

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 5 年 1 月 1 8 日

平成 2 4 年 1 2 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 美山やすらぎホーム様につきましては、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(※)	実習生の受け入れ ・ 実習受入れに関するマニュアルが整備され、実習目的に応じた実習指導者が配置される体制にありました。 労働環境への配慮 ・ 個浴についても立位困難な利用者の入浴を補助するリフトを装備され、職員の負担軽減のための配慮がされていました。 多職種協働 ・ 入退院時、既往症等の状況を記した記録及び入院時の記録の交換等の協力医療機関との緊密な情報交換が行なわれていました。 利用者満足度の向上の取組み ・ 利用者の出身地（旧五村）の地域行事への参加が行なえるような支援を通じて、満足度向上への配慮が行なわれていました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	継続的な研修・O J Tの実施 ・ 職員の採用時の初任者研修は行なわれていましたが、それ以後の経験年数に応じた段階的かつ介護技能に応じた系統的な研修体制に不足が見られました。 ストレス管理 ・ 職員の相談希望に応じて、外部の対人援助の専門職の確保がされていませんでした。 業務マニュアルの作成 ・ 業務マニュアルの見直しに関する基準等を定めたものではありませんでした。

具体的なアドバイス	継続的な研修・O J Tの実施 ・ 職員の経験年数・技能の習熟度に応じた系統的・段階的な研修プログラムを整備され、また職員の個別研修台帳で個々の職員の研修を把握されてはいかがでしょうか。 ストレス管理 ・ 電話等で直接相談できる外部の相談機関を職員に周知されることなどは、ストレス解消の一助になるのではないのでしょうか。 業務マニュアルの作成 ・ マニュアル一覧表を整備され、定期的な見直しを行なったことを記録されることにより、見直しを現実に行なったことが明らかとなり、また見直し漏れの防止につながるのではないのでしょうか。
------------------	---

※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	2671700017
事業所名	特別養護老人ホーム美山やすらぎホーム
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)	居宅介護支援・訪問介護・介護予防訪問介護・通所介護・介護 予防通所介護・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介 護・認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成24年12月20日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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)		・組織の理念を玄関等に、見やすい位置及び大きな文字で掲示されて周知を図っておられました。 ・組織図を資格別にカラフルに表示し、各種委員会及び会議一覧表を整備され組織の透明性を高めておられました。			
(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)		・法人の長期事業計画及び事業所の単年度計画が設定され、6ヵ月ごとの事業報告書で実行状況の確認が行なわれていました。 ・年度事業計画書に基づき、課題を明確にされ、各部署ごとの会議で実行状況は年2回評価を行なっておられました。			
(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)		・法令集が配備され、遵守すべき法令等について即座に調べられる体制がありました。 ・毎年、管理者は全職員と個別面談され、職員からの意見を聞く機会を確保されていました。			

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
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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		・職員の資格取得について、施設内勉強会の開催及び費用支援等が行われていました。 ・職員の段階的・系統的な研修体制が不十分でした。 ・実習生受け入れマニュアルが整備され、実習目的に応じた実習担当職員が配置されていました。		
(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)		・個浴についてもリフトを装備され、職員の負担軽減のための労働環境が配慮されていました。 ・メンタルヘルス対策として、職員が外部に相談できる窓口が周知されていませんでした。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		・年4回「地域交流会」及び年1回「ふれあいまつり」を開催し、またパンフレット・ホームページで事業所情報が発信されていました。 ・年1回、「みやま福祉のつどい」に協賛され、職員を講師等に派遣されるなど、事業所が有する技術・情報を地域に提供されていました。		

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
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)		・相談票に利用者からの問い合わせ、相談など対応した内容を詳細に記録されていました。		
(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)		・成年後見制度についてのパンフレットを備えられ、利用実績もありました。		

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		・サービス担当者会議への本人の参加を促進するための呼びかけ等が行われていました。 ・3ヵ月ごとに個別援助計画の見直しがチェック表に基づいて行なわれていました。			
(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)		・入退院時の情報提供など関係医療機関との連携が図られていました。			
(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。	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。	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)		・マニュアルの定期的な見直しの基準を定めたものではありませんでした。 ・利用者の記録の保管・保存・持ち出し等に関する文書管理規程が整備されていました。 ・家族等との情報交換のために「連絡ノート」が活用されていました。			
(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)		・月1回、感染症対策委員会を開催し、各種の感染症の予防対策を講じておられました。 ・臭気対策としてオゾン発生器、殺菌にイオン水設備をしておられました。			
(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	
(評価機関コメント)		・事故対応委員会に専門のコンサルティング会社を参加させ、事故の再発防止等に取り組んでおられました。			

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
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)		・身体拘束廃止に向けた勉強会を定期開催されていました。 ・トイレの扉に軽量の木製引き戸に改修されるなどプライバシーに配慮されていました。 ・入所者の決定に医師・第三者委員等が参加し、決定過程の透明化を図っておられました。			
	(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てている。	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)		・意見箱が設置され、苦情解決委員会の取り組みが、施設内に掲示されていました。 ・月2回、南丹市の介護相談員を受け入れ、相談できる体制が整えられていました。			
	(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	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)		・利用者の出身地(旧五村)を考慮した、地域行事への参加支援が行なわれていました。 ・近隣地域の施設合同勉強会(ユニットin中京都)を開催し、サービスの質の向上に努めておられました。			