

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 3 日

平成 24 年 10 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた宇治明星園白川特別養護老人ホームにつきましては、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>良かった点 と その理由 (※)</p>	<p>1、法人の設立精神が脈々と生き続け発展しています</p> <p>高く素晴らしい設立精神（「地域に開かれた 地域に根ざした 地域住民に支えられた施設づくり」）をしっかりと守り、その結果、利用者・ご家族からよく希望を聞いて頂けると満足の声がありました。日々地域と共に行動・実践する姿勢を全職員が持つておられると強く感じました。</p> <p>2、組織運営がガラス張りで情報公開が充実・徹底されています</p> <p>ホームページが充実しており、決算報告も公開されています。季刊白川や後援会の「あけのほし」を通して幅広い活動の実態を公開されています。これらは地域住民とのつながりをより深める効果が有ると思います。さらに入所判定委員会に市民オンブズマンを入れて審査されていることも良い取組みとと思いました。</p> <p>3、社会的活動への取り組みが素晴らしいと思いました</p> <p>東日本大震災の被災地に対する数次にわたる災害援助隊の派遣を始め、本年 8 月、地元宇治地区の集中豪雨による被害に対しても宇治市災害ボランティアセンターに結集して地域社会の支援に取り組まれました。日常業務だけでも大変な中で、良くこれだけの活動を展開されたと言葉も有りません。復興支援隊の報告ブログ誌『がんばっぺし』を読ませて頂きました。ご利用者やご家族は勿論、地域住民や宇治市民にとっても宇治明星園グループは誇りに感じる組織だ</p>
-------------------------------------	--

	<p>と思います。</p>
<p>特に改善が 望まれる点 と その理由 (※)</p>	<p>1、利用者満足度調査の実施</p> <p>前回の第三者評価においても指摘されていますが、職員の人事異動などのために特養においては未実施です。今回の（第三者評価に伴う）アンケート調査の結果を見ますと、調査機関への無記名返信と言う安心感からか、利用者ご家族の本音がそれなりに出ているのではないかと思われる面が有ります。自分たちの足りない部分を把握する為にもぜひ取組まれるようおすすめ致します。</p> <p>2、事故防止につながるヒヤリハット提案制度の再検討が必要です</p> <p>現在、事故と同じ様式で「報告」を求められていますが、本来ヒヤリハットの取組みは事故報告とは全く別物です。毎年事故件数が100～150件で、ヒヤリハットは50件程度というのは数値的に逆転現象を起こしています。</p>
<p>具体的なア ドバイス</p>	<p>1、満足度調査の実施</p> <p>利用者本位の充実した介護サービスを展開する為、毎年継続的に実施されますようお勧めいたします。利用者満足度と利用者期待度の分析が出来ると、サービスの改善目標や優先順位が明確になると思います。</p> <p>2、ヒヤリハット提案制度の再検討</p> <p>介護現場でヒヤリハット制度を有効に活用・分析し、事故防止に役立っている事例が多数有り、文献や参考資料も公表されています。</p> <p>皆さんでもう一度勉強されてヒヤリハット<u>提案(※)</u>様式を改め、マトリックス分析(※)を行って事故防止の効果を上げられますよう、腰を据えた取組みをお勧めいたします。</p> <p>※提案：職員に<u>報告させる</u>のではなく、<u>どんどん提案してもらおう</u>という考え方で取組みが大切です。</p> <p>※マトリックス分析：異なる2つの切り口をベースに関連性などを分析する手</p>

	<p>法。例えばヒヤリハット事例の多い利用者と場所とか、時間帯などを分析することによって事故の予防策が見えてきます。</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	2671200091
事業所名	宇治明星園白川特別養護老人ホーム
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)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活 介護、居宅介護支援、通所介護、介護予防 通所介護、訪問介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成24年10月25日
評価機関名	NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		・法人設立理念、事業所理念が明確に掲げられ、全職員に周知徹底されています。 ・決算報告もホームページで公開するなど、経営はガラス張りで透明性が確保されています。			
	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)		・長期計画をベースに年度計画が策定され、毎年度中間見直しも行われています。			
(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。	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)		・就業規則には法令順守や倫理規定なども盛り込まれ分かりやすい表現となっており、改定の都度差し替えるようになっていきます。事故、災害などの緊急事態への対応も細かな手引集によってそれぞれの職員の役割が明文化されています。 ・管理者は職種別代表者会議などを定期的に開催してリーダーシップを発揮し、施設の管理・運営にあたっておられます。			

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
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	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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保と教育・研修には特に努力されている様子がうかがえ、職員ヒヤリングにおいても評価する声がありました。 ・介護・社会福祉士資格の取得にあたっては勉強会の開催や試験勉強のアドバイス、受講料の貸与など支援が充実しています。 ・実習生受入れ体制も整っています。 		
(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	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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人独自の手厚い特別休暇制度や職員互助会制度、資格取得に対する支援などが充実しています。 ・法人契約の産業医がおられ、業務上の悩みや相談に応じています。 		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人設立理念を高く掲げ実際に実践されている様子が随所に見受けられました。 ・災害時の避難場所提供や交通不便な地域住民支援(買い物・通院)のため送迎バスの運行など、地域と共に歩む姿勢が評価できます。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレット類は充実していて見やすい内容になっています。各サービスとも第三者評価を定期的に受診されていますから、それらの結果も張り付けられてはいかがでしょうか。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・契約書や重要事項説明書は分かりやすく整備されています。 		

(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。	B	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)		・アセスメントは利用者の状況を踏まえて適切な時期に見直しが行われ、個別援助計画に反映されています。 ・ご家族からも希望をよく聞いて頂けると評価の声がありました。		

(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)		・利用者の主治医、かかりつけ医との連絡を第一に、入・退院カンファレンスには看護師を派遣するなどのきめ細かい対応をされています。		

(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	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)		・業務マニュアルは良く整備され見直しも必要に応じて随時行われていますが、見直しの要否に拘わらず年1回は定期見直しもされ、その年月日を記録されますようお願いいたします。		

(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)		・感染症対策委員会を設置し、感染症の方の受入や院内発生の予防に努めています。		

(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)		・毎月避難訓練や通報訓練などを、地域住民や隣接の他法人施設とも一緒に行われています。 ・事故の記録、原因追求、対策などが行われ、結果が利用者や保険者に報告されています。		

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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・人権学習会には法人全体で取り組まれています。 ・建物を大改装して準個室化するなどプライバシー保護や利用者本位のサービス提供に努めておられます。 ・利用者の決定にあたっては入居判定基準に基づき公平な判定に努めておられます。認知症・身寄りのない方に関しては成年後見制度を活用されています。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・家族会世話人が窓口となり苦情、要望、意見を収集しています。 ・これらについてはサービス向上に生かすため記録に残し、その都度対策を立て家族会に回答しています。 		
(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	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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・前回も指摘されていた「満足度調査」が未だに実施されていません。 ・介護サービスの向上を図るため、毎年法人全体で「実践研究発表会」を開催されています。 		