

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 29 日

平成 21 年 3 月 2 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有智の郷）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>1) 理念の周知と実践 法人理念をカードにし、名札の裏に入れて全員が所持できるようにしておられました。理念カードには職員の個人目標が記載できるようになっていて、職員一人一人が理念に沿ったサービス提供をできるよう仕組み作りを工夫されていました。 また、スタッフヒアリングでは、ユニットごとの目標が職員の言葉でしっかりと語られるなど、方針が現場の運営に反映されていると感じました。</p> <p>2) 管理者等の責任とリーダーシップ 施設長は、各種会議や現場の小さなミーティングでも、必要と感じた時には参加し方針を伝えておられました。また、方針を伝え実践する際に、職員に性急さを求めることなく着実に課題解決をしていく道筋を示されていました。</p> <p>3) サービス提供に係る情報共有 特浴のマニュアルが画一的なものではなく、個々の利用者の入浴方法や留意点についてファイルし整備されていました。職員が利用者の介護を行う際に、個別のきめ細かい要望を踏まえた介護ができるよう工夫された結果だと思われ、今後他のケア場面でも同様の工夫が期待できます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 個別状況に応じた計画策定・利用者家族の希望尊重 入所時や、面会時などの場面を活用してニーズの聞き取りに努力されていますが、定期的に要望を聞くしくみや、本人参加のカンファレンスという点で不十分さが感じられました。</p> <p>2) 事故の再発防止等 個々の事故やヒヤリハットについての検討や対応は行われていますが、委員会を開催し系統的な分析を行う点では不十分さがありました。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応 苦情等には、適切に対応されていますが、その内容や結果について公開されていませんでした。施設の苦情・要望への対応の姿勢を示す意味で、公開を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 個別状況に応じた計画策定・利用者家族の希望尊重 個別援助計画では、本人や家族の意向がどのように抽出され計画に反映されているかが、どのスタッフにもわかりやすく情報共有されることが重要です。そのために、例えば計画を見直す際に家族からの聞き取りを記録したり、簡単な書面で家族に要望を出してもらうなどをルール化する工夫は可能と思われます。また、カンファレンスには本人に出席してもらうような取り組みをされてはいかがでしょうか。個室ユニットの施設では、個人の居室でカンファレンスを開催するなどの工夫も考えられます。たとえ、本人がカンファレンスで発言することができなくても、本人を中心に据えた援助計画として、スタッフに意識づけられると思われます。</p> <p>2) 事故の再発防止等 事故検討委員会を定期的に開催し、期間ごとに事故の内容を見直すことは重要です。また、検討内容をマニュアルの内容に反映させ、マニュアルについての見直しに活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応 施設が、利用者の意見や要望に対してどのように応えているかという姿勢を、具体例を示して明らかにすることは、施設への信頼を厚くすることにつながります。個人情報に配慮しながら、要望・苦情の概要と件数や、いくつかの改善内容は公開可能と思われます。 施設内での掲示や、家族へのお便り、広報紙などを活用されてはいかがでしょうか。また、施設内に掲示する場合には、文字の大きさや高さに配慮され、誰もが読みやすい掲示方法が望まれます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672900327
事業所名	特別養護老人ホーム有智の郷
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3月17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。	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)		理念カードを配布し名札の裏に置いて、全員が所持できるようにしておられました。また、理念カードには、個人目標が記載できるようになっており、一人ひとりの職員が、理念に沿ったサービス提供ができるよう努めておられました。			
(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	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)		単年度の事業計画は設定されていましたが、中長期計画の整備が不十分でした。1年に1回、事業計画の達成状況について振り返りが行われていましたが、四半期ごとや6カ月ごとの見直しが不十分でした。			
(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。	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。	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)		施設長は、必要に応じてスタッフの会議に参加し必要なリーダーシップを発揮しておられました。また、職員から施設長に現場のミーティング参加を依頼し、アドバイスを求める場面も多いことを職員へのヒアリングの中で確認いたしました。			

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
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。	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	A
		(評価機関コメント)		法人の人材確保の方針は、意欲や人間性を優先し、職員の採用には、時間をかけて面接を行っておられました。職員に「ええとこ発見」カードを毎月1枚以上提出することを通して、チームの職員の良い面に気づき共有する仕組みが作られていました。		
(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。	A	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	B
		(評価機関コメント)		労働環境についてはスタッフの休憩場所等は確保され、ストレス管理についても施設長が随時職員のヒアリングを行っておられましたが、組織的にストレスケアを行う体制が不十分でした。		
(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。	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)		大きな行事は、地域の回覧板などで案内し積極的に地域との交流に取り組む姿勢が伺えました。また、法人全体で、地域の各種講習会への講師派遣なども行っておられました。今後、広報紙を定期的に発行することが望まれます。		

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
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)				
(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)				

(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	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)		アセスメントシートを活用したり、センター方式にも一部取り組まれるなど個別のニーズに沿ったケアプランの作成に努めておられました。「生活の場の居心地」に焦点をあててモニタリングをする視点も評価できます。		
(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)				
(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		職員間の情報共有は、パソコンの記録によるほか、きめ細かいユニットノートやミーティングで行われていました。各種マニュアル類は整備されていますが、定期的な見直しや検討が不十分でした。家族への情報提供は、面会時や必要時には実施されていますが、定期的な報告が不十分でした。		
(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、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)		施設内の臭気がなく、生活感を損なうことのない範囲で、整理整頓もできていました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		非常災害時の施設の役割を踏まえ、地域の避難場所を想定した備蓄や、予備のベッドマットの保管などがありました。事故についての個別の振り返りは行われていますが、検討委員会の設置が望まれます。		

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。	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。	A	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)	人権やプライバシーに配慮した研修を法人全体で取り組まれていました。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)	給食懇談会の実施や、個別の利用者・家族の要望を面会時等に聞く体制はありました。法人のサービス向上委員会で、利用者満足度の調査を検討されていました。			
(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。	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。	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	B
		(評価機関コメント)	サービス向上委員会が設置され、活動の充実を目指しておられました。ユニットケア研修など外部研修の参加を通して、他の事業所の取組みについて情報収集を行っておられました。			