

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 12 日

平成 23 年 11 月 28 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 神の園）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>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニットリーダーにユニット運営の権限【ユニット費、勤務編成、協力ユニット内（2ユニット）の人事異動など】を付与することで、ユニット毎に適した運営ができるよう取り組んでおられました。 <p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長・事業部長は、人事考課面接で職員の意見を収集する機会を持ち、事業運営に反映させておられました。また施設長・事業部長はマニフェスト(宣言書)を表明し、一定の期間で職員から評価を受ける仕組みとなっていました。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常のアセスメント様式に加え、利用者個々に24時間の生活の流れを把握する「24時間シート」を導入し、連続性のある生活を最適に支援することに努めておられました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先駆的な取り組みをしている事業所と職員の交換研修を行い、互いの事業所を評価することで、さらなる質の向上に活かされていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<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"> ・文書規程に則り適切に保管・保存・廃棄されていましたが、記録の持ち出しに関する規程が確認できませんでした。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任職員においては高齢者虐待防止法に関する研修を実施されていましたが、現任職員については定期的に実施されていませんでした。

	<p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価事業を3年に1回受診し、質の向上に努めておられましたが、事業の自己評価は実施されていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<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"> ・個人情報など記録の持ち出しに関する規程を設けることで、職員の情報管理に対する意識も高まり、事業所外での検討会議や病院カンファレンス時に適切な情報管理となるのではないのでしょうか。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現任職員は高齢者虐待について意識してサービス提供されていましたが、定期的に研修を実施することで、さらに質の高いサービス提供となるのではないのでしょうか。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に1回以上の事業の自己評価を職員全員で実施することで振り返り、さらに質の高いサービス提供となるのではないのでしょうか。

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	2671400311
事業所名	特別養護老人ホーム神の園
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23年12月8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
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)		<p>・全職員が参加する年1回の職員会議で、理念や事業方針を周知されていました。また年2回の広報誌、月1回の機関誌「あっと!? ほーむ通信」、ホームページで、理念や事業方針を地域住民や利用者に発信されていました。</p> <p>・ユニットリーダーにユニット運営の権限[ユニット費、勤務編成、協力ユニット内(2ユニット)の人事異動など]を付与することで、ユニット毎に適した運営ができるよう取り組んでおられました。</p>			
(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	B	
	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)		<p>・事業方針に沿った単年度事業計画を策定されていましたが、中・長期的な計画が確認できませんでした。</p> <p>・理念や事業方針に沿ったユニットや部署の課題を設定し、達成状況の確認や評価を実施されていました。評価は施設全体で年1回実施され、ユニットに応じて年に数回実施されていました。</p>			
(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	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)		<p>・各関係法令資料を各ユニットに設置し、改正などがあった場合は各種会議(運営、主任、リーダー、ユニット)で説明し周知しておられました。</p> <p>・施設長・事業部長は、人事考課面接で職員の意見を収集する機会を持ち、事業運営に反映させておられました。また施設長・事業部長はマニフェスト(宣言書)を表明し、一定の期間で職員から評価を受ける仕組みとなっていました。</p>			

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
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)		・採用は介護福祉士を基準とされていました。無資格者も採用後に、受験対策講座の費用負担、介護福祉士資格の技術講習会費用の補助、資格手当規程により、資格取得支援を行ってられました。 ・新任、中堅、指導職の経験年数に応じた研修体系が構築されており、段階的に学ぶことができる仕組みとなっていました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		・事業計画で有給休暇取得率50%以上を目標とされていました。指定基準以上の職員を配置され50%以上の取得率を達成してられました。 ・年1回の職員人事考課面接において、意向や要望、希望部署などを聴取し対応されていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		・事業所見学会や家族交流会を開催し、相談コーナー設置や介護技術の講習会実施など、地域に貢献できる取組みを実施されていました。また施設長は、地域住民が多く参加する「町民100人会議」に参加することで、地域の福祉・医療のニーズ把握にも努めてられました。		

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
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)		・パンフレットやホームページ、毎月発行される機関誌「あつと！？ほーむ通信」により、事業所情報を発信されていました。		
(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)		・成年後見制度について利用があり、権利擁護に適切に対応されていました。		

(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)		<p>・通常のアセスメント様式に加え、利用者個々に24時間の生活の流れを把握する「24時間シート」を導入し、連続性のある生活を最適に支援することに努めておられました。</p> <p>・利用者毎に年2回サービス担当者会議を設定し、機関誌や手紙発送などによって、より多くの家族に参加して頂けるように取り組んでおられました。</p> <p>・各専門職(介護・看護・理学療法士・栄養士・相談員)が意見や情報を記載する「リハビリに関する意見の照会表」を活用し、連携に努めておられました。</p> <p>・毎月実施されている「モニタリング表」に計画書の評価項目を設け、評価及び必要時には見直しを実施されていました。</p>		
(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)		<p>・各関係機関一覧を作成し、必要な場合に連携が取れる体制となっていました。</p>		
(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)		<p>・文書規程に則り適切に保管・保存・廃棄されていましたが、記録の持ち出しに関する規程が確認できませんでした。</p> <p>・担当職員が全利用者の家族宛てに毎月手紙を出し、利用者の生活状況などを伝えておられました。</p>		
(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)		<p>・新任職員研修や感染予防委員会で、随時感染予防に関する研修を実施されていました。11月からインフルエンザ・ノロウイルス対策強化期間とし、手洗いうがい・消毒を徹底されていました。</p> <p>・汚物処理室の空気清浄機やリネン類等の専用エレベーターが設置されており、衛生的な生活空間となっていました。</p>		
(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)		<p>・年1回、夜間を想定した消防訓練を実施されていました。サービス提供時に起こり得る転倒などの事故を想定した実践的な訓練を実施されていました。</p>		

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
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。	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)		<p>・新任職員においては高齢者虐待防止法に関する研修を実施されていましたが、現任職員については定期的に実施されていませんでした。</p> <p>・プライバシーに関する研修については、計画的に実施されており、ケアプラン研修会においても伝達されていました。</p>		
(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。	B	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)		<p>・生活相談員を相談担当とし、日常的に相談しやすい体制とされていました。また、利用者並びに家族への面談を個別に年2回実施され、意向や満足度の把握に努められていました。</p> <p>・意見・要望・苦情内容を事業所内で検討し、結果を機関誌「あっと!?ほーむ通信」やホームページで公開されていました。</p> <p>・苦情受付第三者委員の氏名・連絡先を掲示され、苦情受付の窓口を解りやすくされていました。また年2回の人権擁護委員の人権相談、月1回の傾聴ボランティアを利用し、利用者の相談できる機会を作っておられました。</p>		
(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	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。	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	B
		(評価機関コメント)		<p>・利用者満足度調査結果から接遇に関する取り組み課題を設定し、事業計画に反映させておられましたが、調査は2年に1回となっていました。</p> <p>・先駆的な取り組みをしている事業所と職員の交換研修を行い、互いの事業所を評価することで、さらなる質の向上に活かされていました。</p> <p>・第三者評価事業を3年に1回受診し、質の向上に努めておられましたが、事業の自己評価は実施されていませんでした。</p>		