

アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 27 日

平成 25 年 1 月 10 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 フジの園」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(※)	1) 法人の理念、基本方針が全職員に浸透しています。 法人設立30周年を迎える来年度に向けて、中・長期計画の下、年度目標を定め、部署毎の課題を明確化し、全職員が目標達成に向けて業務を遂行しています。 2) サービス向上への取り組み 老人福祉施設として「介護の質の保証」や「利用者満足度の向上」に寄与する ISO9001（顧客サービス）、施設環境の向上を目指す14001（環境保全）を認証取得されたことは、高く評価されます。 3) 終末期の看取りに対する取り組み 入所の際、重要事項説明書と同時に説明される「終末期の看取りについての意向確認書」については、これからの老人福祉施設の役割を考えると大変意義のある取り組みです。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1) 家族懇談会等の開催 入所者の家族には、カンファレンスへの参加や1カ月に1回の手紙などで積極的に交流を図っておられ、満足度調査も年2回実施されています。しかし、家族の方に集まっておられ、意見交換を行う家族懇談会等が開催されていません。 2) 市民オンブズマンや介護相談員の受け入れがありません。 第三者の目を通して日常の施設の状況を見てアドバイスをいただくために、外部の人たちの受け入れが必要です。 3) 地震等非常災害時を想定した防災訓練 防災訓練は、年2回実施されています。しかし、地震等非常災害時の対応については、内部研修は実施されていますが、地域住民や行政と連携した非常災害時の訓練は、出来ていません。施設が地域の防災拠点となるよう、法人全体として取り組み必要があります。
具体的なアドバイス	1) 家族懇談会等の開催 施設と家族、家族間のつながりや交流を深めるために、行事開催時に併せて「家族懇談会」の開催を検討されたいかがでしょうか。 率直な意見交換を行うことで利用者や家族の本音を聞き出すことが出来るのではないのでしょうか。 2) 情報公開 アンケートによる満足度調査（年2回実施）やご意見箱の設置など、「クレームは利用者からのラブコールである」との姿勢で利用者に接しておられます。 改善状況については、家族への手紙や玄関受付で公開されていますが、今後はホームページや広報誌等で積極的に公開されてはいかがのでしょうか。 併せて、外部の目を通して施設の状況を見ていただくために、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れを進め、一層の介護サービスの向上を目指していただきたいと思います。

3) 危機管理

地震等の非常災害時の防災訓練を地域住民や行政と連携して実施することで、総合福祉施設が大規模災害時に地域で果すべき役割や課題を再認識することができるのではないのでしょうか。是非、法人全体での取り組みをご検討ください。

※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	2670900246
事業所名	特別養護老人ホームフジの園
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
訪問調査実施日	平成25年1月30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)		○法人設立理念及び事務所の運営方針が明確に掲げられ、全職員が唱和する等周知徹底に努めておられます。 ○理事会には施設長が出席し、会議内容を職員に伝達するなど、経営者と施設とのパイプ役を果たしています。			
(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)		○年間目標の達成に向けて、毎月進捗状況を全職員で確認する体制が確立しています。			
(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)		○法令遵守については、職員会議等で常に徹底を図るとともに、職員がインターネット等を使い情報を把握できるようにしています。 ○経営管理者は、常に施設の状況を把握するとともに、リーダーシップを発揮しています。 ○管理者が常に適切な指示を出せる体制が整備されています。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		○人材確保・育成については、法人全体で年間を通じ計画的に取り組んでおられます。 ○内部研修・外部研修とも積極的に取り組み、フォローアップ研修については、費用面でも支援の体制が整っています。 ○実習生受入れマニュアルは整備されており、毎年受入れておられます。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		○働きやすい労働環境を維持するため、細部にわたり配慮されており、職員のやる気につながっています。 ○休憩室も完備されており、職員がリラックスできる環境づくりに配慮されています。		
(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。	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)		○地域行事への参加も積極的に取り組み、地域資源も活用されています。 ○地域貢献にも積極的に取り組んでおられますが、更に、法人全体で広報誌を発行するなど地域への情報発信を期待します。 ○地震等の大規模災害時において、福祉避難所として施設の提供や法人施設の開放等総合福祉施設の資源を地域に還元していただければ幸いです。		

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)		○見学・相談については、丁寧に対応しておられ、受付には資料が閲覧できるようにされています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		○重要事項説明書や契約書は整っています。 ○「終末期の看取りについての意向確認書」は高く評価できる取り組みです。		

(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)		○カンファレンスには、本人と家族が参加出来るよう日程等に配慮されており、個別援助計画の見直しも適切に行われています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		○主治医をはじめ、関係機関との連携もできています。 ○嘱託医とは24時間連絡出来る体制が確立されています。		

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。	A	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)		○業務マニュアルは整備されており、「見直し委員会」を設置し、年間を通して計画的に見直しが行われています。 ○申し送りの徹底を図るため、口頭だけでなく、文書に記録のうえ、回覧・掲示し、担当者に確実に伝わるシステムが確立しています。 ○利用者の家族には、毎月、手紙で近況報告を行っています。		

(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)		○感染症予防のため、5月と11月の朝礼時に、感染症マニュアルを読み上げ徹底に努めています。 ○建物全体の清掃は行き届き、清潔・良好な環境が保たれています。		

(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)		○事故防止マニュアルは整備されており、避難訓練も年2回実施されています。 ○事故防止委員会は、隔月毎に開催され、分析、防止策を検討しています。		

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
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)		○プライバシーに配慮したサービス提供が行われています。 ○利用者の受け入れは、入所指針に基づき公平・公正に行われています。			
	(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	公的機関等の窓口に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	B	
	(評価機関コメント)		○「クレームは利用者からのラブコール」と受け止め、速やかに対応策が講じられています。 ○市民オンブズマンや介護相談員の受入れが行われていません。			
	(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)		○満足度調査(年2回実施)の結果を職員会議等で分析し、改善策が講じられています。 ○誰が行なっても同じレベルのサービスが提供できるよう詳細なマニュアルに基づき業務が遂行されています。 ○老人福祉施設でISO9001(顧客サービス)、14001(環境保全)を認証取得されたことは、高く評価できます。			