

アドバイス・レポート

平成26年4月21日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年10月7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和順の里につきましては、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 (※)	<p>I-1. 2. 法人組織として目標を明確に職員全員に浸透されています。また「地域包括ケアシステム」の施策を構築され、中・長期目標として地域に根ざした介護教室、交流会等の取り組みを積極的に実施されています。</p> <p>II-13. 14. 機関紙を地域に回覧し事業所の情報を伝えるなど、地域に根ざした施設への取り組みをされています。また、地域包括ケアシステムに向けての取り組みとして地域社会への貢献という目標を掲げ、その一環として家族介護教室を開催し地域との交流を図られています。</p> <p>III-18. 21. サービス提供の中で外出レクリエーションを積極的に計画されています。その中でも、昨年はひらかたパーク、今年度は琵琶湖ミシガン遊覧と安全に配慮されて実施されていることは単調になりがちな施設生活において楽しみを提供できる画期的な取り組みと評価します。</p> <p>III-27. 施設内は清潔で臭気もなく整理整頓が行き届いています。清掃は委託業者と契約されていますが、清掃の非常勤職員を雇用したり、職員一人ひとりが清潔への意識が高く、日常的に職員の努力が強く感じられ、衛生管理が徹底されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>II-9. 年間教育研修は立案されていますが内容が限定されているため、階層・体系別の研修項目を検討されてはいかがでしょうか。また、施設長が講師をされていますが、役職者・中堅職員等も積極的に講師へ参画されてはいかがでしょうか。</p> <p>III-29. 災害発生時の対応マニュアルの作成と職員への周知を要します。災害発生時に地域と連携できる関係づくりを構築することが望まれます。</p> <p>IV-37. 前回も指摘のあった利用者・家族からの満足度を把握する仕組みがなく改善への取り組みが消極的と思われます。サービス提供の質向上のために検討する委員会等の仕組みがなく、組織的に評価する仕組みを構築してPDCAサイクルに基づいた取り組みを強く求めます。</p>
具体的なアドバイス	<p>I-4. 5. 各部門ごとに計画は立案されていますが、評価・課題の達成が不明確でした。中間評価等を検討されて目標達成に向けた仕組みづくりを行うとともに、コンプライアンスにおいて、管理者のみが理解するのではなく現場職員も周知・理解できる仕組みを構築されてはいかがでしょうか。</p> <p>II-10. 実習を受入れ、施設長がオリエンテーションをされていますが、実習中の指導は現場職員により行なわれていますので、担当者は介護福祉士実習指導者講習や社会福祉士実習指導者講習を受けられてはいかがでしょうか。</p> <p>III-22. 30. 業務マニュアルは作成されていますが、実際のサービス提供における改善や工夫をもとに定期的な見直しを行う基準を定められてはいかがでしょうか。災害発生時の対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づいて内部研修や地域の防災訓練、勉強会などに参加されてはいかがでしょうか。</p> <p>IV-31. 32. 33. 人権研修において基本的な高齢者虐待防止・プライバシー保護等の研修、勉強会が実施されていませんでした。組織として、職員の日常業務を振り返り検討や対応を見直しされてはいかがでしょうか。サービス利用者等の決定を公平・公正に行うために感染症等の受入基準の指針を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>・共通評価項目チェックシートのチェックポイント欄に未記入部分が見られました。チェックシートの活用方法を再度確認していただき適正な活用を望みます。</p>

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670100508
事業所名	特別養護老人ホーム和順の里
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成25年11月14日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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
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）及び事業所の職員全員が、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)		組織の方針・事業計画・予算等は全体会議において、年1回施設長から職員に説明されていることを確認できました。組織体制においても理事会を年3回以上開催されており、重要事項案については毎月1回開催の主任会議で報告、検討・決定されています。			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		中・長期計画が策定されており達成に向けて事業計画を実行されています。多角的な視点から課題を評価する仕組みは確認できましたが、達成に向けた各部門からの意見を取り入れることがなされていませんでした。			
(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。	B	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。	B	B	
	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、いつでも職員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)		運営管理者は常時、職責を果たし把握・指示できる体制が確認できました。コンプライアンスにおける取り組みの中で、周知・理解への具体的な取り組みと現場責任者の参画が確認できませんでした。			

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
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。	B	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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		施設長が講師になり資格取得の為の受験準備講座を行なっています。職員の安定確保を目標に掲げ取り組みしています。研修を業務として位置づけ費用の援助などバックアップをしています。研修報告書を作成していますが全体への伝達研修はできていません。実習生のオリエンテーションは施設長が行なっていますが、直接現場で指導する職員の研修が行えていません。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		ストレス管理	12	職員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。	B	B
		(評価機関コメント)		職員の意見を取り入れながら環境改善に取り組み労働環境を整えています。職員が相談をする機会を設け必要に応じて労働局に相談し職員のサポートをしています。職員親睦会などで職員間の交流の場を設けています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		機関紙を作成し地域に回覧しています。地域の祭りや老人クラブを通して地域との交流を図っています。年に2回地域住民を対象とした介護教室を開催しています。		

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
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)		ホームページ・パンフレット・広報誌の発行により、概要についてわかりやすく情報提供されています。見学希望者については、目的を確認した上で受け入れ、施設見学に対応されています。見学者名簿を作成しています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書において、サービスの内容や料金について具体的に記載されており、契約時に十分な説明がなされています。リーフレットで成年後見制度の活用を推進され、活用もされています。		

(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	B
(評価機関コメント)		統一されたアセスメント様式に、利用者の心身の状況や課題、希望等が記録されています。サービス担当者会議では各専門職が参加し、主治医の意見は事前に照会されています。3ヶ月に1度モニタリングが行なわれていますが、定期的な個別援助計画の見直しは確認できませんでした。計画を変更する基準も定められていませんでした。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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。	B	A
(評価機関コメント)		連携病院との連絡体制が確保されています。短期入所の受け入れがあり、居宅介護支援事業所と連携されています。プロのボランティアによる音楽レクリエーションが充実しています。地域の老人クラブの集会場所でもあり、施設見学や認知症等の勉強会も開催されています。		
(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、職員に活用されている。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	B
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。	B	B
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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		各マニュアルはフロアごとに整備されていますが、見直しがなされていません。記録等はシステム管理され、職員間の共有が図れますが、個人情報保護についての教育体制がありませんでした。定期的ではありませんが、状態の変化時には、家族へ連絡をとられています。		
(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、職員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。	B	B
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)		感染症対策のマニュアルが整備され、食事前の手洗い・消毒は徹底されています。常勤看護師が配置されていますが感染症についての職員への研修・教育体制は確認できませんでした。施設内は清潔感があり、委託業者に任せきりではなく、衛生管理が行き届いています。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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	C
(評価機関コメント)		事故対応マニュアルが整備されており、消防署による防災訓練が年2回行なわれています。リスクマネジメント委員会では、ひやりはっとや事故報告の事例から、再発防止への改善策の検討がなされています。ひやりはっと報告の多さは、職員の意識の高さが評価できます。災害発生時の対応マニュアルが作成されていないため、マニュアルに基づいた研修や実践的な訓練が行われていませんでした。また、災害発生時における責任者・指揮命令系統が明確になされていませんでした。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	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。	B	B	
	プライバシー等の保護	32	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。	B	B	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	B	
	(評価機関コメント)		人権に配慮した「高齢者虐待防止」「プライバシー保護」等について組織として学習、周知する職員研修が確認できませんでした。利用申し込みを受け入れない場合はわかりやすく説明は行っていますが、具体的に適切な他の事業所等への紹介は行なわれていませんでした。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	B	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		ご意見はがき等により、意見・要望・苦情の受入と対応については主任会議で検討され、内容は1階掲示板に掲示され周知されています。また、苦情第三者委員を設置し掲示にて周知されていることを確認できました。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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。	C	C	
	質の向上に対する検討体制	38	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職員が積極的に参加している。	B	B	
	評価の実施と課題の明確化	39	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)		前回の第三者評価においても指摘がありましたが、今回も満足度調査は実施されていませんでした。サービスの質向上を図るためにも利用者満足度の把握・課題の検討・改善が求められます。サービスの質向上に係る取組について積極的な対応をお願いいたします。			