

アドバイス・レポート

平成 30 年 10 月 23 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 9 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都市柘野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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 充実した研修・OJTの実施</p> <p>人材育成について、内部、外部研修を計画的、継続的に実施するとともに勉強会や知識、技能の向上を図るための研修が実施されていました。階層別の研修も実施され、段階的に成長できるシステムが構築されていました。また、新人職員にはプリセプターシップ制度を活用し、新人職員が安心して働くことができる環境づくりを大切にし、知識、技術が向上できるように支援されるとともに、新人指導を通じて指導する職員の成長が図れるように主任、副主任等がバックアップされていました。</p> <p>2) 業務マニュアルの充実</p> <p>法人のマニュアル作成委員会において、独自の業務マニュアルがあらゆる業務について詳細に作成されており、実用的な手順書になっていました。実際に必要に応じて介護職員室や事務所に掲示されているマニュアルもありました。また、見直しについてもマニュアル作成委員会より毎年下半期に職員に対して見直しの必要の有無を聴き取られるなど、施設の状況に即した見直しが行われていました。</p> <p>3) 個別援助計画の策定</p> <p>法人独自で策定されたアセスメントシートを用いて、各専門職がそれぞれの視点でアセスメントを実施される等、全職種で個別援助計画の作成に取り組まれる姿勢が窺え、ご利用者のニーズに応えるよう、きめ細かで具体性のあるサービス計画書を策定し、実施されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 事業所内の環境の整備</p> <p>トイレの臭いが少し気になりました。脱臭機や換気等で一定の対応に努められていましたが、生活の場である居住空間でもトイレの臭いを感じました。また、薬剤や洗剤が保管されている介護材料室が施錠されておらず、ご利用者が間違っ入られるのではないかと感じました。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>各居室の扉が全ての部屋で常時開放になっており、トイレについても入口など間仕切りがカーテンとなっていました。また、廊下にあるパソコンの利用者の記録が開示されたままになっているなど、プライバシー保護の観点で少し配慮が必要かと感じました。</p>

	<p>3) 相談の機会の確保</p> <p>地域の住民の代表の方が第三者委員となっておられるとのことでしたが、介護相談員等外部の人材によるご利用者の相談の機会が確保されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業所内の環境の整備</p> <p>居住空間の環境の整備は、ご利用者が毎日の生活をされる中で最も配慮が必要な部分です。特に、ソファがあるなど居場所としてのしつらえのある近辺の整理整頓や臭気対策を行うことは大切なサービスの一つだと思います。ハード面では公設民営の施設ということもあり難しい面もあると思いますが、職員一人一人が環境整備の大切さを改めて見つめ直し、自分たちがその場所で生活して嫌な思いはしないかという原点に戻り、整理整頓や臭いの原因や対処方法などを話し合ってみられてはいかがでしょうか。</p> <p>また、危険物が保管されている場所には施錠をされる等、危険回避の観点からも環境の整備が必要であると思います。</p> <p>2) プライバシーの保護</p> <p>個人情報の保護やプライバシーに関する研修は全職員対象で毎年行っておられ、知識としては理解しておられると思いますが、少ない職員体制で業務をこなす上で事故等のリスクもある中、優先順位が変わってしまわれているのかもしれません。パソコンの画面については、使われていないときにはスクリーンセ이버に設定したり、市販の画面目隠し用のフィルターを付けるなどで外から見えなくなりますし、居室の扉は重くて閉めにくいということのようですので、開けた状態で暖簾を吊すなどすることで中の様子が見えにくくなります。トイレについてもハード面的に難しいとは思いますが、せめてカーテンが開けっ放しにならないように気を付けるよう徹底されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 相談の機会の確保</p> <p>ご利用者は、施設内での相談事や苦情などは直接職員の方には話しにくいものです。普段からコミュニケーションをとっておられるかもしれませんが、第三者の方が定期的に施設に来られることをご利用者の相談の機会が増え、またご利用者と職員の接し方や対応などについても意見が頂けると思います。傾聴ボランティアは置かれているとのことですが、傾聴ボランティアという性質上お話し相手になりがちです。介護相談員には、ご利用者の方の話を聞くだけでなく相談内容や苦情等について解決責任者に連絡し、助言を行える役割を担っていただくことが求められます。施設に出入りされておられる地域の女性会のボランティアの方や地域の第三者委員の方などにこの役割をご依頼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	2670100037
事業所名	京都市柘野特別養護老人ホーム
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)	居宅介護支援、通所介護、訪問介護、介護予防支援、介護予防通所介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成30年9月25日
評価機関名	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) 法人の理念や基本方針は1Fフロアに掲示されており、法人の理念を基本にした特養の理念は介護職員室に掲示して、職員に周知されていました。ご利用者、ご家族への周知は契約時に行い、地域には年1回開催される法人の福祉フェアにおいて活動内容等を説明されているとのことでした。2) 事業所長会議は毎月開催され、各室会議で共有されリーダー会議やユニット会議に伝達され、ユニット会議で出た現場の職員の意見もリーダー会議や各室会議等に上げられる仕組みがありました。			
(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) 単年度計画だけでなく中長期計画も法人・事業所の各々で作成しておられ、計画策定においてはアンケート結果や利用者ニーズを会議で検討し反映させておられました。4) 特養全体や各ユニットの目標を設定し半年ごとに振り返りが行われていました。			
(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)		5) 法令等については、マニュアルに整理してファイリングされ介護職員室に置かれており、職員がいつでも閲覧できるようになっていました。また年1回法令遵守の勉強会を実施されていました。6) 組織図や会議参加一覧において役割分担を明確化されていました。主任が人事考課表を用いた面談を年2回実施した後に、管理者が年1回面談を実施しておられ、また上位認証取得の取り組みとして組織活性化プログラムの中で自らの行動等について職員からの評価を受けておられるとのことでした。7) 管理者は常時携帯電話で連絡が取れ、緊急時の対応についてはマニュアルで報告の体制を明記し、介護職員室に掲示されていました。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
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) 福祉系以外の他学部の学生等無資格者を採用した場合は、採用時までに初任者研修の受講を義務付けられており、採用後介護福祉士や社会福祉士、ケアマネジャーの資格取得に向けた勉強会を法人内において実施されていました。9) 研修については、採用時は入社式までの2週間に法人内で研修が実施され、配属先においても1か月間の研修が実施されていました。また課題別や階層別に細かく研修体系が定められ充実していました。10) 実習については、マニュアルにおいて定められており、実習指導者は指導者研修を受講されていました。				
(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。		B	A
	(評価機関コメント)	11) 有給休暇の消化率も高く、年1回7日間連続休みのリフレッシュ休暇があり職員は海外旅行に行かれるなど有効に使われているとのことでした。育児休業については利用されている職員もおられました。職員の負担軽減に向け研修なども開催されていました。12) メンタルヘルスの相談体制も揭示されており、プリセプターシップの導入で新人職員のフォローを行っておられました。ハラスメントについては事業所内に規定が明記され相談窓口も明記されていましたが、できれば相談窓口は複数で男女それぞれに設置される方が相談しやすいのではないかと思います。				
(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	A
	(評価機関コメント)	13) 法人として年1回健康福祉フェアを開催し、多くの周辺地域の方が参加しておられるとのことでした。地域の社会福祉協議会が開催される祭りには、ご利用者が参加しておられるとのことでした。また、特養のパート職員がボランティアで手芸教室なども開催され、地域の方も参加されていました。14) 月1回社会福祉協議会が開催される「すこやか学級」にデイルームを提供されていました。また地域の民生児童委員向けの認知症サポーター研修なども実施されていました。				

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) ホームページや建物内に事業所の概要が分かりやすく書かれていました。施設見学者に対して、相談員等の不在時には、同法人の隣接特養の生活相談員が協力し案内されるとの事でした。また希望があればパンフレットを郵送されるとのことでした。				
(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) 入所対象者は、重度認知症で理解力が低下されている方が多く、ご家族や後見人の方に説明されることが多いとのことでした。成年後見制度については紹介できるように受付カウンターにパンフレットを設置し、説明ができるように準備されていました。				

(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) アセスメントシートは宮城県方式の様式を法人独自でアレンジしたものを使っておられました。18) 情報シートの活用については、担当職員のみでの偏りにならないよう関係職員が書き入れられるように工夫されていました。19) サービス担当者会議は、主治医、看護師、栄養士、介護職員、生活相談員だけでなくご家族も半分以上の参加があるとの事でした。週1回勤務の機能訓練指導員の意見が照会され、施設サービス計画に反映されていました。20) ADL評価表の作成は毎月行われ、モニタリングは3カ月に1回行われていました。		
(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) 嘱託医と元の主治医等との連携については、情報提供書をもとにされています。緊急入所や緊急ショートについては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携を取り対応されていました。		
(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、手順書がわかりやすく作成されていました。見直しについては年1回及び必要時に行われていました。業務マニュアル改定後には職員への伝達講習が行われていました。23) ご利用者の記録についてはパソコン入力されており、情報の共有がされていました。サービス提供によるご利用者の状態の推移については、毎月ADL評価表を作成し把握されていました。24) 申し送りは定時に行われており、全職員が出勤時に確認して業務に入られていました。25) ご家族へのご利用者の様子についての報告は、年2回写真付きで手紙を出されていました。		
(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	B
(評価機関コメント)		26) 感染マニュアルは、年1回見直しされ、研修も年1回以上実施されていました。感染症のご利用者に対しては、個別の対応表を作成し、感染予防に努められていました。27) 施設内の消毒薬や洗剤等の保管室がいつでも開けられる状態にあり、ご利用者が自由に入れる環境でした。安全のために扉がご利用者では開けにくい工夫をされてはどうかと思います。また、廊下において、トイレの匂いが気になりました。		

(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) 事故や緊急時の対応及び予防についてのマニュアルが具体的に作成されていました。緊急時対応訓練を年1回実施されており、対応方法をフローチャートにしていつでも職員が確認できるように介護職員室に掲示されていました。29) 毎月、介護リスクマネジメント委員会を開催し、その月のヒヤリハット報告及び事故発生状況を分析されていました。分析された結果は多職種参加のリスクマネジメント委員会にて共有されていました。また、ショートステイ利用時の骨折について保健所に報告されており、退院時の評価、状態に応じ事故防止策が書かれていました。30) 年2回の消防訓練だけでなく、年1回、地震、水害を想定した訓練を実施されていました。また、地域の防災訓練にも参加し、地域との連携を図られていました。		

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	B
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) 権利擁護の研修、虐待防止マニュアルを策定し研修を実施されていました。アンガーマネジメントの研修を実施し、自分を客観的に見る機会とすることでケアの質の向上に努められていました。32) プライバシー保護の研修は実施されていますが、プライバシー保護の観点からも、居室の扉の常時開放状態とトイレの間仕切りのカーテンについては検討の余地があるように思われます。33) 入所判定委員会は月1回開催され、第三者委員や嘱託医も構成員となり利用者の決定が行われていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		34) 敬老祝賀会に合わせて家族懇談会を開催する等参加しやすいように工夫され、またユニットごとに分かれて行うことでより細かく関わられるように努められていました。35) ご利用者及びご家族へのアンケートを毎年実施し、要望等に関しては職員会議で検討しサービスの向上に努められていました。また集計結果はご利用者、ご家族へ公表されていました。ただ、アンケート結果については館内に掲示するなど、ご利用者・ご家族により広く目にして頂く機会があってもいいかと思えます。36) 介護相談員等の相談の機会の確保については、傾聴ボランティアを取り入れられご利用者の外部の方への相談体制を確保されているとのことでしたが、傾聴ボランティアという性質上お話し相手になりがちです。ご利用者の第三者への相談の機会の確保や想いや意向を事業所に伝えるという役割としては不十分に思われます。		

(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)38)年1回アンケートを実施し、ご利用者の希望や要望等について各ユニット会議において検討し、内容によってはリーダー会議にて再検討されるなど、希望や要望に迅速に対応していました。事前アンケートにもあった「外に出かけたい」との要望に対して、他部署も交えて外出の機会を設けられ、ご利用者の希望を実現されていました。39)自主点検については法人内の実地監査が2年に1度あり、監査がない年も書面監査を受けられるなど定期的な評価を実施しておられます。		