

様式 7

アドバイス・レポート

平成27年1月21日

平成26年9月20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長老苑 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8 質の高い人材の確保】 採用後の資格取得支援の補助制度が設けられているため、職員のモチベーションが向上し、人材確保につながっています。</p> <p>【通番14 地域への貢献】 近隣の中学校で車いすの講習会を実施するなど、近隣住民との交流を深めています。広報誌からも楽しい様子が伺えました。</p> <p>【通番28 事故・緊急時等の対応】 緊急時に職員がすぐに対応できるように、簡潔明瞭のマニュアルを作成され、電話の側に設置していました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番5 法令遵守の取り組み】 関係法令等は整備されていますが、リスト化はされていませんでした。</p> <p>【通番30 災害発生時の対応】 昼夜ともに災害時の避難場所の指定を受けられていますが、地域との連携を意識したマニュアル策定や避難訓練の実施は確認できませんでした。</p> <p>【通番37 利用者満足度の向上の取組】</p> <p>【通番38 質の向上に対する検討体制】</p> <p>【通番39 評価の実施と課題の明確化】 利用者の満足度調査を実施し、サービスの質の向上のための委員会等も開催していますが、調査結果等を分析・検討し、目標設定を行っていることが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係法令等をタイトルが一目でわかるように配置し、職員がすぐに調べることのできるよう整備されてはいかがでしょうか。 ・地域との連携を意識した避難訓練を実施し、マニュアルも作成されてはいかがでしょうか。 ・満足度調査はその結果を検討し、活用することが大切です。サービスの質の向上に向けて検討された会議の記録やマニュアル等も活用し、利用者・家族に還元することも重要であると思われます。これらを月・年次に行うことで、職員のモチベーションがより向上し、今後も複雑化していく介護業務に対応できるのではないのでしょうか。

	<p>* 高齢化が全国的にも顕著な地域であり、介護内容の変化に対応することが困難と感じておられると推察いたします。 施設の運営は常に前向きであり、新たな目標に向けて取り組んでおられると感じましたが、過去の会議録や資料、マニュアル等を見直し、職員間の情報共有をより強化していくことも大切ではないでしょうか。 今後も地域の利用者様の笑顔を支えていかれることを祈念いたします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671500060
事業所名	特別養護老人ホーム長老苑
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)	(介護予防)短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成26年10月22日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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
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)		20年以上にわたり、厳正な理念・運営方針に基づいて施設を運営されています。管理規定も整備され、職員からの意見も各専門委員会を通して反映する仕組みがありました。管理者の委員会も開催され、透明性が確保されています。			
(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。	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)		母体の法人における事業計画として収支予算対比表を作成されていますが、中・長期の数値目標計画書はありませんでした。各事業部門からの意見が予算案に反映されていることが議事録で確認できました。			
(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。	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)		施設責任者は、研修会や集団指導への参加等により外部から情報収集を行い、職員に対しても情報を提供していることが各種資料から確認できました。職員の信頼も得ておられます。しかし、関係法令等を整備していますが、リスト化は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
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。	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)	介護福祉士の資格を有する介護職員の割合は60%以上と高く、資格取得支援のための補助制度を設けるなど、人材の育成に努力されています。			
(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	B
		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)	介護負担の軽減や休憩室の設置などリラックスできる環境を整えておられますが、労働環境の更なる向上のためには有給消化率のアップを図ることが課題になると思われます。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	地域に施設の情報を公開するべく定期的に出版されている広報誌は、写真が入って見やすいものになっています。施設内の情報は利用者等に提供していますが、利用者に対して社会資源や地域の情報を提供したり、利用者が地域の行事に参加する体制はありませんでした。			

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
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)	施設独自のホームページはありませんが、パンフレットや広報誌を作成され施設の情報を提供されています。見学にも随時対応されていることが見学記録簿で確認できました。			
(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)	利用料金や保険外の費用に対してもサービス利用料金表に細かく記載し、説明されています。判断能力に支障のある方は後見人制度を利用されています。			

(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)		利用者の状況についてフェイスシートで把握されており、アセスメントも定期的に行っておられます。内部監査チェック表にて個別援助計画書の内容を変更し、計画書の策定にあたってはサービス担当者会議に参加し、利用者・家族の希望も記載されていました。		
(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)		週2回の回診時に情報を得られ、退院時には看護サマリーも入手されています。		
(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)		マニュアル内容の変更が必要な時には安全対策委員会等で検討し変更されています。個人記録等はパソコンで管理されています。また、前日からの変更に関しては申し送り票を活用されています。家族には来所時の面談や広報誌の送付等を行っています。		
(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)		各部門で感染対策に関する研修を行っています。感染症の利用者については個室に入所して頂いていることを記録で確認しました。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		緊急時に対応できるよう簡潔明瞭なマニュアルを作成されており、誰もが見ることのできる場所に置かれていました。夜間・昼間の防災訓練も実施されましたが、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。		

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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員には利用者に応じた排泄介助の手順を指導するなど、利用者のプライバシー保護に配慮した取り組みをされていますが、高齢者虐待防止法に関する研修が実施さ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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	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	B
		(評価機関コメント)		掲示物等は目につきやすいところに掲示されています。意見・要望・苦情への対応については、ご意見箱の設置や重要事項説明書等への記載はありますが、利用者からの意見・要望・苦情を職員が理解し、検討していることが確認できませんでした。		
(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。	B	B
		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スタッフ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)		利用者の満足度調査を実施し、サービスの質向上のための委員会等も開催していますが、調査結果等を分析・検討し、目標設定を行っていることが確認できませんでした。		