介護サービス第三者評価事業

様式7

アドバイス・レポート

平成　２４年　1月　３０日

平成２３年11月17日付けで第三者評価の実施をお申込み戴いた「みやびのその」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「愛・開・創」を従業員に対する朝礼の中で徹底し、「基本マナー」など具体的なテーマを定めてその周知を図っています。さらに、理事長以下幹部職員も参加した理事会・職員会議など各会議を通じて組織としての意思決定、職員の意見の吸い上げ、方針の周知徹底が行われるなどコミュニケーションが図られています 2．職員の休暇取得状況や休憩場所の確保も十分であり、定着率も非常に高くなっています。 3．各居室担当介護者とケアマネジャーが一緒にケアプランを作成し、入居者の生活の細部にまで目が行き届いた質の高い介護が行われています。
特に改善が望まれるとその理由(※)	1．利用者や職員の安全を確保するため、現状における建物全体について安全度（特にガラス部分）の検査が出来ていません。 2．浴室の清掃の徹底が必要です。 3．家族会が出来ていません
具体的なアドバイス	1．中央ロビー、各室の間仕切りなどにガラスがふんだんに使われており、明るい雰囲気が出ていますが、災害時は危険度が高いことを職員が認識し、安全検査をされる必要があります。具体的な対応は利用者の生活スペースをできるだけガラスから離す、カーテンを必ず付ける、ベッドの頭側にガラスの間仕切りを使用しない等が考えられます。職員で協議されて、明るい施設を安全に使用されるようご提案致します。 2．館内の清掃については、専門の職員を配置し十分に行き届いています。しかし、浴槽については、循環機能が作動しているため温水そのものは除菌されていて問題ないと思われますが、浴室全体についての清掃を徹底させてください。 3．家族の参加を進めるため、家族会の設立をご検討下さい。

※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	2670900162
事業所名	社会福祉法人フジの会 特別養護老人ホーム　みやびのその
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・通所介護 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防通所介護　・居宅介護支
訪問調査実施日	平成23年12月12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「フジの会」の理念が従業員に周知徹底されています。		
	(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）		○中長期計画が整備されています。		
	(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）		○法令遵守も十分配慮がなされています。 ○　管理者･責任者は事業実施状況の把握に努めています。		

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)		○常勤職員は最低ヘルパー2級所持者とし、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のための、管理･整備が出来ています。 ○2ヶ月に1回採用プロジェクト会議を開き、検討されています。		
	(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	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)		○労働環境は配慮されています ○職員のストレス管理は配慮されています。		
	(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)		○法人の広報紙『フジの会』により施設の運営理念を明確にし、住民に対してつながりが図られています。 ○地域との連携が図られています。		

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
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)		○ホームページ･法人パンフレット等は充実しています。 ○来訪者には相談内容により、介護職や事務職員等により適切に対応しています。		
	(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)		○各種サービス利用料金については、項目別に分かりやすく記載されています。		

(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)		○分かりやすいアセスメントツールを作られて、専門職の意見も随時反映されています。　○各居室担当介護者とケアマネジャーが一緒にケアプランを作成し、入居者の生活の細部にまで、ケアプランが行き届き有効に機能しています。		
(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　医療連携体制は良好です。		
(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。	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)		○業務マニュアルの作成は丁寧に取り組まれ、内容･表現共に具体的で全員配布を基本とし、サービス基準として活用されています。 ○ケアプラン個別記録にの中に記入できるよう工夫されています。 ○家族への近況報告兼ホームの行事報告を月次で発送されています。		
(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	B
	(評価機関コメント)		○場面想定をした研修会の実施をされ、研修効果が上がっています。 ○館内の清掃は行き届いていますが、浴室の清掃に際する配慮が足りないようです。		
(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	B
	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)		○マニュアルの整備、委員会活動も出来ており、避難訓練･研修も行われていますが、地域との連携が不十分です。 ○施設にはガラスを多く使われているので、点検検査とその対策が必要です。		

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
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)		○人権尊重の研修は年間を通じ計画的に行われています。 ○　プライバシーの保護について毎日の業務で心掛けられてれいます。 ○利用者の受入は公平･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。	B	B
		(評価機関コメント)		○施設入り口･各階ホールに意見箱を設置し、十分な対応がとられています。日常の業務の中での声を十分活かされています。 ○第三者委員への相談窓口の体制は出来ていますが、相談員の受け入れが出来ていません。		
	(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)		○満足度調査は毎月の職員会議で検討し､周知徹底が図られています。 ○定期的に評価を実施し、その結果を事業分析に取り入れています。		