

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 1 年 6 月 2 4 日

平成 2 1 年 2 月 9 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淀の里）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>1) 事業運営、地域への貢献 開設以来、施設管理者の強いリーダーシップのもとに、施設全体が一体感を持った、事業運営・職員育成を進めておられます。地元自治会との連携もよくとおられ、施設内の部屋を町内自治会に開放して、社会資源として貢献しておられます。</p> <p>2) 人事考課制度の活用 職員がそれぞれ目標を持って業務にあたれるように、介護主任を考課者とした人事考課制度を導入して、職員の定着化と資質のレベルアップを図っておられます。</p> <p>3) サービス担当者会議等への家族の参加 利用者の個別援助計画の策定やサービス担当者会議等に家族の参加しやすい日時を設定して、3割～4割の参加を得ておられ、家族とよい関係を築いておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 中堅幹部職員の育成 これまで介護主任を中核とした施設運営を築いてこられました。施設長と介護主任の中間に位置する役職が今後必要になってくると思われます。人事考課の考課者の重層化の観点からも、中堅幹部の育成が課題となってくるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 小グループケアへの取り組み ユニットケアに各階で取り組んでおられますが、グループ化やしつらえの工夫を更に検討し、次の段階にステップアップするために、スタッフの学習会や研修会、会議などをより充実させ、個々の利用者へのスタッフのかかわりを更に強めていかれるとよいのではないのでしょうか。</p>

具体的なアドバイス	<p>1) 中堅幹部職員の育成</p> <p>職員チームの形成、中堅幹部職員の育成については、施設長ご自身が内部から成長してくれるのを期待しているように、今後の施設内での職員研修・教育の一層の充実を期待致します。</p> <p>2) 小グループケアへの取り組み</p> <p>ユニットケアを工夫して取り組んでおられますが、内部の研修会や勉強会が持ちにくいという悩みもお持ちでした。勤務時間内の時間の確保が困難であれば、時間外の内部研修や学習会を企画して年間の研修・学習計画に盛り込んだり、勤務時間を調整してユニットケアを検討する会議の時間を設定するなど、スタッフ間でユニットケアについて学習・検討できる機会をより充実していかれるとよいのではないのでしょうか。</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	2670900436
事業所名	特別養護老人ホーム淀の里
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)	通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年2月24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)		理念は4月1日の入社式において説明されたり、施設内掲示やパンフレットに記して周知しておられます。			
(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。		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)		各部門ごとに月1回の会議をパート職員も含めて開催して、課題の達成に取り組んでおられます。			
(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)		運営会議には施設長・事務長が参加して職員の声を直接に聞き、個別のヒアリングも必要に応じて実施しておられます。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		広告やナビにより求人し、資格取得には手当があります。人事考課を導入して、職員個々が目標を持って働くことができるようにし、職員の育成に心掛けておられます。		
(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)		有給休暇の取得状況を把握して、適正に使用できるように促しておられます。運営会議の中でも職員の健康状態や、感染症対策を協議して配慮しておられます。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		地域の自治会・小学校・中学校との交流はもとより、施設内の会議室やホールを地域自治会のために提供して、普段から施設が町内の会議場として位置づけられています。		

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)		見学希望者には随時対応されています。		
(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)		地域包括支援センターと連携して、成年後見制度の利用にも対応しておられます。		

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		サービス担当者会議に家族が参加しやすいように日程調整して開催し、30～40%のご家族が出席されるようになっていました。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		嘱託医師は週に2回来られて、常時、協力病院等と連携をとられています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		マニュアルの見直しやその都度の書き換えはできていないということでした。また、記録の保管・持ち出し等の規程が成文化されていませんでした。			
(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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		施設内で意識的に、手洗いや、オゾン発生装置の設置など感染症対策を実施しておられます。			
(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。	A	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)		地域との災害時の連携の覚書があり、また、事故報告書は全職員に回覧されています。			

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
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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		各フロアーでサービスの見直しをして、居室のドアを必ず閉めることや、マットセンサーをなくす取り組みをして来られています。居室入り口の顔写真は利用者の了解のもとに掲げておられます。			
	(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。	A	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てている。	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)		意見・要望・苦情の公開がされていませんでした。担当者レベルでは回覧等しておられました。			
	(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		サービス満足度の匿名調査を実施してケアの向上に役立てておられます。			