

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 9 日

平成 21 年 10 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アムールうずまさ）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(※)	1) 管理者のリーダーシップ 運営管理者が率先して経営に関する研修会や勉強会に参加し、その内容を月 1 回の役職者の会議で報告・検討されています。又、介護記録を毎日見ることによって、介護現場での出来事や課題等について日常的に把握・管理をされています。さらに、年 2 回の職員ヒアリングにおいて職員一人ひとりの意見や要望を汲み取り、事業所の運営方針に反映する仕組みが出来ているように見受けられました。 2) 医療機関との連携 医療機関との連携では、入所者が退院してくる場合に文書による情報提供を受けるだけではなく、生活相談員と看護職員 2 名が退院時のカンファレンスに出席しておられます。そのことで、主治医からきめ細かな情報が得られ、退院後のケアに活かすことができていると思います。 3) 労働環境 職員の有給休暇の消化率が高く、有給休暇が取りやすい環境であることを職員の方からお聞きしました。そういった労働環境が職員の定着率の向上にも繋がっており、経験豊かな職員による質の高いサービスが提供できる要因となっているように思われます。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) プライバシーへの配慮 特別養護老人ホームやデイサービスセンターの利用者用のトイレに目隠し用のカーテンがなかったり、居室の扉が常時開かれており、外から内部が見える状態になっていました。 2) 事業計画の進捗状況の把握と見直し 年度始めに各部署で事業計画を策定していますが、事業の進捗状況についての見直しが十分とはいえないように思われました。 3) 満足度調査への取り組み 利用者満足度の把握については、食事や外出等の個々の課題については必要に応じてなされていますが、事業全体に関わる内容についての満足度調査の取り組みに不十分さを感じました。

具体的なアドバイス	1) プライバシーへの配慮 14年前に開設された施設ということもあってハード面での制約はありますが、廊下から自室で休まれている入所者が見えてしまったり、トイレの内部が見えやすいという状況は昨今のプライバシー等の権利意識の高まりに照らし合わせても、あまり好ましい環境とはいえません。見守りしやすいという介護する側の視点と、プライバシーが覗かれてしまうという利用者側の両方の視点から、よりよいトイレや居室等のハード面での改善を検討されてはいかがでしょうか。その際、職員研修の一つとして「1日入所者体験」を取り入れること等も有効かと思います。 2) 事業計画の進捗状況の把握と見直し 毎年、年度当初に策定された事業計画を毎月1回の役職者会議で検討されていますが、もう少し長い期間、例えば半年間を振り返って事業課題の達成状況を職員全員で確認できるような場を持たれたらいかがでしょうか。そうすることで1カ月単位では見えてこない成果や課題にも気づくことができるのではないのでしょうか。 3) 満足度調査への取り組み 利用者満足度の把握については、各部署の職員から構成する「サービス向上委員会」のような委員会を設置してアンケートの内容を検討するなど、施設全体で取り組めるような体制を検討されたらいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2670700042
事業所名	特別養護老人ホームアムールうずまさ
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21年11月20日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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。		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)		月1回の役職者会議で主任等からの提案を受け入れて事業運営を行っておられます。			
(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	B
	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。		B	B
	(評価機関コメント)		年度初めに事業計画が策定されていますが、半年毎に見直しの場を検討されたいかがでしょうか。			
(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	B
	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)		運営管理者は、積極的に経営に関する研修会や勉強会に参加されています。			

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。	B	B
		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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	資格手当制度を導入し、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を奨励されています。			
(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	B
		(評価機関コメント)	有給休暇の消化率が高く、職員の労働環境の水準に配慮されています。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	広報紙を定期的に発行され、利用者や地域の方に配布されています。			

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)	ホームページを作成し、問い合わせや見学に対応されています。			
(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)	利用者により理解をしてもらうために、重要事項説明書とともに、ダイジェスト版等を作成されてはいかがでしょうか。			

(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	B	
(評価機関コメント)		利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画が策定されています。見直しの時期3ヶ月を目標に取り組んでおられます。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		入居者の退院時に相談員と看護職員が病院に迎えに行き、主治医と連携した情報の共有に努めておられます。			
(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。	B	B	
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。	B	B	
(評価機関コメント)		他職種協働で定期的にケアカンファレンスを開催し、職員間の情報の共有を行っています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		感染防止対策委員会を月1回以上開催し、職員間で対策を協議されています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		事故報告書などを作成し、会議で検討し、再発防止に取り組んでおられます。			

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。	B	B	
	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。	A	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		トイレや居室のハード面において、プライバシーや羞恥心に配慮した改善を検討されたいかがでしょうか。			
	(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者や家族からの希望を引き出すため、「意見箱」の設置の場所を改善されています。			
	利用者満足度の向上の取り組み	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。	C	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		食事・居室変更・個別外出等で利用者の意向や満足度が検討されています。			