

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 7 日

平成 22 年 11 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市本能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

特に良かった点とその理由()	<p>1) 質の高い人材の確保・育成</p> <p>有資格者を積極的に採用されており、職員の資格試験対策なども組織的に取り組まれています。また、「ケア・チェックリスト」による介護サービスの質の向上を図っています。</p> <p>2) 利用者・家族の希望尊重</p> <p>利用者の 24 時間生活シートを作成し、在宅生活と短期入所生活が切り離れたものにならないように工夫されています。居宅介護計画との整合性を測り、具体的な個別のケアプランを作成しています。</p> <p>3) 地域との交流</p> <p>施設が市街地にあり、家族や地域の人たちが集まりやすい環境を生かし、短期入所の利用者家族がいつでも気軽に寄れるように配慮がなされています。また、施設から地域の集まりに出向き、認知症についての話をするなど事業所の持つノウハウを提供しています。</p>
-----------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>1) 内容・料金の明示と説明 「重要事項説明書」のサービス内容等の説明に関して、満足されていない利用者がいます。</p> <p>2) 緊急時の対応 地域の防災訓練への参加や合同防災訓練等のマニュアル作成等の協議はされていますが、地域の自主防災組織との防災協定は結ばれていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 内容・料金の明示と説明 「重要事項説明書」のサービスの説明に関して、納得できるまで丁寧な説明をする工夫が期待されます。介護保険外サービスやリーガルサポート等非常に詳しく重要説明事項に記載されていますが、利用者に分かりやすいという視点でのパンフレット等の作成や今まで以上に丁寧な説明が必要なのではないでしょうか。</p> <p>2) 緊急時の対応 1階の多目的スペースなどを地域に開放して、地域との関係づくりも良好と伺いました。しかし今一度、先般の東日本大震災を教訓にし、地域の防災のあり方を地元と一体になって話し合ってみてはいかがでしょうか。それをもとに防災協定の締結を目指してください。</p> <p>3) 継続的な研修・OJTの実施 施設全体を10のユニット(特養9ユニットと短期入所1ユニット)と考え、短期入所の定数枠だけでな</p>

	<p>く、特養のベッドも運用しながら京都市内のニーズに対応されています。これには職員に非常に高い力量が求められます。現在使用されているケア・チェックリストで自己評価をされていることは多いに評価されますが、残念ながら定期的な利用はされていないということです。職員が定期的に自主点検を行い、またリーダーがスーパービジョンをしやすいような様式に改善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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300553
事業所名	京都市本能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、居宅介護支援、介護予防支援
訪問調査実施日	平成23年3月18日
評価機関名	京都ボランティア協会

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
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)		1.2 理念は、職員・利用者・家族に広く公募し決定されており、周知もしています。5年を経過した現在、職員や利用者により浸透するような理念の見直しを予定しているなど、積極的に法人組織として目指す目標のあり方に取り組む姿勢もみられます。			
(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)		3.4 理念に基づく運営計画の提示および各部署の事業計画を職員の意見を聞いたうえで作成、見直しが行われています。また、利用者への満足度調査を行い、結果を全職員に知らせる仕組みがあります。短期入所のサービス改善のための課題設定はなされていますが、職種ごとの課題が明確化されていません。職種ごと課題を明らかにすることを検討されてはいかがでしょうか。			
(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)		5.法令等に関しては、改正に合わせて職員が調べることが出来るようにPC上で管理されています。生活相談員や事務員は、業務上必要とする法令関係は手引きをデスクに置くなど工夫が見られます。介護職員は、PC上の資料を眺める時間が限られるように思います。必要な部分をプリントアウトして閲覧できるシステムがあっても良いでしょう。 6.7 組織図や各種規定等整理されています。			

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
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.常勤・非常勤職員の基準数や有資格者に関して毎月把握する体制を取っています。 9.ケアチェックリストを作成し、自己評価を含め計画的に全体研修を実施したり、外部研修から伝達研修を行って、スキルアップを図っています。 10.実習受け入れに対するマニュアルを作成し、積極的に実習生を受け入れる体制が十分整っています。		
(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.リフレッシュ休暇・有給休暇がしっかり取れていて、残業に対する配慮もされています。月1回安全衛生会議を開催し、問題解決に努めています。 12.休憩室も整備されており、ゆったり休憩時間を過ごせる環境が作られています。また、産業医とのメンタルヘルスの契約を協会で行い、精神面でのケアが実施されています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13.施設が市街地にあり、家族や地域の人たちが集まりやすい環境を生かし、短期入所の利用者家族がいつでも気軽に寄れるように配慮がなされています。 14.施設から地域の集まりに出向き、認知症についての話をするなど事業所の持つノウハウを提供しています。		

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
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.利用者の目に止まりやすい位置に掲示物などを配置し、文字も大きく見やすいように配慮されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16.重要事項説明書のサービスの説明に関して、利用者アンケートでは「説明がわかりやすく書かれているか」「納得できるまで丁寧に答えてくれたか」の部分にわからないと答えた人が少数ですがいます。		

(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くえて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)		17.18.19.20 短期入所では、利用者が継続して在宅生活を送れるように、家族から利用者の暮らし方、好み等を24時間のシートで共有化し、居宅介護計画との整合性を測り、介護計画を作成しています。また、毎回利用後に支援等に関して見直しを行っています。		
(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)		協力病院やかかりつけ医との連携が図られています。また入退院時のサマリーや情報提供書等も利用者個々に整備されており情報の共有化が十分図られています。		
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22.23.24.25 サービス計画に基づき、モニタリングやケア・チェックリストでの振り返りなどを実施しており、職員がその記録に関しても目を通すなどのシステムが整備されている。ケアプランの修正や変更に関してもユニット会議で検討する体制があります。また、記録等の管理も適切に行われています。家族会への広報誌のぶなが君だよりを発行しています。		
(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、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	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 感染症予防のマニュアルを作成し、随時改正しています。また、感染症対策委員会を設置し、会議や勉強会も行っています。 27 施設内も整理整頓されており、清潔に保たれています。		
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、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
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
(評価機関コメント)		地域の防災訓練への参加や合同防災訓練等のマニュアル作成等の協議はされていますが、地域の自主防災組織との防災協定は結ばれていません。		

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
利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)	30.31 人権擁護については運営方針に明文化されており、サービス提供の振り返りをフロア会議、ユニット会議等で適宜されています。 32 医療ケアの必要な利用者に関しても受け入れられています。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)	33.34.35 苦情相談窓口を明確にして公示すると共に、苦情等記録を集約して協会本部に送り、全体の問題として捉えて解決している。			
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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)	36 毎年第三者評価を受けて質の向上に努めている。 37.38 昨年より家族様に向けて満足度のアンケートを実施している。その結果をリーダー会議等で検討し改善方法を模索している。家族会でも結果を報告している。また、ケア向上委員会を立ち上げ、施設運営会議等でも検討改善の機会を設けている。			