

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 5 日

平成 23 年 10 月 25 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まほろばにつきましては、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. 職員の意見の吸上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所内に組織の横断的な専門委員会を多く立ち上げ、職員はラインを通してだけでなく、複線的に現場の声を吸上げる仕組みができていました。</li> </ul> <p>2. 利用者の尊厳保持</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が主体的に生活できるように、尊厳を重視して、胃ろう等の経管栄養摂取利用者にも医師の指導の下に経口摂食を試み、また、トイレ排泄によるオムツゼロに向かって全職員が取り組む仕組みがありました。</li> </ul> <p>3. 情報の共有化と専用ファイル作成</p> <p>毎日開催されるフロアミーティング等により職員間の情報の共有化を図るとともに、重点的に取り組んでいる入浴介助と排泄介助については専用のファイルを作成し、一人一人に応じた留意点が分かり易く纏められていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II - (1) 通番 8 質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格取得に対する特別な支援はありませんでした。</li> </ul> <p>II - (2) 通番 12 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休憩場所は確保されていましたが、設備・備品等が不十分でした。また、福利厚生制度も特にありませんでした。</li> </ul> <p>IV - (3) 通番 36 利用者満足度の向上の取り組み 通番 38 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年利用者満足度調査アンケートは実施されていましたが、その結果を分析して業務改善に反映する仕組みが不十分でした。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II－（１）通番８ 質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格は個人の財産であると同時に、施設の財産でもあり、職員のレベルアップは、より質の高いサービスの提供が期待されます。</li> <li>・ 有資格者による受験対策講座と共に、外部の講座や受験への金銭的・時間的な配慮等の支援を検討されては如何でしょうか。</li> </ul> <p>III－（１）通番１２ ストレスの解消</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ストレスの解消は、職員の質の向上にも繋がります。</li> <li>・ 外部の保養施設の利用だけでなく、例えば、フィジカルトレーニングやスポーツの奨励や機会の確保等の福利厚生に関する制度化に、法人全体として取組まれては如何でしょうか。</li> <li>・ 休憩室は本当の意味でのリラックスできる状態（備品の整備等）を確保されるのが望ましいと思われます。</li> </ul> <p>IV－（３）通番３６ 利用者満足度の向上の取組み 通番３８ 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者満足度調査の目的を限定して、回答者の負担にならないように配慮した分析可能なアンケートになるように工夫されては如何でしょうか。</li> <li>・ また、アンケート結果を分析して業務・サービス改善計画に反映させると共に実行、検証のサイクルを構築されては如何でしょうか。場合によっては不満足度アンケートも改善の手掛かりになると思われます。</li> <li>・ 改善に取り組む姿勢は利用者や地域の人達への事業所としてのメッセージであり、職員のモチベーションの向上にも繋がると思います。</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	2674000027
事業所名	特別養護老人ホームまほろば
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・通所介護・ 介護予防通所介護・居宅介護支援・訪問介護・介護予防訪問 介護
訪問調査実施日	平成24年3月19日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネスサポートセンター

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
<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	
	(評価機関コメント)		理念、方針が明確に定められ、事業所研修等で全職員への周知徹底が図られていました。また、パンフレットや広報誌に明示され、利用者にも分かり易い内容でした。職務権限は運営規定に明確に定められ、各種委員会や会議を開催して意思決定されていました。			
<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。	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	
	(評価期間コメント)		中・長期計画が明確に定められ、それに沿って各年度事業計画を策定していました。それを基にフロアミーティングやリーダー会議等で業務レベルにおける課題を設定して積極的に課題の解決に取り組んでいました。特に、生涯に亘る経口摂食の継続・トイレ排泄によるオムツゼロ化を目指していました。計画の達成状況は各種委員会で定期的に見直しも行われ、フロアミーティングで伝達されていました。			
<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	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、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	
	(評価機関コメント)		京都府の「介護サービス事業者等集団指導書」で職員は関係法令や改正点を把握し、資料は閲覧可能でした。また、管理者は各種委員会やリーダー会議に出席し、日常的に職員の意見を聞く機会を持って組織全体をリードして職員から信頼されていました。さらに、管理者は常時携帯電話を所持し、直ちに現状が把握できる体制をとり、日々業務日誌もチェックされていました。			

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	B
		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)	有資格者を優遇するとともに人物本位で採用していました。資格取得に向けて、責任者が「介護実務研修」を実施していましたが、資格取得を支援する制度はありませんでした。資格取得後は手当を支給していました。年間の研修計画が作成され、それに基づいて研修を実施していました。また、実習受入れマニュアルを作成し、福祉系学生の実習生を受入れていました。			
<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。	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	B
		(評価機関コメント)	勤務状況や有給休暇の取得状況は把握されていました。また、管理者・責任者とはよくコミュニケーションがとられており、業務上のストレスとしては要員配置面からの肉体的負担は多少あるものの精神的なストレスは無いとの事でした。福利厚生制度は特に無く、休憩室等の施設整備は不十分でした。			
<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。	C	B
		(評価機関コメント)	年2回発行される広報誌「十人十色」を利用者家族や地域の関係先に配布し、ケーブルTVを利用して幼稚園との交流等を地域に配信していました。地域行事には職員の付き添いで参加するほか、行事案内や学校イベント情報を伝達していました。「地域に根ざした事業所」を目指していましたが、事業所が有する専門知識・技能等の提供は最近はやや受動的な対応になっていました。			

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>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)	窓口に事業所の概要やサービス内容を記載したパンフレットや広報誌を設置して見学希望者や来所者に手渡し、地域の関係先にも配布していました。また、見学希望者は適宜受け入れて対応していました。			
<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)	サービス開始面接時に契約書・重要事項説明書を用いて、サービス内容、所要料金、権利擁護体制について分かり易く説明し、同意を得ていました。			

(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	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
(評価機関コメント)		利用前面接でフェイスシートを作成し、アセスメントは所定の書式に従って利用者の状況を詳細、かつ、適切に把握されていました。サービス担当者会議により利用者・家族の要望や専門家の意見を取り入れていました。個別援助計画は総合的に作成され、定期的に見直しが行なわれていました。また、経管栄養利用者にも医師の指導により経口摂食を試みていました。		
(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)		医師へは、毎朝常勤看護師が電話で利用者の容態を報告する仕組みがありました。入退院については、地域の関係医療機関との有機的な連携が取られていました。		
(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)		各サービス毎に業務マニュアルが整備され、各種委員会やマニュアル検討会議で適宜追加・見直しが行われていました。サービス提供記録は書式通り記入されて利用者毎にファイルされ、文書管理規定により管理されていました。特に、排泄と入浴に関しては専用のファイルが作成され、入所者毎の留意点分かり易く記載されていました。さらに、面会の少ない家族には定期的に状況を報告していました。		
(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。	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)		感染症対策委員会やリーダー会議で対応マニュアルの検討を行い、毎日開催されるフロアーミーティングなどで周知徹底が図られていました。また、毎日、清掃専門の担当者により事業所内の清掃を行うとともに、汚物・ごみの処理、換気を行って臭気は全く感じられませんでした。また、利用者の口腔ケアにも力を入れていました。		
(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)		事故防止及び緊急時の対応マニュアルが整備されて事故防止対策委員会で対応していました。消防署指導下で夜間想定避難訓練は実施していましたが、地域との連携を意識した訓練はしていませんでした。マニュアルに沿って、家族への連絡や報告書の作成を速やかに行う仕組みがありました。ヒヤリハット等の些細な事故も全て発生状況、対応結果、原因分析・再発防止策が検討され、記録していました。		

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>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)		理念に利用者の尊厳の保持を掲げ、主体的生活ができるように利用者毎の尊厳を重視して、経口摂食やトイレ排泄に取り組んでいました。また、人権尊重・プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、研修会により意識向上に努めていました。入所者は入所検討委員会で選考し、市入所指針に則り優先度の高い利用者を公正・公平に受入れていました。		
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者や家族の意向はアセスメント時や面会時に聴取していました。さらに、事業所内に苦情受付窓口を設置し、第三者委員も設けていました。苦情は管理者へ速やかに報告され、迅速に対応していました。苦情に対する改善状況はプライバシーに配慮の上、玄関への掲示のほか広報誌でも公開されていました。		
<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	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	B
		(評価機関コメント)		毎年、主に利用者家族を対象に満足度調査アンケートを実施し、職員は質の向上へ向けた検討・分析をしていました。また、その結果を広報誌「十人十色」にも掲載されていました。しかし、包括的な質問が多く、問題点を掘り下げて改善計画に結びつける点が不十分でした。前回の第三者評価は4年前に受診されていました。		