

# アドバイス・レポート

平成25年1月11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25年7月2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>高齢者福祉施設「本能」は、京都市の市街地の中心に在り、「本能寺の変」「元本能小学校」の跡地という由緒ある場所で、「染め物の町」としても知られています。平成17年9月、京都市が社会福祉法人「京都福祉サービス協会」に指定管理者として運営・管理を委託して開設されました。施設に隣接して「教育施設」と「地域の住民の交流の場」の三つの機能を融合させている所が特徴です。併設事業所として、短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援・地域包括支援センターを持ち、其々が協働して活躍されています。</p> <p>法人は「くらしに笑顔と安心を」を理念とし、又、合言葉にもなっています。施設の理念は、</p> <p>「わたしたちは、一人ひとりの思いのつまったくらしを大切にします」「わたしたちは、関係するすべての方の笑顔をめざします」「わたしたちは、高齢者福祉の模範となる支援を追求します」と表明し、高齢者一人ひとりを敬い大切に「笑顔」でもって支援する事に努められている事業所です。</p> <p>(1) 組織の理念・運営方針</p> <p>法人の理念に沿って実践できる様に、施設の理念を作成し、年度の事業計画書に「理念の概要や内容」をやさしく表し、全職員が一体となって同じ方向で実践できる様に図られています。また、前年度の振り返りから次年度の課題を抽出し、運営方針の確立に繋がられています。それを受けて各施設・事業所では、其々が事業計画（重点目標）をたて実践に努めておられます。</p> <p>(2) 計画の策定</p> <p>今年度は、各ユニットが個別支援を実現する方策の一つとして「お出かけをしよう!!」を事業計画の重要事項に挙げておられます。円滑に実践する為に、生活相談員・医務室・事務担当等が其々の立場から、サポートする体制が出来ています。又、通所介護事業所とも連携して一緒に外出の機会を作って、「縦・横」の連携つくりにも努めて、効率よく実現を可能なものにしておられます。計画は「ケア向上委員会」で作成され、ミシガン船で琵琶湖の風景を楽しんだり、映画村の見物・亀岡の花火大会に出掛けて喜ばれています。</p> <p>(3) 地域との交流</p> <p>高齢者福祉施設・教育施設・地域交流施設の用途の異なる三施設が一体化している地盤があり、地域との交流は非常に密接なものにされています。三施設間を地域の住民が自由に通り抜けられる小路「本能の辻子」は、住民にとってかけがいのない「ふれ合いの場」になっています。老人福祉施設は、本能自治連合会の元本能寺南町5組に属し、入居者全員が入会し一住民として地域にとけ込み、地域住民も施設の入居者を、集合住宅の一員と認識してお付き合いされています。行事には、双方向で参加し交流の場を広げておられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>年間計画の重要課題として、外出の機会を大切にされて実践されています。個人が希望される場所へ個別に、或いは入居者が連れ立って行きたい所へ出掛けられる機会を実現されています。しかし、日常的に「外気浴」や「日光浴」等を兼ねて、外の空気にふれる機会が少ない様に見えました。</p>
具体的なアドバイス	<p>改善という事ではなく、提案として検討をお願いしたいのですが。</p> <p>重度の入居者の多い「特養」という事情もあり、日常的に外に出る機会を設けるのは大変厳しいとは理解していますが、素敵な「屋上庭園」が活用出来ないでしょうか？</p> <p>一人か二人づつでも順番に、10分か15分程度屋上庭園で、外気を吸い・周りの景色や花を眺められたら――。気分がずっと変わると思います。一日の内、ほんのわずかな時間であっても、外に出られたら「うれしく・楽しい」のではないのでしょうか。やはり、職員だけでは、きびしいと思われるので、家族会の機会・家族や知人の来所時・ボランティア等の来所時をお願いされたら如何でしょうか？ 外気浴や日光浴は心身共に有効だと思われます。社会資源の利用をおすすめします。</p> <p>全体として、「わたしたちは、高齢者福祉の模範となる支援を追求します」と表明されていますが、常に「自ら課題を見出し、改善に向けて模索し努力しておられる施設」と理解させて頂きました。今後ますますのご活躍を期待しています。</p>

(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	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)	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)	通所介護・短期入所生活介護・介護予防通所介護・ 介護予防短期入所生活介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年12月17日
評価機関名	一般社団法人 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

## 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 平成24年度に、職員の意見をアンケート等で取り入れながら、新しい「理念」を作成している。法人の理念である「くらしに笑顔と安心を」に沿いながら、事業所の理念は、「職員」が遂行していくものであり、職員が主役である事を自覚する為に、「わたしたちは・・・します」という形にしている。「わたしたちは」は、職員が主語となり「・・・します」は方針として全職員に周知徹底させている。年度の事業計画書には、理念が示すものを明示している。全職員は、理念カードを携帯し、日々の支援に取り組んでいる。 2 法人全体の組織図が作成され、職責・会議・委員会等が明確に示されている。この中で、意見交換・情報交換等が双方向で行われ、組織としての透明性が確保されている。		

### (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 法人で総括して、年度事業計画を策定している。前年度の振り返りから、新年度の重点課題を抽出し、達成の為に運営方針を明確にしている。更に、各事業別での事業計画（重点目標）として、其々が立案している。計画を着実に有効に実現する為に、縦・横の関係を密に協力体制で行っている。		

### (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 関係法令に関しては、行政・ワムネット・各種研修等に参加して、最新情報を得ている。必要情報はすべてファイルに纏め、職員が閲覧できる様にしている。又新しい情報は、職員会議等でも伝達し周知・徹底を図っている。 6 組織図により、職務分掌を明確にしている。更に、「ケア基準書」を作成し、各役職別の職務内容・権限を明文化して、円滑に事業運営が行える様に努めている。 7 管理者は日々の業務内容については、報告書・日誌等で把握している。必要に応じて電話（携帯電話）での連絡・報告を受けて、適切な指示が出せる仕組みが出来ている。		

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 職員の採用に当たっては、有資格者を優先しているが、無資格者であっても熱意が見られる人材に対しては採用し、後、内・外部研修で養成して資格取得を目指すべく支援している。必要な人材・人員体制については、月毎に把握して配置基準に留意している。 9 法人で、年間研修計画を策定している。計画を確実に実践する為に、階層別研修として、四段階に分け初任者研修から管理者等に至る研修を実施している。外部研修にも積極的に参加する機会を設け、伝達研修で全職員に周知させている。日常的な業務の中では、ユニットリーダーや介護アドバイザー（外部）による「アドバイス」や「学び」を得る機会がある。 10 実習生の受け入れに関するマニュアル等を整備し、積極的に受け入れている。法人で実習指導部会を設置しており、ユニットリーダー研修の「実施研修施設指定」を受けている。その他、歯科衛生士・薬剤師の実習も受け入れている。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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 法人として「働き易い職場づくり」を目指している。リフレッシュ休暇・有給休暇・時間外労働等を月毎・個人毎に把握している。「子育てを支援する制度」等があり、育児休業や介護休業を利用できる仕組みが確立されて、安心して育児と仕事を両立させる事が出来ている。介護負担軽減の為に、リフト浴・寝台浴・スライディングボード等の介護機器を利用できる様にしている。 12 法人として「産業医」と契約し、メンタルヘルスの役割を固めている。福利厚生・職員休憩室等も充足されている。弁護士資格を有する職員がおり、法律面でも必要に応じて対応している。		
(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・事業所に関する情報は、ホームページで詳しく開示している。パンフレットや年2回発行している広報誌「のぶながくん便り」でも、理念や方針を伝え、入居者の日常生活を伝えていく。入居者は、町内の一住民として職員と共に地域行事等に参加している。近隣の住民も気軽に施設に立ち寄り、週2回開かれる喫茶コーナー（地域の社会福祉協議会・大学のゼミ生が協力）を利用している。又、施設の行事にも参加して双方向での交流が活発である。 14 施設と地域の福祉団体とが協働して、地域住民を対象に年6回「地域勉強会」を開き、施設等が有する知識・技能を伝達している。薬剤師研修等も受け持っている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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 施設の利用料金等の情報は、ホームページやパンフレットで分かり易く見られる様になっている。見学や相談で来所された場合は、相談員が対応して必要な情報を提供している。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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 契約に当たり、契約書・重要事項説明書に基づいて詳しく説明している。特に利用料金に関しては、介護保険外サービス・加算に関する事項もきちんと説明している。その上で同意の署名・捺印を得ている。成年後見制度は現在2名が利用しており、併設の包括支援センター職員が対応している。			

(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)		<p>17 利用開始前に、本人・家族等から生活状況・心身の状況等をくわしく把握してアセスメントを作成している。その後は、24時間シートを活用してアセスメントに記載している。アセスメントシートは法人で統一した書式を使用している。家族や医療関係者等からの情報も得て、3か月で見直している。</p> <p>18 アセスメントシートから、利用者本人・家族等の希望・要望を汲み取り、介護サービスの内容に組み入れ個別援助計画等の策定を行っている。本人・家族等に説明し同意の署名・捺印を得ている。重要な案件のある場合は、カンファレンスに本人又は家族等の参加を求めている。</p> <p>19 個別援助計画策定に当たっては、サービス担当者会議に於いて、看護職・栄養士・介護職等の専門職が参加して話し合っている。必要に応じて、医師や歯科衛生士等からの照会も行って計画策定に反映させている。</p> <p>20 サービスの提供状況を「管理表」を使用して職員がチェックし、3か月毎のモニタリングに繋げている。この結果、必要に応じて計画の見直しを行うが、特に問題がなければ6か月で見直している。</p>		
(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 嘱託医や提携病院との連携は日常的に取れている。入退院の場合、双方向で情報の交換を行っている。併設の地域包括支援センターとも連携を密に行っており、必要に応じて利用者の変化に対応できる様に努めている。		
(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)		<p>22 業務マニュアル等は、法人で統一して作成しファイルに纏めてあり、職員はいつでも閲覧出来る。施設のパソコン上でも見る事が出来る。内容は、誰でも理解しやすい表現となっている。1年毎に見直している。必要に応じて追加したり改定している。</p> <p>23・24 入居者に提供したサービス内容・状況等詳しく介護記録に記載されている。定期的実施するモニタリングで確認している。職員は、介護記録で必要な情報を把握し、各ユニットの連絡ノートでも状況を理解する仕組みがある。必要に応じて口頭での申し送りをして、確実に情報が伝達できる様にしている。</p> <p>25 家族の面会が多く、来所時に双方向で情報交換を行っている。面会の少ない場合は、電話を利用している。入居者は、すべて個室なので家族としては訪室しやすい雰囲気が出ている。家族会や「のぶなが君だより」等でも意見交換や状況提供を行っている。</p>		
(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)		<p>26 感染症予防。対策に関したマニュアルは、法人で統一して作成しているが、看護師が中心となって纏めている。「感染症対策委員会」等で勉強会を開き、各ユニットには、感染対策の一環として「処理キット」を設置して全職員に周知させている。新しい情報は、常にワムネット等で収集し二次感染予防についても、速やかな対応を図っている。</p> <p>27 各ユニット内の整理・整頓・清掃は職員が受け持っており、廊下やトイレ（1階）等共有部分は清掃員（外部委託）が行っている。其々チェック表により実施確認をしている。定期的に床のワックスがけ等実施して、館内の清掃に努めており、入居者の安全に留意している。臭気に対しても、排泄物の取り扱いに工夫・配慮している。</p>		
(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)				

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・32 理念・運営方針の中で、「一人ひとりをかけがえのない個人として尊重する」と明記している。入居者を尊敬し「その人らしい暮らし」を維持・継続出来る様に配慮した支援を行っている。プライバシーを損ねないように、羞恥心を抱かせない様に、特に排泄や入浴時の声掛けや行動には充分に留意している。また、原因不明の「青あざ」に対して、出来る限り「原因を究明」して多発防止を図っている。「虐待」に繋がる事の無い様に、全職員が見守っている。 33 入居選考は、「入居選考基準」に基づいて公平・公正に行っている。胃ろうやインシュリン注射等医療処置が必要な場合も受け入れている。			
(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)		34・35・36 入居者の意向に関しては、日常的な会話から汲取る様に努めている。意見箱の設置・アンケート・家族会等からも収集する仕組みが出来ている。食事に関する意見が出たりしている。相談員・施設長が対応に当たり、必要に応じて職員と会議等で話し合い、改善策を講じている。その結果は、家族会等で報告し、書面で廊下に掲示して公表している。苦情等の相談窓口を「重要事項説明書」で案内して入居者・家族に周知している。			
(3) 質の向上に係る取組					
利用者満足度の向上の取組み	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 年一回入居者にアンケート形式で「満足度」調査を実施している。出された意見に対しては、関連する委員会の場で検討課題として取り上げサービスの質向上に繋げている。委員会には、全職種が協働して意見交換を行える様に努めている。委員会の提案で、施設全体の方針が決められる場合もある。特に「ケア向上委員会」では積極的に、サービス向上に向けて研鑽している。 39 定期的に第三者評価を受診している。自己評価・第三者評価の結果から、課題を抽出し明確にしている。出てきた課題を検討し、改善に繋げると共に次年度の事業計画にも反映させている。			