様式７

アドバイス・レポート

平成２５年３月２５日

平成２４年１１月５日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた　特別養護老人ホーム三愛荘 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（※）	**「通番３」事業計画等の策定** 職員間の情報はパソコンソフト「ほのぼの」によって日常業務の中で共有し、双方向の意見交換が行われていました。各種委員会や個別の目標管理シートからの意見を集約して具体的な事業計画に反映させる取り組みは高く評価できます。 **「通番１２」ストレス管理** 利用者に対する質の高いサービスを提供するという事業方針を実現するためには、職員が心のゆとりをもって日常業務に当たることが重要になります。法人においては総合相談事業所（ゆう）を設置して専任の相談員を配置し、ストレスの解消や必要な情報を的確に提供するための仕組みを作って対応し、あがってきた相談に対しては適切な解決策が図られています。 **「通番２０」個別援助計画の見直し** ケアプランに沿った支援が出来ているかを検討して、毎月介護記録が見直されています。平成２４年度の事業方針の中にも「利用者個々のニーズに的確に対応したサービスの充実と質の確保」が挙げられ、個別援助計画の策定及び見直し、計画に沿った支援の提供が大切にされていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	**「通番２２」業務マニュアルの作成** 必要なマニュアルが整備され、手順書として機能していましたが、定期的な見直しや更新がされていませんでした。 **「通番３１」プライバシー等の保護** 日常業務でのプライバシーの保護には十分配慮してサービスが提供されていますが、勉強会、研修等は行われていません。 **「通番３３」意見・要望・苦情の受付** 玄関には「苦情受付箱」と「福知山市介護保険意見箱」を設置し、家族や第三者の意見を聞き取るように努められていましたが、利用者懇談会等の定期的な開催は行われていません。

具体的なアドバイス	特別養護老人ホーム三愛荘は、介護施設のユニット化の流れの中で、従来型のハード面の見直しと準ユニット化を協議してきた経過があります。しかし、コスト面のみならず認知症が進行する多くの利用者の状態などから、“個人の特性を大切にする個別ケアを提供することでその人らしく暮らせる環境を確保し、サービスの質の向上を目指す”という方向性を見出し、職員も落ち着いて日常の業務に専念出来るようになってきています。 そのために、働きやすい職場として職員の定着を最重要命題とした中・長期計画を示し、職員からの意見を集約して事業計画を作り上げることで、具体的かつ詳細な計画が日々実行されている様子が見受けられました。 今回の調査における具体的なアドバイスは下記の通りです。 ◉ 介護の質の向上を図ることに力を入れ、その目標には近づいてきているように思いますが、利用者満足度調査などは十分とはいえませんでした。利用者の家族との交流等については、これからの課題として取り組まれることをお勧めします。具体的には「家族交流会」等を定期的に開催し、本人と家族の面談の機会を作られては如何でしょうか。ターミナルケアにも力を入れておられる様子をうかがいました。利用者亡き後の家族の心のケアにも役立つのではないでしょうか。 ◉ 東日本の災害を受けて、施設が地域の防災拠点として期待されるようになってきています。当時はオムツなどの備蓄品の不足があったと聞いています。近く新しく施設を拡充されると伺いました。その折には食糧以外の備蓄品も充実され、地域との防災に関する取り決めなども協議して防災契約を結ばれることをお勧めします。 ◉ マニュアルは業務上の手順書の機能としては役立っていましたが、定期的な見直しがされていませんでした。 事業所としての基準を定めて、現状に即したマニュアルにするための見直しをされることをお勧めします。

※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	26700600109
事業所名	特別養護老人ホーム三愛荘
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
訪問調査実施日	2013年2月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	B
		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、運営方針はホームページやパンフレットで周知し、事業所内にも掲示して 、職員会議 での研修が行われている。しかし利用者や家族への周知は十分とは言えない。 2)必要に応じて理事会が開催され、パソコンソフト「ほのぼの」によって情報の共有が図られている。		
	(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)毎月ホールリーダーを中心にホール会議を開催し、意見を集約して目標の設定を行い、事業計画に反映している。全職員が毎年、目標管理シートを提出し自己評価を行っている。 4)入所者の生活の質の向上を目標におき、相談援助、機能訓練、食事の選択メニューや職員研修計画等、具体的で詳細な事業計画が策定されている。		
	(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組みを行っている。	B	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) 遵守すべき法令等はパソコン（ほのぼの）にて必要に応じて全職員が閲覧できる。 6) 施設長は法人の理念と運営方針に基づき施設の事業計画を立て、その考え方を提示して具体的な年間計画に活かしている。 ７）緊急、急変時には、24時間オンコールで医務当番制での対応が図られている。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	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) 職員の採用は資格優先ではなく本人の目標を重視しており、資格取得に関しては受験講座の情報を伝えるなど、キャリアパスに基づく法人のサポート体制が充実している。 9) 各種研修は年間計画を立てて実施し、新人には6カ月間チューターとの交換ノートを作っている。 10) ヘルパー養成、京都府介護基礎講座の実習生を受け入れ、指導者研修も行っている。		
	(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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) 産休・育休制度を利用中の職員が複数名いる。職員ヒヤリングで“働き続けたい施設”と評価されていた。 12) 終末期対応のための「モニター」や新たな「機械浴」導入によって介護の負担軽減が図られている。法人に総合相談所がもうけられ、「離職防止委員会」の設置等、職員の心のケアを重視している。		
	(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。	B	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) 事業所の行事は地域と協議して行い、地域の行事へ参加、季刊広報誌の配布、小学校や社会福祉協議会の体験学習を受け入れ、ホームページで情報開示している。 14) 「地域貢献委員会」を設置して、地域の環境整備、認知症サポーター養成講座を開催している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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) 事業所の情報はホームページに掲載されており、パンフレットは利用者本位に分かりやすく作られている。入所希望者への問い合わせや見学に対応しており、その対応の記録を確認した。		

(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。	B	A
（評価機関コメント）		16）契約締結時には重要事項説明書で 内容や料金、介護保険外のサービスについても説明し、同意を得てケース記録に残している。現在、成年後見人との契約ケースはないが、日常生活自立支援事業を活用推進する資料等は備えられている。		
(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。	B	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。	B	A
（評価機関コメント）		17，18）パソコンシステム「ほのぼの」　を活用して定期的にアセスメントを行い、利用者の課題が明確に把握されている。利用者や家族の思いを尊重した個別援助計画の策定に向けて、可能な限りサービス担当者会議への参加を呼び掛けている。 19，20）ケアプランは多職種で検討して作成されている。毎月１回、日々の介護記録を基に担当職員が振り返りを行い、出された課題に基づいて個別援助計画の見直しを行っている。		
(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。	B	A
（評価機関コメント）		21）福知山市や福知山市社会福祉協議会の資料を備え、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所をはじめ、関係機関と常に連携を図っている。　利用者の退所は死亡時のみであり、地域での受け入れを協議した事例はこれまでにはない。		
(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。	B	B
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。	B	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）必要なマニュアルは整備され手順書の機能を果しているが、定期的な見直しがなされていない。　　23，24）日々の介護記録をパソコンで共有し、１ヶ月毎に振り返りを行い、ケアプランに反映している。 25）利用者の個別の広報誌を作成して家族に送付し、家族へ情報を発信している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	自己評価	第三者評価
	(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。	B	A
		(評価機関コメント)		26) 年４回の「リスクマネジメント委員会」で感染症研修を行い、保健所職員による研修会を行うなど、感染症対策の強化を図っている。 27) 施設内の清掃は外部委託と、毎日13時から全職員で水拭きが徹底されており、衛生管理、臭気対策にも配慮が見られた。		
	(7)危機管理					
		事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生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。	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)		28) 緊急時対応マニュアルが整備され、日中・夜間想定した避難訓練を毎月実施し、災害発生時用の備蓄もされているが、地域との連携マニュアル作成には至っていなかった。 29) リスクマネジメント会議、ホール会議で事故原因の検証と対策の検討が定期的に行われている。		

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
Ⅳ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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		30，31) 「リスクマネジメント委員会」で虐待防止の検討を行い、身体拘束についてや気を付けたい言葉を掲示し、注意を喚起してプライバシーに配慮されているが、研修は行われていない。 32) 入所者は地域の有識者２名が参加する入所判定委員会で公平・公正に決定されている。		

(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。	B	B
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てている。	B	A
第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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）玄関に苦情受け付け箱と市の介護保険意見箱を設置しており、出された意見は玄関に掲示し、苦情や対応についてホームページで公開しているが、利用者懇談会等は開催されていない。 35）毎月1回男女各1名の介護相談員を受け入れ、利用者の意見を聞き取り、サービスの向上に努めている。		
(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てている。	B	B
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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		36）家族の意向はケース会議で聞きとっているが、満足度調査などは実施できていない。 37）他事業所の情報収集はできているが、現状では自事業所との比較検討はできていない。 38）月１回提出する全職員向けの業務チェック表は、項目が多岐にわたって充実しており、業務の振り返りとサービスの向上に役立てている。		