

# アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 8 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 31 年 1 月 10 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）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><b>1) 管理者等の責任とリーダーシップ</b></p> <p>管理者は、介護、経理、労務等の知識を総合的にお持ちで、普段から幹部職員をはじめスタッフに対し、法人理念の周知や自施設が提供する介護サービスに対する質の向上について検討、評価、見直しを行われ、リーダーシップを発揮されていました。また、各部門の責任者も管理者と意識を統一され高い質のサービス提供に努力されていました。</p> <p><b>2) 労働環境の整備</b></p> <p>法定を上回る日数の休日（年間休日 116 日）を付与されている他、法人単位での職員親睦会やサークル活動など福利厚生も充実し、施設内においては、充実した職員休憩室の整備や、肉体的ストレス軽減のため各フロアにマッサージチェアを配置されるなど、職員が働きやすい環境が整えられていました。また、全職員に小型通信機（インカム）を携帯させ、フロア外の職員とのリアルタイムな情報共有の効率化や、利用者の安全確保のためにユニット外からの応援要請に迅速に応える工夫をされていました。</p> <p><b>3) 地域との交流</b></p> <p>事業所は住民活動が活発な地域に立地していることもあり、利用者や職員も積極的に地域の行事や活動、会議、懇親会に参加・参画されています。また、利用者は地元町内会に加入され、各ユニットに町内の「回覧板」が廻ってくる他、町内の「地蔵盆」や「餅つき」などのイベントに施設スペースを提供するなど、地域との密接な交流を活発に行っておられました。施設内のスペースを提供して、一般市民の方が利用可能な「本能食堂」を実施されていることも施設機能の地域への提供という観点から高く評価できました。</p> <p>また、フェイスブック（電子掲示板）を利用し、随時に介護サービス提供の様子を一般に公開されていました。</p> <p><b>4) 質の高いサービスの提供</b></p> <p>3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎のアセスメントの他 24 時間シートを用いて利用者一人ひとりの状況を丁寧に把握したケアプランを作成し、質の高いサービスを提供されていました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) サービスの水準の維持・向上</p> <p>今回の第三者評価の資料として家族から提出いただいたアンケートに「介護サービス提供に対する能力が職員により個人差がある」との内容のコメントを確認しました。人材の育成に大変努力されていることは確認できましたが、職員により介護サービス提供に対する能力差が存在するのではないのでしょうか。</p> <p>2) 利用者アンケート結果の公開</p> <p>施設ホームページ上で、最新の「特養・通所・ショートアンケート結果」を閲覧できるように更新下さい。利用者、ご家族に対するアンケートを毎年実施されているとのことですが、2015、2016年のアンケート結果は閲覧出来ませんが、居宅支援事業以外の最新のアンケート結果がホームページ上に掲載されていませんでした。</p> <p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>介護相談員の導入など「第三者への相談機会の確保」の仕組みが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) サービスの水準の維持・向上</p> <p>評価事業所においては、「身体拘束」「感染症対策」などの法定研修のみならず、介護の質を高めるため、計画的に職員の資質向上目的での研修（フォローアップ研修）を行われる他、言葉遣いのマニュアルとして施設独自で「想いを伝えるための言葉遣いガイドブック」を作成するなど、質の高い人材の育成に積極的に努力されており、事前アンケート結果においても、「サービスの説明」「サービスの内容」「サービスについての満足度」すべてにおいて、ほとんどの回答者（ご家族）が高い評価をされておられました。ただ、前述したように、職員の能力差に対するコメントがあったことも事実です。</p> <p>訪問調査させていただく過程においては、書面確認や職員からのヒアリングが主になりがちで、「各職員の能力差」に関しては、調査時間等の関係上からも評価がしにくい内容です。アンケートにコメントされた方の事実誤認かもしれませんが、事業計画の中にも挙げておられる「業務の標準化」という目標に向かって、「介護技術」や「言葉遣い」などのサービス提供能力について全職員の能力ができるだけ質の高い水準に近づくよう、今後とも研修等をご継続ください。</p> <p>2) アンケート結果の公開</p> <p>法人のホームページの他、施設として法人内で最も充実した内容のホームページの運営管理に努力されており、フェイスブックを用いての最新情報を発信されている点も感心いたしました。ただ、おそらく毎年行われている利用者、家族アンケートの最新の集計結果が掲載されていないのは残念です。最新の施設情報を知りたいと思われる入所希望者やそのご家族、一般市民のためにも、ホームページ上に最新のアンケート結果の掲載を検討下さい。</p>

様式 7

	<p>3) 第三者への相談機会の確保</p> <p>京都市の介護相談員が不足していることもあり、特別養護老人ホームへの京都市の介護相談員の受け入れは難しいとは思いますが、市内最大の法人規模でもありますので、法人として第三者的立場の相談員を確保され、利用者の意見を汲み上げる仕組みを工夫されることをご検討ください。</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	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)	(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31年1月29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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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) 理念を明文化し、新人研修や全体会議等で全ての職員に周知されていました。2) 法人及び施設の責任者会議等において公平なプロセスでの意志決定が行われており、各職種の権限や責任が明確に定められていました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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) 「本能」全体での事業計画の中に、各フロアや各部署の計画が立案されていました。4) 具体的な課題を盛り込んだ事業計画を立案され、課題の達成に取り組まれました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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) 必要な法令情報は電子配信システム（グループウェア）を通じ、本部から配信されるほか、施設長も自らも全職員に必要な情報を電子配信されていました。6) 職員ヒアリングを通じ管理者の役割を表明され、ヒアリング時に職員からの評価を受けられていました。職員からの事業に対する意見を「ご意見箱」に投函される案件も確認でき、匿名性を保って事業に対する意見を吸い上げる仕組みを確認しました。7) 施設長は、常時施設内でサービス提供の状況を把握され、緊急時には携帯電話で必要な指示が出せる体制を確認しました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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) 有資格者の積極的採用や、資格取得を目指す職員のために、資格取得のための職務免除や、合格祝い金を出すなどの取り組みを確認しました。9) 採用時の研修だけでなく、法人単位の研修や、施設内で段階的に知識や技術の習得のための研修を計画的・積極的に行われていることを確認しました。10) 年間延べ500~700日の介護関連および介護体験等(教職受験課程実習)の実習生を受入ておられ、法人単位での実習指導者研修等も実施されていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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) 法定を上回る年間116日の公休が与えられているほか、職員の有給休暇の取得率も7~8割程度あり、職員ヒアリングを通じて職員の就労に対する意見を吸い上げる仕組みも確認しました。通番24(職員間の情報共有)にも関連しますが、全職員に小型無線通信機を携帯させ、利用者等の情報共有やフロア外からの応援要請に迅速に応える工夫をし、労働環境に配慮されていました。12) 法人でのメンタルヘルズ相談に関する仕組み(産業医によるカウンセリング等)、があり、施設内では幹部職員による職員ヒアリングの体制がありました。休憩時には各フロアに設置されたマッサージ機を使用してストレスが解消できたり、法人内での「職員日帰り旅行」などの福利厚生事業も確認しました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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、利用者や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) 法人のみならず「本能」オリジナルのホームページや、最近話題のソーシャルネットワーク(電磁的掲示板(フェイスブック))を用いて理念や活動の様子を写真や動画で公開されていました。また地域に対して積極的にアプローチされていました。14) 地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター講習や地域ケア会議を開催されていました。		

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
<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) パンフレットや料金表は分かりやすく、ホームページにはサービス提供の状況が詳しく紹介されていました。		

(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) 料金表は、3割負担までの詳細な金額が明記され、理美容料等保険外費用についても重要事項説明書に明記され、同意を得られていました。複数名の利用者に成年後見人がおられることを確認しました。		
(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	B
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) 独自のアセスメントシートのほか、「24時間シート」も利用され各利用者にきめ細かいアセスメントを行われていました。18) サービス担当者会議へは本人の参加を基本とされていましたが、ご家族の参加が低調（1-2割程度）な印象を受けました。19) 主治医の他、訪問歯科衛生士にも意見聴取をおこなわれていました。20) 定期的に必要なかつ十分な水準の計画の見直しがおこなわれていました。		
(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) 施設配置医師のほか、入所前の主治医への受診(家族による付き添いに対する支援)も行われ、連携されていました。		
(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) マニュアルの整備は充実しており、年1回見直しも行われていました。23) パソコン上での記録がなされ、取扱規程も整備されていました。前回の評価で指摘があった「廃棄」に関するルールも整備されていました。24) 全職員に周知すべき内容は施設内の情報共有システムを利用し、ユニットやフロア内の情報は、手書きの申し送りノートを活用されていました。25) 交通至便の立地にあり、家族の訪問が日に20件ほどあり、都度情報交換をされているとのことでした。		
(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) 感染症マニュアル及びマニュアルの定期的な見直しを確認しました。27) 施設内やユニットは、整理整頓されていました。ただ、一部のユニットのキッチン周りのコンセント類が雑然としていたのが気がかりでした。		

(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) 事故マニュアルが確認できました。緊急時対応訓練もおこなわれていました。29) ヒヤリハット・事故報告を確認しました。フロア会議等で事故分析をされていました。30) 法定避難訓練の実施のほか、地域主催の防災訓練への参加もされていました。		

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

#### 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) 理念の中に「利用者への尊厳」が盛り込まれ、身体拘束委員会の設置や権利擁護研修も行われていました。32) 排泄支援用品(尿パッドや紙おむつ)が他者からあからさまに見えない工夫や、プライバシー研修の実施等を確認しました。33) 明らかに特養対象者でない限りは、利用者を公平に決定されていました。				
(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。	B	B		
(評価機関コメント)		34) 苦情受付箱の設置や、家族アンケートを毎年実施されていましたが、アンケート結果のホームページへの掲載は2016年度から滞っていました。35) 苦情の記録や、会議での検討状況が確認できました。36) 第三者委員会の設置や掲示は行われていましたが、介護相談員等の受け入れ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) 毎年アンケート調査をおこない、結果を基に言葉遣いについて「想いを伝えるための言葉遣いガイドブック」を作成されるなど、一層のサービス向上に取り組まれました。38) 法人内の施設に勤務する同一職種の会議や、施設内で様々な職種が参加する会議の設置、開催が確認できました。39) 毎年、多岐にわたる項目について事業評価を実施し、自己評価を行なわれていました。				