

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 4 日

平成 25 年 3 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたにれの木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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人理念、運営方針を玄関やスタッフルームに掲示し、周知されていました。年 1 回家族会総会で法人理念を説明されていました。 <p>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場を離れて広さに余裕のある休憩室が設備されていました。 <p>意見・要望・苦情の受付</p> <ul style="list-style-type: none"> 年 1 回の顧客満足度調査や「みんなの広場」（利用者懇談会）を月に 1 回開催するなど、利用者やその家族から意向を積極的に収集しておられました。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情・要望等への改善は適切に行われ、その改善状況をホームページや広報誌などで公開しておられました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業を実施する上で関係する法令の明文化したものがありませんでした。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間の研修計画を策定し新人、中堅職員研修、外部研修を実施されていましたが、経験年数に応じたスキルアップの研修体制がなく、接遇マナー研修も実施されていませんでした。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> 記録の持ち出しに関する規定がありませんでした。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域と連携した避難訓練を実施されていませんでした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業を実施する上で関係する法令の明文化をすることで、現場職員も法令を理解し遵守するという意識がさらに高まるのではないのでしょうか。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画中の経験年数に応じたスキルアップ研修体制を確立されてはいかがでしょうか。また、接遇マナー研修も今後の研修計画に組み入れられてはいかがでしょうか。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> 記録を持ち出すことを想定し、記録の持ち出しに関する規定を整備されてはいかがでしょうか。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後大きな災害や夜間の避難についても近隣の協力体制が不可欠と思われますので、検討をされてはいかがでしょうか。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の写真入りの年賀状を送付し、機関紙「にれの木通信」を年6回発行し情報提供されてきました。また大掃除など施設の行事等に家族の参加を得て、協働で利用者の生活をつくられていました。

※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	2672600117
事業所名	にれの木園
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)	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・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年3月13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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念、運営方針を玄関やスタッフルームに掲示し、周知されていました。年1回家族会総会で法人理念を説明されていました。 ・法人単位での幹部会議（サミット）、代表者会議やISO推進、情報公開、危機管理、衛生管理、感染症褥瘡対策の各委員会を月1回開催し、職務権限規定も整備されていました。 			
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画はサミットや代表者会議で意見を集約し、中・長期にわたる計画も整備されていました。 ・各部署の事業計画は事業報告の課題を反映し、年1回進捗状況を確認されていました。 			
(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	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"> ・事業を実施する上で関係する法令を明文化したものがありませんでした。通達や法改正の資料は事務所で文書登録・保管し、スタッフ会議や委員会で周知されていました。 ・各種会議には運営管理者が参加し、指導・助言され、年1回職員全員との面談も行われていました。 ・運営管理者は日誌等で事業の実施状況を確認し、緊急時の連絡網の一覧が整備されていました。 			

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	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員採用時の基準がありませんでした。法人内で資格取得のための勉強会や模擬試験等を実施し、資格取得後は手当の支給をされていました。 ・年間の研修計画を策定し新人、中堅職員研修、外部研修を実施されていましたが、経験年数に応じたスキルアップの研修体制がなく、接遇マナー研修も実施されていませんでした。 ・実習生の受入マニュアルを整備し、実習指導者研修を受講されていました。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の就業状況については衛生管理委員会で分析検討されていました。育児休業、介護休業の規程を整備し取得実績もありました。 ・産業医が相談窓口になり、必要時は専門カウンセラーへ繋げる仕組みがありました。職員親睦会を組織し、職員旅行・懇親会・趣味のクラブも実施されるなど、ストレス解消に繋がっていました。現場を離れて休憩をすることができる休憩室が設備されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・情報の公表制度の内容を広報誌「アップドリーム」に掲載し、消防署ポスターや近隣学校の学園祭などの情報を玄関に掲示されていました。地域の祭りや保育園へ出かけて交流をされていました。 ・近隣の児童館で行われる福祉学習会で職員が施設の紹介等をし、市の福祉まつりにも参画されていました。 		

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)		・パンフレットには法人理念や各事業所の利用に関する情報がわかりやすく明記されていました。また、ホームページには、苦情に対する対応も記載されていました。		
(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)		・料金表を別紙として用意し、介護保険外サービスの料金についても分かりやすく明示されていました。また、契約締結時、必要に応じて代理人と契約が締結されていました。		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・所定の様式を利用し、利用者、家族、医療関係者から心身・生活状況や希望を聞き取るアセスメントが行われていました。 ・主治医からの意見を看護職員を通じて介護職員に伝え、10日ごとに介護職員がモニタリングを行うことで、細かな利用者の状況把握に努められていました。 ・利用者の状況に変化がない場合でも、6か月に1度、定期的にサービス担当者会議を実施し、個別援助計画書の見直しを行っておられました。サービス担当者会議には家族が出席しやすいように配慮されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に診療所があり、看護職を通して利用者の医療情報を適宜把握されていました。また、地域の老人保健施設と連携し、退所時の連絡も行われていました。 		
(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。	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001認証取得に基づき介護業務手順書、マニュアルを整備し、見直しもされていました。 ・個人情報保護については、記録の保管、管理に関する規定はありましたが、持ち出しについての規定はありませんでした。 ・法人内のパソコンネットワーク「空心.net」を活用し、常時職員が利用者の状況や日誌等を閲覧して情報共有できる体制がありました。 ・年一回家族会を開催し、2カ月ごとに機関紙「にれの木園通信」を家族に情報提供されていました。 		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症マニュアルを整備し、研修も実施されていました。 ・感染症対策の一環として、トイレの清掃も適宜実施されていました。 ・倉庫や物置のスペースが広く、物品の管理が適切に行われていました。 		

(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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の夜間想定による避難訓練が行われていましたが、地域と連携した避難訓練は実施されていませんでした。 ・ヒヤリハット、事故報告書は適切に記載し、危機管理委員会で対応方法の検討やマニュアルの見直しを行い、報告書には職員確認の押印もあり周知されていました。 		

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

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"> ・人権に配慮したサービス提供等についての研修を行ない、また組織として検討や対応する仕組みがありました。 ・プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供についての研修が行なわれていました。 ・基本的に利用申込みは断らないことを前提とし、入居に際しての基準が重要事項説明書に記載されていました。また「入居選考委員会」を開催し、入居決定について公平・公正に行われていました。 		
(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	公的機関等の窓口にご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"> ・年1回の顧客満足度調査や「みんなの広場」(利用者懇談会)を月に1回開催するなど、利用者やその家族から意向を積極的に収集しておられました。 ・苦情・要望等への改善は適切に行われ、その改善状況をホームページや広報誌などで公開しておられました。 ・毎月介護相談員の訪問を受入れ、第三者委員を設置し、外部への相談機会の確保がされていました。 		
(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っている。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年満足度調査を実施し、その結果についての分析や検討が行われていました。 ・毎月各種委員会や代表会議(運営管理者含む)を開催し、法人全体でサービスの質の向上に取り組んでおられました。 ・ISOの内部監査(サービスチェック)を法人内で実施し、自己評価(自主点検を除く)が行われていました。また毎年ISOの審査を受け、第三者評価を3年に1度受診し、課題の明確化を図っておられました。 		