

アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月

平成 19 年 8 月 6 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 六人部晴風）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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 ①理念の周知と実践②運営方針の周知と実践</p> <p>(2) 組織体制 ①責任者等の協働②管理者による状況の把握③透明性の確保</p> <p>(3) 労働環境 ①労働環境への配慮②ストレス管理</p> <p>(4) 課題の設定 ②業務レベルにおける課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成 ①質の高い人材の確保②継続的な研修の実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(1) サービス品質の確保 ①業務マニュアルの作成②サービス提供に係る記録③確実な情報伝達</p> <p>(2) 個別援助計画 ①アセスメントの実施②個別援助計画の作成④スタッフの意見の集約</p> <p>(3) 利用者等の希望の尊重 ①利用者・家族の希望の尊重</p> <p>②希望等を引き出す働きかけ</p>
----------	--

	<p>(4)衛生管理 ①感染症の対策及び予防</p> <p>(5)危機管理 ①事故・緊急時等の対応②事故の再発防止等</p> <p>IVサービスの質の向上の取組</p> <p>(1)苦情解決 ②苦情やトラブルへの対応</p>
理 由	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1)①法人の理念を受けて、職員全員が施設の理念について議論され、意見を集約し作成されています。全員が参加されているため、個々の意識も非常に高く質の高い介護につながっています。</p> <p>②職員から意見を集約した施設マニフェストを掲げられ、全職員に徹底を期するために全職員からサインを取って意識を高めています。また、グループごとに月間目標を設定し、各種の会議においても確認され、目標の達成状況も精査されています。</p> <p>(2)①各部署の代表者会議などの会議が行われ、パート職員を含めすべての職員から意見集約をしています。</p> <p>②管理者や幹部職員が自らが現場の声を把握し、また運営状況の確認、リスクの把握などを図るため、直接現場業務に入ることもあり、宿直なども通して事業全体の確認もされています。</p> <p>③アセスメント記録など、パソコンで情報管理をされており、質の高いサービスを提供するための利用者情報の共有が行われています。また、会議などの決定事項、連絡事項等についても閲覧できるため、連絡漏れがないように工</p>

夫されています。

(3)①研修の明確なカリキュラムが作成されています。また、研修については、それらの効果測定を行い有効性を検証されています。

②チューター制を導入し、個別の悩みなども相談できる仕組みがあります。また、年に1回は管理者の面接だけでなく、日々の業務の中でも幹部職員が現場にいることもあり、職員から直接意見や相談できる機会が多くあります。

(4)②部署ごとに年間目標が掲げられ、活動結果を3ヶ月ごとの中期と月間でも確認し、評価しています。

(5)①質の高い人材を育成するために法人が自己啓発に対して力を入れています。また、個人のモチベーションを高めるためにも、各個人の目標、部署目標をリンクさせた人事考課体制も整備されています。

②職員からの研修を受けたい内容をアンケート調査し、ニーズにあった研修を実施しています。また、それらの実施後、満足度なども確認し、次回以降につなげています。

II 適正なサービス提供体制

(1)①「業務手順書」を作成し、配布されています。現場の意見を取り入れ、随時見直しをおこない現状にあわせた補足、修正されています。また、「業務手順書」の差し替えた記録もとっており、全部署で漏れがないように管理されています。

②③利用者情報をパソコンで管理することで、情報が一元化され、スケジュール管理も行っています。また、書面で

も管理され、特に特記事項などについては、徹底を図るため、二重三重のチェックがされており、情報の漏れがないように工夫されています。職員間の引継ぎ等もスムーズに行えています。

(2)①②利用者ごとに担当職員が配置され、常に利用者の情報を集約されています。担当以外でも、常に積極的にコミュニケーションをとり、利用者と向き合って話を聞くなど、心がけて実践されています。また、家族の面会時にも情報交換を行い、希望に沿った介護が出来ているかなど確認しています。これらの日々の実践により、更に精度の高い個別援助計画が立てられています。

④職員は、担当する利用者以外の担当者会議にも出席し、常に利用者の情報を把握し、全利用者に満足いただけるように、努力されています。

(3)①食事は、各ユニットで担当の調理師が調理され、その場で要望に対応できるように工夫されています。

②月に1回利用者の自治会を開催され、意見、希望、苦情などを聞く機会を設けています。また、年に1回は、満足度調査アンケートを実施し、改善内容や施設の取り組みなども公表し、フィードバックされています。

(4)①委員会を立ち上げ、常に意識しながら対策予防に努めています。また、医師も委員会に参加され、積極的に取り組んでいます。

(5)①②事故、緊急時対応等のマニュアルが作成されており、適切に処理できるように研修も実施されています。ま

	<p>た事故等が起こった場合は、「事故報告書」「苦情報告書」「ヒヤリハット報告書」を作成し、報告書のレベルに応じて処理されており重要事項等については、改善対策を検討し、是正されたことについても評価されています。</p> <p>Ⅲ利用者保護の観点</p> <p>(1)①常に問題意識を持つことが出来るように倫理、接遇研修を行っている。また、利用者から指摘があった場合は些細なことでもすぐに対応し、職員一人一人が意識してもらえるように、掲示しています。</p> <p>②一人ずつ個室で入浴することができ、利用中は他の利用者が入らないような配慮をしています。</p> <p>(2)④地域に根ざした施設として、ボランティア、婦人会、自治会などとも交流を図り、情報を発信しています。</p> <p>Ⅳサービスの質の向上の取組</p> <p>(1)②すべての苦情について要望としてとらえ、迅速に対応するように心がけている。またそれらの対応については掲示板に掲示し、広報誌にも掲載しています。</p> <p>(2)①②満足度調査を年1回実施されています。サービス検討委員会を設置し、サービスの質の向上に向けた取り組みを検討されています。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>Ⅲ利用者保護の観点</p> <p>(2) 情報提供 ②利用者に係る情報提供</p>

理由	(2)②ケアプランの報告や行事ごとの案内、満足度調査の結果など家族への情報提供などを実施しているが、写真の掲示や個別の利用時の様子などの報告が現状以上の取り組みが求められます。
具体的なアドバイス	現在、具体的な方法について検討中であるとのことですが、遠方や都合で来所されない方などには、やはり、日々過ごされている様子などを写真やビデオなどで知らせたいのではないのでしょうか。また、個別の利用者ごとにアルバムなどを作成されると、入所時からの様子などが、わかり、本人や家族にも喜んでいただけるのではないのでしょうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	267200422
事業所名	特別養護老人ホーム 六人部 晴風
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)	居宅介護支援、(介護予防)短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成20年1月15日
評価機関名	市民生活総合サポートセンター

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	B	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	
		② ストレス管理	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。	A	A	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	B	B
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面になっている。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	19

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	A	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	A	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	29	29
II 適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ利用者保護の観点	19	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	19	20

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	29/30	97%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	19/20	95%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	19/20	95%	20/20	100%

