

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 19 日

平成 23 年 2 月 22 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山城ぬくもりの里 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>通番1 理念の周知と実践 通番3 事業計画等の策定 施設長が先頭に立ち、入職時や個人面談時に理念を丁寧に説明されています。事業計画の策定において、地域や社会のニーズに合った事業展開が行われています。</p> <p>通番9 継続的な研修・OJTの実施 経験年数に応じた研修計画に沿って研修を実施されています。外部研修の参加も非常に多く、伝達講習もされています。</p> <p>通番15 事業所情報等の提供 ホームページやパンフレットに事業所の概要やサービス内容が分かりやすく表示され、親切な説明がなされています。</p> <p>通番32 利用者の決定方法 地域の関係機関の方も参加される入所判定会議において利用者は決定されており、地域に根ざした施設として、公平・公正かつ透明性が高い入所判定がなされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番28 事故・緊急時等の対応 自然災害発生時における地域との連携がマニュアル化されていませんでした。</p> <p>通番34 意見・要望・苦情の受付 要望等の改善状況について、公開する仕組みがありませんでした。</p> <p>通番38 評価の実施と課題の明確化 個々の職員の自己評価をする仕組みはありますが、事業所としての機能を自己評価する仕組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>・自然災害発生時における地域との連携について、施設の役割は十分認識されておられます。地域からの支援及び受け入れに関して、現状のマニュアルに明記（追加）されることで、災害時における地域の高齢者の支援施設としての役割が明確化されると思います。</li><li>・利用者の声に対する施設側の対応を公開することは、入所者や家族に対して、施設側の対応がよりよく伝わるだけでなく安心感を与えることになるとと思います。実際に対応されたことについて、公開をする仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</li><li>・個人や部署だけではなく、事業所全体としての機能の評価を行うと、自分の施設の強みや問題点を客観的に評価することができると思います。その評価において導き出された問題点は、さらなるサービスの質の向上のための目標の設定につながっていくと思います。</li></ul>
-----------	--

※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	2671400196
事業所名	山城めぐもりの里
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・訪問介護・短期入所生活介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年3月8日
評価機関名	京都私立病院協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		入職時には、施設長が職員一人ひとりに理念と伝え、一方的でなく職員がどのように理解したかを確認するような場が持たれていました。法人の理事会の他に、班長会議やユニット会議、リーダー会議など職員全員が参加できる仕組みがあり、熱心に取り組まれていました。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		制度が変わる都度、社会のニーズの変化に対応すべく、新たな事業展開を常に考えながら取り組まれています。各部門ごとにおいても、課題を設定し、半期ごとに振り返りを行い、目標達成について年に1回発表の機会があり、施設長が賞金を出すなど、職員の意欲が向上する取り組みがありました。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。	A	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)		現場責任者も法令についてはよく理解されているが、明文化されていませんでした。毎朝全体で申し送りを行い情報を共有したり、業務日誌や会議録及び事故報告書も必ず施設長は確認されていました。また、年2回職員の面接を行い、職員の意見を吸い上げ、上司評価も合わせて行っていました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		経験年数に応じて研修が計画されています。外部への研修参加も非常に積極的にあり、その後の伝達研修もきちんと行われていました。時間外に行う場合もすべて業務として取り扱われています。職場全体の雰囲気から、介護福祉士や介護支援専門員など受験資格のある職員は自ら受験し、有資格者が大半ですばらしいところです。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		入所者と一緒に昼食をとることと、職員の休憩時間を分けるなど、職員の労働環境に配慮されています。職員のストレス解消に対しては、産業医の活用や社員旅行、その他レクリエーションの福利厚生制度があります。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用者・家族に毎月”里だより”を発行して情報を発信されています。施設内の掲示板も有効に活用されていました。情報の公表制度の結果の開示など一部行われていませんが、地域の行事にも職員と一緒に参加したり、地域ケア会議に参加しながら、地域の方の顔が見える関係ができています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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・パンフレットに分かりやすく表示されています。特にホームページには文字が大きくなる等工夫が見られました。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		重要事項説明書に明記されています。詳しく、分かりやすく説明されていることが、アンケート結果にも出ていました。		

(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。	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)		利用者や家族の意向を積極的に把握し、サービス担当者会議で検討されています。計画の見直しも適切に行われ、随時家族に報告されています。			
(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)		利用者の状況や家族の希望に合わせて、地域での受け入れ機関と連携されています。医師と協力し施設内での看取りも行われています。			
(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。	A	A	
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)		各種マニュアルが整備され、見直しも適切に行われています。スタッフ間での情報の共有を工夫され、家族への連絡も随時行われています。			
(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)		感染対策委員会が機能し、感染症発生時の受け入れ体制も整備されています。臭気対策等、衛生管理も徹底されました。			
(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		事故対策委員会で集計・分析し、各部署で報告・検討するシステムが構築されています。小さな事故も報告するという職場風土が再発防止に繋がっています。			

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		介護方針に人権の尊重が明記され、研修や委員会活動を通じて利用者の尊厳保持に対する意識づけがなされています。地域に開かれた特別養護老人ホームとして、公平・公正かつ透明性が高い入所判定が行われています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		要望等に対する改善状況について公開する仕組みがありませんでしたが、要望等に対しては入所者ごとの担当職員が把握し、ユニット会議を中心としてサービスの改善へと繋げておられます。また、調査時には市民オンブズマン等の受入れの実績はありませんでしたが、受け入れについては前向きに考えておられます。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		第三者評価を積極的に受診され、また、研修にも数多く参加しておられ、サービスの質の向上に対する意識の高さが感じられます。事業所全体の機能を評価する仕組みが確認できませんでしたが、個々の職員や部署の目標評価を行い発表するなど、質の向上に対する取組は熱心に行われています。		