

様式 7

## アドバイス・レポート

平成25年4月18日

平成25年2月5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サンフラワーガーデン 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 理念とミッションを始業時に唱和するなど、職員に理念とミッションを浸透させ、それに基づいたサービス提供を行う取り組みがなされています。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 記録はコンピューターシステムの「ちょうじゅ」で管理され、記録管理規定もあり、個人情報、開示等の教育、研修が実施されています。</p> <p>(通番26) 感染症の対策及び予防 感染対策委員会が主となり、最新の感染情報を把握し、注意喚起されています。施設の玄関では、訪問者の手洗い、含嗽の徹底を図り、予防対策も確立しています。</p> <p>(通番31) プライバシー等の保護 人権や意思を尊重したサービスを提供するため、法人の理念に明記し、毎日各ユニットの日勤帯に勤務する全職員が始業前に集合してミッションを唱和し、さらには新人研修や委員会での事例検討を通じて職員に周知徹底が図られています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番20) 個別援助計画等の見直し 定期的な個別援助計画の見直しはされていますが、モニタリングの実施が課題となっています。</p> <p>(通番38) 評価の実施と課題の明確化 サービス内容については課題を明確にし、評価を実施されていますが、第三者評価を3年以内に受診されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な個別援助計画の見直しは行われていますが、今後は3ヶ月毎のモニタリングにより、見直しをされることをおすすめします。</li> <li>・自施設内の評価だけでなく、第三者からの評価を定期的に受けることで業務を見直す良い機会となり、更なるサービスの質の向上に繋げていただくことを期待いたします。</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	2673100133
事業所名	特別養護老人ホームサンフラワーガーデン
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・介護予防短期入所生活介護 居宅介護支援・訪問介護
訪問調査実施日	平成25年2月27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)		理念とミッションは施設内の掲示や機関紙・ホームページ等を通じて、利用者や家族に周知されています。ミッションを始業時に唱和するなど、ミッションに基づいたサービス提供をしようという姿勢が感じられました。必要な会議は定期的開催され、各種委員会には全職員がいずれかの委員会に所属するなど、職員の意見が反映される仕組みがあります。			
<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。	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)		社会情勢を踏まえた中長期ビジョンを作成され、それに基づき年度計画を策定されています。入所、ショートなどサービスで分けた目標と、ユニット毎に目標を設定されています。半期毎に発表する機会を設け、達成状況が分かる仕組みとなっています。			
<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	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)		集団指導への参加や法人内マナー研修等において、法令遵守の取り組みがされています。施設内の様々な会議に施設長を始めとする責任者が出席されており、各種委員会等の意見を吸い上げて、運営に反映しようとする姿勢が感じられます。毎年、全職員にアンケートが実施され、施設に対して意見が言える仕組みがあります。			

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>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。	A	A
		(評価機関コメント)		各職種の実習生の受入を行い、介護福祉士等の有資格者の採用につなげておられます。ユニットリーダーを人材育成の責任者と位置付け、ユニット会議等で職員の気づきを促しておられます。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇が十分取得できるように、手厚い人員配置がされています。職員旅行の参加率も高く、福利厚生制度が十分に活用されています。		
<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。	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)		ホームページや機関紙を通じ、ミッションや施設の様子をわかりやすく情報発信されています。地域との交流も盛んで、ボランティア等との交流も多く、各種イベントが頻回に開催されています。また、認知症の講演会の開催、ナースの一口メモを広報誌に記載するなど、自施設の機能を地域に還元されています。		

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
<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)		サービスや施設の概要はホームページ・パンフレット等で分かりやすく情報提供され、見学希望者には生活相談員が対応し、記録されています。		
<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)		重要事項説明書には、介護保険以外の料金もわかりやすく記載され、説明・同意も得られています。権利擁護関係の資料も整備され、利用できるシステムも確立しています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		包括的自立支援システムのケアチェック表（1～7）に基づき、心身や生活の状況を把握し、アセスメントをして、目標が設定され、個別援助計画書には本人や家族の思い・希望、専門家からの意見も反映されています。個別援助計画書の見直しはされていますが、モニタリングにより見直しをされていますでしょうか。		
(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)		利用者の関係する機関との連携及び支援体制は確立され、地域ケア会議等に参加して、情報交換もされています。		
(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	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)		業務マニュアルは整備され活用されていますが、必要な技術項目を探す行為に時間を要するため、項目など表示されてはいたがでしょうか。記録は、コンピュータシステム「ちょうじゅ」に記載・管理され、職員間の情報共有も図れています。記録管理規程等も整備され、個人情報保護、開示等の教育・研修も実施されています。月1回発刊の「サンフラワーだより」で家族への現状報告をされ、サービス担当者会議には本人・家族も参加されています。		
(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)		感染対策委員会が主となり最新の感染情報を把握し、注意喚起されています。玄関先でも訪問者には手洗い・含嗽の徹底を図り、予防対策をされている事は高く評価致します。また、安全衛生委員会が月1回巡視し、清潔・整頓等に心がけ、衛生的・効率的なサービス提供をされています。		
(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)		事故や緊急時、災害発生時における対応のマニュアルは整備され、消防訓練は自治会との連携もされています。ヒヤリハット・事故報告書による報告を義務づけ、分析・検証し、改善策等を検討して再発予防に努められています。		

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
<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)		利用者の人権や意思を尊重したサービスを提供するため、毎月各委員会を開催し、事例検討を行い、全職員が常に問題意識を持ってサービス提供に取り組まれています。入所決定基準に基づいて対応し、認知症の利用者の受け入れも行っていきます。		
<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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		玄関フロアに苦情相談窓口を掲示し、意見箱は各ユニットに設置しています。家族懇談会を定期的に開催して、意見を吸い上げ、相談・苦情があれば、ユニット会議にて職員が共通理解し、サービス改善に繋がられています。また、改善した内容はファイルにまとめて公開されています。		
<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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		満足度調査を実施するとともに、結果はサービス向上委員会で分析・検討し、家族懇談会で報告されています。乙訓ブロック部会施設長会議に出席し、また介護部会、看護部会や福祉大会等に参加して得た情報は、質の向上に活かされています。今後は、第三者評価を継続して受診する予定とのことです。		