

アドバイス・レポート

平成23年2月10日

平成23年1月24日づ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

特に良かった点と その理由(※)	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 (通番2) 組織体制 ISO認証を取得し、組織として体制が整備されている。案件別に各種会議や専門委員会を定期に開催し、公正に意志決定が行われている。役職別の権限や役割分担、指揮命令系統を明確に規定し、職員はその職責の中で責任を果たしている。日々の業務の中や会議等で職員が意見出し、それを反映する仕組みがある。ユニットごとの年度目標設定、全職員の意見を集約した事業所マニフェストの作成等、職員全員で協働し、質の向上に向け取り組んでいる。 II 組織の運営管理 (1)人材の確保・育成 (通番9)継続的な研修・OJTの実施 法人主導で各種研修が体系化され採用時研修を始めとして段階的に学ぶことが出来る体制を整備している。チューター制を導入することにより一定期間業務をチューターと共に業務行う事で、円滑な移行と職員の不安の解消に繋がり、互いに業務の中で日常的に学ぶことを支援している。管理者等もユニットを訪れる機会を積極的に持ち、その場での意見の聞き取り及び職員の気づきを促している。法人内に人材育成委員会が設置され、人材の確保・育成に関し検討も行われている。外部研修に関しても自己啓発援助制度を設け、職員の更なる意識の向上に向けた支援を行っている。 III 適切な介護サービスの実施 (3)個別状況に応じた計画策定 (通番20)個別援助計画の見直し 個別援助計画の見直しは期間内に適切に行われている。定期に実施されるモニタリングは10日に一度以上の頻度で実施され、本人や家族の要望等を元に、より現状に沿った計画作成のツールと成っている。ショートステイに関しても利用期間中に最低1回実施し、家族に対し現状の確認及びアドバイスを上での手順の一環となっている。
-----------------------------	---

	(5)サービスの提供 (通番22)業務マニュアルの作成 各種マニュアルを整備し、定期に見直しが実施されている。職員はマニュアルをいつでも閲覧することが出来る状況にある。全職員に「作業手順書」を配布し、情報の共有と援助の統一を実施している。日々の業務や担当者会議を通じて職員の意見を織り込んだものとするべく随時見直しも行われている。入居者の情報や連絡事項等はネットワークによりオンライン管理され、勤務交代時の申し送りと共に情報の共有、一元化を実施している。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	Ⅲ適切な介護サービスの実施 (3)サービスの提供 (通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 各ユニットの共有スペースの壁際の机にパソコンを設置し、サービス提供現場を背にして記録を入力している。
具体的なアドバイス	Ⅲ適切な介護サービスの実施 (3)サービスの提供 (通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 サービス提供現場を背にしてのパソコン入力は、記録内容が利用者や来訪者の目に触れる可能性があることを常に意識しつつ、パスワードの更新やスクリーンセーバーの設定時間等、情報保護の方法について、これからも継続的に検討されることを期待したい。
その他	Ⅳ利用者保護の観点 (3)質の向上に係る取組み (通番37)質の向上に対する検討体制 法人本部及び事業所内で質の向上に関する検討会を実施されており、法人全体として頂いた苦情とその対応策を事業所に掲示したり、事故等の集計結果を機関誌に公表するなど、透明性が確保や職員への意識づけを図られています。事業所としても「地域の中で共に育む豊かな暮らし」をコンセプトに日常の生活の充実を図るべく質の向上に取り組んでおられる現状を確認いたしました。 今現在、事業所がどのようなテーマを持ち、どのようにサービスに取り組んでいるのかを機関誌等でご紹介されてはいかがでしょうか。

※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	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)	短期入所生活介護(介護予防含む)・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年1月24日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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)		法人理念・運営方針を明文化し、ホームページに理念・運営方針を記載し、事業所内にも掲示されている。全体朝礼の際に理念の読み合わせを行うことで周知及び理念に沿ったサービスの実現にむけ職員全員で取り組んでいる。ISO認証を取得しており、基準に基づき適切な意思決定が行われ、組織としての透明性が確保されている。			
(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)		定期に開催する部署会議の中で、職員の意見を聞き取り、その内容を織り込んだ事業計画を作成し、理念・目標の実現に向けたサービスの実施に取り組んでいる。各部署ごとに月間目標を作成し、評価、分析を行うことで現状の把握や問題点の洗い出しを行っている。			
(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。		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)		組織体制、職務分掌、各種規程が明確に定められている。管理者は部署会議や業務日報の中でサービスの状況を常に把握し、適切に指示を行える体制が整っている。また、職員は管理者に対し意見や要望を言い易い環境にあり、日々の会話や、部署会議内の意見を運営方針に反映するなど全職員でサービスの向上に向け取り組んでいる。法人の研修も充実しており法令遵守、職業倫理など職員に周知を図っている。			

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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員の採用は法人本部で一括採用を行っている。法人内に人材育成委員会を設置し、委員会が中心となり、職員の教育を主眼に置いた各種研修の実施、チューターの育成、自己啓発支援など職員が段階的に知識や技能を学べる体制にある。法人として実習生の受け入れを積極的に行っており、受け入れる際の指導者研修、実習マニュアルも整備し適切に実施されている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員の就業に関しては本部で集中管理し、日々の労働時間は管理者が把握している。労働環境に配慮し、残業は殆ど行っておらず、業務量や職務の状況を部署会議や面談を通じて把握し、その低減とフォローに取り組んでいる。休暇や休憩は比較的取得しやすい状況にあり職員がリラックスできる休憩室が確保され職員の労働環境に配慮している。		
(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)		法人機関誌やホームページなど法人のネットワークを通じて広く地域に情報を提供している。毎月1回地域ボランティアの方との交流も行われ、また地域のイベントなどにも参加する機会もあり、地域に根ざしたサービスの実現に向けて取り組んでいる。		

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)		事業所のパンフレットやホームページを作成し、情報を提供している。見学や問い合わせ、相談など受付けた際などの記録も適切に管理されている。		
(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)		重要事項説明書の中でサービス内容や利用料金等について明示し、利用者家族への説明も行い、同意欄に署名捺印がされている。また、アンケートの結果より、十分な説明を行っていることが確認できた。権利擁護事業等のパンフレットも準備されている。		

(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)		サービス開始前の事前調査や面接を2回実施し、利用者、家族の要望や心身の状況を踏まえた個別援助計画が作成されている。10日に1度実施されるモニタリングにより、現状に即した援助計画の見直しの根拠としている。サービス担当者会議も定期的に実施し、利用者、家族の参加を促している。			
(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)		主治医による週1回の往診が実施され、利用者の健康管理等連携を図っている。また退院時などは関係機関とのカンファレンスを通じて情報収集を行い生活の質の向上に向けた介護計画の作成とその実施に注力している。			
(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)		各種業務マニュアルが作成され、職員はいつでも確認できる状況にある。マニュアルは少なくとも年に一度、法人本部主導で見直しが実施されている。全職員に対して、作業手順書を配布し職員間での情報の共有を図っている。 個人記録等は、システムを導入し画面上での入力、情報確認を行っている。個人情報等は法人の記録管理規程に沿って適切に保管し個人情報に関する法人研修も実施している。			
(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)		法人として感染症マニュアルを作成し、感染症に関する研修を実施することで、職員への周知と知識の構築を図っている。			
(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)		事故や災害時のマニュアルを作成し、発生した事例等も記録されている。研修や会議の中で緊急時対応の確認やヒヤリ・ハット事例の検討を行っている。法人のネットワーク上で他のサービスのヒヤリ・ハットや事故・苦情報告を閲覧し、その内容を職員間で確認し日々の業務に生かしている。			

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)		作業手順書の中でやプライバシーへの配慮が記された職員マニュアルを配布し、全職員を対象にした法人研修、勉強会等を実施しプライバシーや羞恥心、接遇について触れる機会をもつなど、利用者本意のサービスの提供に取り組んでいる。			
	(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っている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		「みんなの広場」と題して毎月開催する意見や要望を聞き取るための機会を設けている。また日々のサービスの中で利用者や家族からの要望等を聞き取るよう注力している。意向や要望を確認した際には迅速に対応できるよう取り組んでいる。内容や経過は報告書に記録し適切に保管されている。意見や苦情の中で事業所全体の問題に関しては、その相談窓口として24時間の法人コールセンターや公的機関が重要事項説明書に記載され、説明もなされている。			
	(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		法人本部主導により満足度アンケートを実施し、結果の検証を行っている。顧客の満足度とサービスの向上に向けた取り組みを行うことを主眼に置いたISO推進委員会を月1回開催し、日々の業務の振り返りとサービスの向上に向けた検討を行っている。			