました。また年1回職員に対しヒアリングを実施し、職員の要望や意見を運営方針に反映させておられました。</p> <p>7. 管理者は、介護業務支援システムを活用し、事業の実施状況を把握されておりました。また「緊急時対応マニュアル」や携帯電話を活用し、迅速に連絡・連携が取れる体制がありました。</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
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)		<p>8. 介護福祉士など有資格者の採用を基本とし、入職後は介護福祉士・介護支援専門員の資格取得支援として勉強会を開催されておりました。また合格者には資格取得祝い金を支給されておりました。</p> <p>9. 階層別研修（新採・フォローアップ・プリセプター・リーダー・管理職）に分類された体系的な年間研修プログラムを実施し、人材育成に取り組んでおられました。また「新人介護職員育成指針」を作成し、新人職員には先輩職員が指導にあたり、安心して職務に従事できるように取り組まれておりました。</p> <p>10. 「実習生受け入れマニュアル」を作成され、法人内で実習指導者部会を年9回開催し、実習指導のために情報交換や資質の向上に努めておられました。</p>			
(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)		<p>11. 毎月1回のリフレッシュ休暇、ノー残業デーを設定し、労働環境の整備を図っておられました。また管理者は、職員が取得した休暇や時間外労働を分析し、業務の見直しを検討されておりました。</p> <p>12. 相談窓口職員（女性2名・男性1名）や、産業医に相談できることを休憩室に掲示し、周知されておりました。また管理者による各職員へのヒアリングが年1回行われ、職員の悩みやストレスをサポートする体制がありました。</p>			
(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)		<p>13. 運営理念は、施設の玄関先に大きく掲示され、ホームページや機関誌「月刊小川通信」を活用し、地域に開示されておりました。また夏祭り、運動会など地域行事に参加し交流を図られておりました。</p> <p>14. 地域住民を対象に小川自治会館で「認知症安心サポーター養成講座」を地域包括支援センターと協力して開催されておりました。住民福祉協議会、体育振興会、老人会に参加し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられました。また地域貢献委員会を設置し、地域の美化活動「堀川を美しくする会」に参加されておりました。</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
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. 設備やサービス内容が記載されたパンフレットを活用し、事業所の情報を提供されていました。また月1回機関誌「月刊小川通信」を利用者や地域に配布し、施設内にも掲示されていました。			
(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. 重要事項説明書や利用料早見表を用いてサービス内容や料金について説明し、同意を得ておられました。また成年後見制度については、介護支援専門員や併設の地域包括支援センターと連携できる仕組みがありました。			
(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. 利用毎にアセスメントを行っておられました。自宅での様子を記入する「近況報告書」を渡し、情報収集に努めておられました。 18. 計画作成時には本人、家族から希望を聞き取り、その人らしい生活を重視した計画の作成に取り組み、計画の決定に同意を得ておられました。また、サービス担当者会議にも出席し、情報の共有に努められていました。 19. 主治医や担当の介護支援専門員にファックスで意見を照会し、計画が作成されていました。また施設内で行われる担当者会議には、多職種と情報交換されていました。 20. 計画を見直す時期・手順をマニュアルに明記されていました。またサービス実施記録表を用いて個別援助の実施を記録し、状態の変化を記入しておられました。			
(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. 病院からの退院時は担当者会議に参加し、情報収集することで在宅生活を支援するための連携に努めておられました。			
(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。	A	A	
	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. 業務マニュアルは施設長・役職者・各委員会で見直し、年1回更新されていました。 23. 業務マニュアル内に「個人情報等処分方法」として記録の管理に関する規定がされていました。 24. 利用者の一日の過ごし方を記載した「日課計画表」が作成され、また入浴時に状態を観察した「入浴カード」を作成し情報の共有を図っておられました。早急に周知すべき事案については社内メールを活用されていました。 25. 入所時には家族から「近況報告書」を受け取り、退所時には施設での様子を記載した「ご利用中のご様子」を渡し、情報交換を行っておられました。			

(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、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. 感染症マニュアルに基づき、職員が手すり等の消毒を実施し、感染予防に努めておられました。施設の玄関には手洗い場も設置されていました。また年2回の研修も実施されていました。 27. 毎日換気を2回（午前・午後）行い、衛生管理に努めておられました。衛生管理委員会が2か月に1回開催され、環境整備・整理整頓の確認を行っていました。		

(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. 事故や緊急時におけるマニュアルを作成し、年1回救急救命講習も実施されました。 29. 事故報告書を作成するとともに、起こった事故については毎月法人本部の弁護士にも報告し、弁護士の意見をリスクマネジメント委員会で話し合い、各部署へ通達される仕組みがありました。 30. 年2回避難訓練が実施されていました。避難訓練では日中・夜間を想定し、また地震による火災を想定した訓練が実施されていました。また、共同防災計画を「小川消防分団」「みつば幼稚園」「小川住民福祉協議会」と作成し、地域と連携する仕組みを整えておられました。		

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
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. 「コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)」に虐待防止や身体拘束禁止が明示されていました。また新人研修や弁護士による施設内研修で「人権」に対する認識を深める機会を確保されていました。 32. プライバシー保護について研修(新人・施設内・法人内)が、開催されていました。またプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供について業務マニュアルに記載されていました。 33. 緊急利用申し込みや定員を超えての希望があった場合は法人間の空床共有掲示板を活用し利用できるようシステム化されていました。また医療ニーズを有する利用者や認知症高齢者の利用にも対応されていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		34. 年1回アンケート調査を実施し、サービス担当者会議で利用者や家族の意向を確認されていました。 35. 受け付けた苦情等は、記録され運営会議で対策を検討されていました。また改善状況を家族に報告し、施設内掲示板に個人情報に配慮され公開されていました。 36. 重要事項説明書に第三者委員相談窓口と公的機関の窓口について記載し説明をされていました。また実習生が利用者の話を傾聴する機会を設け、希望・苦情・意見の集約に努めておられました。		
(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. 年1回アンケート調査を実施し、結果は機関誌や談話室で公開されていました。またアンケートの回答を全職員にメール配信し、周知されていました。 38. ケア見直し委員会(全職種の代表者)を開催され、サービスの質の向上について検討されていました。 39. 毎年第三者評価を受診され、「介護の質の向上」に取り組まれました。また法人の施設部門ケアワーカー一部会による施設間相互訪問で「自己評価」「他者評価」を行い、法人全体(9事業所)の質の向上に取り組まれました。		