

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 18 日

平成 25 年 1 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた老人短期入所施設 原谷こぶしの里様につきましては、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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 「タイムテーブル検討委員会」で業務内容を見直し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでおられました。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎月開催される「職場内ルール設定委員会」で、利用者の対応や職員間の言葉使いを検討しておられました。 専門職として職員が利用者に関わる姿勢を構築し、利用者の人権や自尊心に配慮した親切丁寧な介護をスタッフ全員が心がけておられました。 <p>意見・要望・苦情の受付</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族懇談会を年 2 回実施しておられました。 多彩な行事を通じ、利用者家族が施設を知り、職員が利用者の在宅生活を知る相互交流の場となっていました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎月開催される「タイムテーブル検討委員会」で業務の効率化について話し合い、勤務体系の工夫もし、職員の業務負担を減らすことで、質の高いケアの実践に努めておられました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種マニュアルを整備し、年 1 回見直しをされていましたが、見直しの基準は明記されていませんでした。 <p>事務所内の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託業者による清掃により、臭気はなく衛生管理に努めておられましたが、点検票等の提出がなく、施設内の衛生管理についての記録が不足していました。

具体的なアドバイス	<p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none">・ マニュアルの見直し基準を定め、全マニュアル一覧表を作成し、見直し時期を確認されてはいかがでしょうか。 <p>事務所内の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none">・ 清掃委託業者から提出の点検票を確認することで衛生管理状態を把握し、職員の認識が高まるのではないのでしょうか。
その他	<ul style="list-style-type: none">・ 掲示されている運営規程の字を大きくすることで利用者、家族、職員が見やすくなり「運営方針」がより周知されるのではないのでしょうか。・ ご意見箱は、事務所の受付窓口やスタッフルームから離れた場所に設置することで、より匿名性が確保できると思われます。また、車いすの方でも投函しやすい高さや、用紙・筆記具の設置についても検討されてはいかがでしょうか。

※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	2670100060
事業所名	老人短期入所施設原谷こぶしの里
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)	
訪問調査実施日	平成25年2月15日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年2回全役員者会議を開催し、理念や方針を年度の「まとめ」次年度の「方針」で確認されていました。 ・組織図、職種業務基準(職務権限規程)を定められ、役割と責任を明確にされていました。 		
(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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画として中長期を見通した取り組みをされていました。 ・毎月各職種会議を開催し、現状の振り返り、課題、改善事項を話し合っておられました。 ・年2回方針に沿った達成状況を部門会議で確認されていました。 		
(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。	B	B
		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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・自主点検表は主任に配布されていまいしたが、現場職員は周知されていませんでした。 ・組織図、職務分掌において各職種の役割、責任を文書化されていました。 ・管理者(施設長・部長)は、朝夕の申し送りに参加し、随時状況を把握されていました。 		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・現任職員に対して法人のキャリア開発支援部で受験対策講座を開催されていました。 ・資格取得支援として研修制度があり、受験・登録手数料の全額補助をされていました。 ・新人職員にはエルダー(指導担当職員)をつけ研修シートを活用し指導が行われていました。 ・法人の実習担当者と実習生の状況に応じて相談、情報交換が行われていました。 		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・「タイムテーブル検討委員会」で業務内容を見直し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでおられました。 ・特殊浴槽や座面位置等を調整できる(チルト式)車いすを導入し、介護職員の負担軽減に努めておられました。 ・休憩室を整備し、ストレス解消ができる労働環境でした。 		
(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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌「なの」を年4回発行し、地域への情報公開が行なわれていました。 ・「行方不明高齢者検索ネットワーク」に参加し、認知症の方が地域で安心して暮らせるよう支援されていました。 		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレット等で情報提供に取り組んでおられました。 ・問い合わせや見学内容、見学者との対応について継続的な記録をつけておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約時には内容や料金を重要事項説明書に明記し、本人・代理人から同意を得ておられました。また成年後見制度の利用実績もありました。 		

(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	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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・入所時にアセスメントを実施し、前回利用の記録やモニタリングをもとに検討してケアプランの見直しをされていました。 ・利用者の意向やニーズに合わせた在宅生活の継続を視点においたサービス提供を行うため、入所前にケアプランを作成し、入所時に家族等への説明をされていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・入所前カンファレンスで看護職員や相談員、介護職員が情報や意見交換を行っておられました。また病院の入退院時の連携も図られていました。 			
(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、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	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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを整備し、年1回見直しをされていましたが、見直しの基準は明記されていませんでした。 ・利用者の心身の状況は、毎朝の申し送りを活用して、検討が必要なケースについては話し合いが行われ、記録・管理されていました。 ・家族との情報交換は、自宅での事前面接を行い、サービス利用中は電話で行なっておられました。 			
(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、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。	B	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	B	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人主催の感染症対策学習会に参加し、マニュアルの整備に努めておられました。また、必要時にはフロアを区分し蔓延を防ぐなどの対策を行われていました。 ・委託業者による清掃により、臭気はなく衛生管理に努めておられましたが、点検票等の提出がなく、施設内の衛生管理についての記録が不足していました。 			
(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	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	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故・緊急時の対応については、マニュアルを整備し、職員研修も行われていました。救命救急講習も法人により開催されていました。また消防計画により年3回の避難訓練、年1回の通報訓練をされていました。 ・事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、月1回開催のリスク会議で検証し、再発防止のために介護職会議で周知されていました。 			

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	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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止法や権利擁護に関して、定期的な研修が行われていました。また、毎月開催される「職場内ルール設定委員会」で利用者に対しての言葉使いを検討しておられました。 ・プライバシーに配慮した研修が定期的実施されていました。 ・認知症の周辺症状のある方や、医療的な支援が必要な方も、原則受け入れておられました。 		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・各階に「ご意見箱」が設置してありました。また、年2回家族懇談会を実施しておられました。 ・寄せられた意見・要望は、「苦情・意見要望記録票」にて整理されていました。対応結果については、広報誌「なの」で公開し、事業報告会でご家族に開示されていました。 ・第三者相談窓口や苦情連絡先について重要事項説明書に記載し、事業所内にも掲示されていました。 ・市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れはさ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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年利用者満足度調査を実施し、その結果を踏まえて改善策を検討されていました。 ・毎月開催される「職場内ルール設定委員会」で、質の高いケアの提供に活かされていました。また、中堅職員研修で法人内他事業所との人事交流を図り、自事業所の取組みと比較検討する機会を設けておられました。 ・毎月各職種会議を開催し、サービス部門の反省や課題を明確にして、次年度の事業計画へ反映されていました。また、第三者評価を3年に1回受診しておられました。 		