

様式 7

## アドバイス・レポート

平成20年1月29日

第三者評価の実施をお申込みいただいた介護老人福祉施設シオンの里につきましては、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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1)組織の理念・運営方針</p> <p>①理念の周知と実践</p> <p>②運営方針の周知と実践</p> <p>(2)組織体制</p> <p>①責任者等の協働</p> <p>(4)課題の設定</p> <p>②業務レベルにおける課題の設定</p> <p>(5)人材の確保・育成</p> <p>②継続的な研修の実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(5)危機管理</p> <p>②事故の再発防止等</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p>(2)情報提供</p> <p>④地域への情報公開</p> <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <p>(2)質の向上に係る取組</p> <p>③評価の意義についての周知</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1)組織の理念・運営方針</p> <p>①②法人の理念・運営方針を明文化し、玄関口・各サービス提供現場・パンフレット等に掲示して広く周知されるように工夫している。一人ひとりが生活の主体であることに主眼を置き、管理者等は熱意を持って施設・組織作りに取り組み、「個別ケア」の実践を図っている。</p> <p>(2)組織体制</p> <p>①管理者等がサービスの質の向上に積極的で、施設内に事故防止委員会等、さまざまな委員会を設置し、施設長が委員長を務める</p>

	<p>ことで問題解決や意思決定がスムーズに行われている。また、年に2回、全職員との面談を実施して職員からの意見の収集に努めている。</p> <p>(4)課題の設定                  ②サービス提供現場ごとに課題が明確に設定されており、案件別に各種委員会で検討されている。また、年度当初に課題についてそれぞれの事業計画に落とし込み、半期ごとに達成状況の確認及び課題の見直しが行なわれている。</p> <p>(5)人材の確保・育成                  ②年間計画に基づいて研修が実施されている。法人内でさまざまなテーマでの研修を実施することで、職員は働きながら学ぶ機会もあり充実している。例えば介護技術研修として、職員が援助を受ける側を実体験することで新たな気付きの機会としている。また外部研修も個別に人選し、積極的に参加している。</p> <p>II 適正なサービス提供体制                  (5)危機管理                  ②事故等の発生時には、各部署において速やかに検討委員会を立ち上げ原因等を検討されている。また、法人内の事故防止委員会によって再発防止等について話し合われている。施設内での緊急時連絡体制も明確にされている。</p> <p>III利用者保護の観点                  (2)情報提供                  ④地域に根ざしたサービスの実現に前向きに取り組んでおり、他施設からの見学の受け入れ、法人内の保育園、隣接する高校等との交流を図っている。事業所の機関紙も今年度創刊して配布し、地域に対して積極的情報提供に努めている。今後は法人全体として、年に2～3回発行したいと考えている。</p> <p>IVサービスの質の向上の取組                  (2)質の向上に係る取組                  ③第三者評価を日々の業務の振り返りやサービスの改善の機会として位置づけて積極的に受診し、質の向上に向けて全職員で取り組んでいく考えである。法人内にサービス向上委員会を設置、サービスの質の向上について話し合いも行われ、改善活動に活かされている。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制                  (3)労働環境                  ①労働環境への配慮</p> <p>II 適正なサービス提供体制                  (1)サービスの品質の確保                  ③確実な情報伝達                  (4)衛生管理                  ②事業所内の衛生管理等</p>

理 由	<p>I 健全な組織体制 (3)労働環境 ①各サービス提供現場の人員配置は基準以上となっているが、現場職員からの聞き取りでは「利用者との関わりの時間の確保に課題がある」との声があり、見学時にも入居者がラウンジで独り横になっている場面などが見られた。</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1)サービスの品質の確保 ③各ユニット内ではケアカンファレンス等が定期的実施されて案件別に話し合いがおこなわれているが、他ユニットの職員との間での交流や情報の共有、意見交換等が少なかった。 (4)衛生管理 ②施設内の清掃は、毎日職員によって実施され、マニュアルやケース記録等も適切に管理されているが、各個人の居室、倉庫などの整理整頓には改善の余地が見られた。</p>
具体的なアドバイス	<p>I 健全な組織体制 (3)労働環境 ①サービス提供現場ごとに入居者の状態によって違いがあると思われるが、業務量や手順等の検討を行う場を設けることで、更なる業務の改善や効率化に取り組まれることを期待したい。</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1)サービスの品質の確保 ③各ユニットに権限を委譲して、ユニットごとの現状に沿った形での勤務体制を採用している点は評価できる。しかしながら、緊急時対応などユニットの枠を超えた協力の必要に迫られた場合のために、ユニット内のみならずユニット間での意見交換など職員の交流を活発に行われることを期待したい。それにより、職員の新たな気づきにも繋がると思われる。</p> <p>(4)衛生管理 ②施設内、各居室を一部改修中であるこの機会に、居室内の環境整理、使用されていないスペースの利用方法などを今一度検討してみるのも良いのではないだろうか。</p> <p>その他 ・従来型特養から新型ユニットへの転換を積極的に図り、個別ケアを実践していることは評価できる。ユニット化に付随する窓や照明の増設を含めて、今後とも更なる取り組みを期待したい。 ・管理者等のサービス質の向上に向けての意欲、法人としての取り組みを伺うことができた。職員の定着率、人材育成を課題の一つとしている中で、中途採用職員も含めた、経験に応じた段階的な研修の実施、挨拶等を含めた接遇面の強化など、更なる取り組みに期待したい。</p>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2674000191
事業所名	介護老人福祉施設 シオンの里
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)	短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成20年1月11日
評価機関名	福祉総合調査研究機関 株式会社ヤトウ

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熟意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	B	
		② ストレス管理	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。	A	A	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	B	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなどをスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急時等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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	28

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	20

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	29	29
II 適正なサービス提供体制	29	28
Ⅲ利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	20	20

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	29/30	97%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	28/30	93%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	20/20	100%	20/20	100%

