

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 6 日

平成 23 年 10 月 21 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13, 地域への情報公開】 情報発信の為に広報誌ですが、毎回2,700部も刷られ、今回でNo.123と長年作成され町内全戸及び家族様に配付されていました。</p> <p>【通番28, 事故・緊急時等の対応】 事故緊急時の対応マニュアルが整備され、職員全員に周知を図る工夫をされています、地域と連携したマニュアルも見受けられました。</p> <p>【通番32, 利用者の決定方法】 利用希望を断った事がなく、医療機関と連携され医療処置や認知症状のある利用者の受入体制を整えられていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>【通番10, 実習生の受け入れ】 過去に実習生の受け入れ実績はありましたが、受け入れの基本姿勢を明文化がされていませんでした、実習指導者講習もされて無く、着実に実施される事をお願いします。</p> <p>【通番23, サービス提供に係る記録と情報の保護】 利用者のサービス提供記録は工夫されていますが、保管、保存、廃棄等に関する規定がなく曖昧になっていました、また個人情報保護及び情報開示について認識を共有される為、研修等行われる事をお勧め致します。</p> <p>【通番36, 利用者満足度の向上の取組】 日々の利用者との関わりから要望を汲み取る対応はされているのですが、利用者・家族の意向を広く拾い上げる取り組みは不十分であると思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【通番10, 実習生の受け入れ】 実習生を受け入れる事は、地域の社会資源、また地域研修の場でもある為、施設として社会的責務があります、次の世代を担う介護・福祉の人材を育成する為にも積極的な基本姿勢を明文化される事で事業所の社会化に繋がると思われますので是非作成されてはどうでしょうか。実習指導者講習も次に引き継ぐ為、着実に実施される事をお勧めします。</p> <p>【通番23, サービス提供に係る記録と情報の保護】 利用者の大切な記録物の保管、保存、廃棄等に関する規定は早急に定めて頂くと共に、個人情報保護と情報開示の観点からも重要と思われます、職員の教育、研修を実施され、統一した認識のもと適切な管理体制を構築されては如何でしょうか。</p>

	<p>【通36,利用者満足度の向上の取組】 更なるサービスの向上に繋がるよう利用者満足度調査を定期的に実施され、現状の見直しや引き出す工夫をされては如何でしょうか。 また自己評価の実施、改善状況の公開についても検討されてみては如何でしょうか。</p> <p>長年の実績と地域の方からの安心・信頼を得られる施設になっておられます、これからも地域の要望に応えながら更なるサービス向上に取り組まれることを期待いたします。</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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成23年11月11日
評価機関名	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。	B	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)		・理念の掲示も数カ所あり、職員も常に目にする事が出来、運営規定に理念・運営方針に基づきと文言があり12の各委員会その上に部室長会議が開催され方針等検討がされていました。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		・事業計画策定に委員会で課題を見出し、意見や起案が出され室部長会議で検討されました。ただ課題の達成と言うところで、安全対策会議の議事録で振り返りと文言はあったのですが見直しが行わ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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・現場責任者が、把握すべき法令等の明文化が見あたりませんでした。 ・管理規定で明文化され、意見収集に職員用意見箱も設けてありました。 ・連絡網で携帯番号明記、また事故報告書でも状況が確認できました。 			

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。	B	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・人事管理方針があり、職員数の一元管理がされていました。 ・研修計画あり、毎日の業務確認票にて上司の助言コメントが確認できました。 ・実習等受入に関する基本姿勢の文章が確認できず指導者研修も実施がされていませんでした。 			
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・就業状況を事務方で把握されていました、実際育休等取得されていました。 ・ただ有給の消化率が低いと見受けましたが環境水準の配慮との面で如何でしょうか ・安全衛生委員会が要望・意見をくみ取り、部・室長会議で対応・解決しておられます。 ・休憩室も十分に確保されています。 			
(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	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌は年4回町内全域配布又家族に配付、逆に町広報において地域情報収集 ・車いす講習会を町ケーブルテレビで放映、介護サービス事業等策定委員会に委員として参加。 			

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)	広報紙やパンフレットにて分かりやすく情報を提供、文字も大きく工夫されています。			
(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)	重要事項説明書に明記されています。また、利用者の権利擁護についても、パンフレットを用い説明されています。			

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		利用者の心身の状況は面接調査表やフェイスシート(個人票)で把握され、定期的に見直し記録されています。サービス担当者会議では専門家による意見交換はなされていますが、今後はOTの参加をお勧め致します。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		利用者の状況によって施設で対応出来ない時、他の医療機関と連携をとられています。		

(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		各種マニュアルを作成、見直しも適切に行われ、情報は職員間で共有し、家族への連絡も随時行われていますが、サービス提供に係わる記録の保管、保存、廃棄の規定を作成し、また個人情報保護、情報開示について職員に教育、研修をされる事をお勧め致します。		

(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)		感染対策委員会を3ヶ月に1回開催、感染症に対する研修も行われ全職員が共有、二次感染を防ぐ対策が構築されています。施設内は職員により清掃、24時間空気清浄機が作動しています。		

(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)		避難訓練の実施や講習会等が行われ、自然災害時用の備蓄、地域との連携をとられています。事故に対しては、事故対策委員会で分析、評価、見直しを行い、家族や、保険者へ報告されています。		

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
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。	B	B	
	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。	B	B	
	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)		人権の尊重やプライバシーの保護に関する勉強会を研修参加者による伝達研修等で職員が共通の認識を持ってサービスが提供できる仕組みを構築されてはどうか。利用申し込みを断ったケースはありません。			
	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	B	
	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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者の意向については、意見箱の設置を行っていますが、あまり意見が入らない現状とのこと、設置場所等を含め要望・苦情を引き出す方法を検討されてはどうか。日々の関わりから要望を汲み取り対応はしています。			
(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っている。	C	C	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		利用者の満足度を把握し改善に繋げていくことは重要なことと考えます。また調査結果から得られる気付きは大きなものがあります。サービス向上に係わる検討体制は整備されているので調査の実施に向けての取り組みが望まれます。またサービスの改善状況の公開も検討をお願いします。			