

## アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 27 日

平成 24 年 1 月 19 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大原ホーム様につきましては、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><b>理念の周知と実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理念を事業所内に掲示され、職員に配布の手帳にも明記されるなど周知を図っておられました。</li> </ul> <p><b>業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>形式的なマニュアルの見直しではなく、ターミナル等、実際のサービス提供の改善や工夫をもとにしたマニュアルの見直しをされていました。</li> </ul> <p><b>職員間の情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「日課・行動計画表」に、ケアプランと1ヶ月の日程表が記載され、毎日職員がケアプラン通りのサービスが出来ているかチェックできる体制が整い、職員一人ひとりがケアプランを把握できる仕組みがありました。</li> </ul> <p><b>事業所内の衛生管理等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>オムツ等の汚物を速やかにビニール袋で回収し、専用のシューターで搬送し、臭気が漏れないように工夫されていました。</li> </ul> <p><b>質の向上に対する検討体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に丁寧な介助ができていのかどうかをチェックするための「十カ条」のチェックシートを作り、新人職員から先輩職員に対してチェックを行い、常に緊張感のある業務ができるよう、独自の取り組みがおこなわれていました。また、「やりたいことプロジェクト」を結成して、利用者の夢を叶えられるような努力(犬カフェに行く、野球の観戦に行く等)をしておられ、利用者の生きる力を引き出す取り組みが行われていました。</li> </ul>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護福祉士会・社会福祉士会等の倫理綱領は明記されていましたが、事業所独自の倫理綱領がありませんでした。</li></ul> <p><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 有給休暇の消化率の把握が、現場段階で不十分でした。</li></ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 災害が発生した時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルはなく、地域との訓練などもされていませんでした。</li></ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業所独自の倫理綱領を作成されてはいかがでしょうか。</li></ul> <p><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 職員と直接接する現場段階でも有給休暇の消化率を把握しておくことが、労務管理上も有効です。</li></ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 施設は地域と離れているため、地域との連携を取るのが難しいように思われます。法人の他の施設は近隣にありますので、災害発生時の対応について、法人内で連携を取る体制を整え、避難訓練等を一斉に行われてはいかがでしょうか。</li></ul>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670600051
事業所名	特別養護老人ホーム 大原ホーム
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、通所介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成24年2月2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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		・組織の理念、運営方針をホームページ・パンフレット・職員に配布の手帳等に明記され周知を図っておられました。 ・組織図・職務分掌(権限規程)を備えて組織の透明性を図っておられました。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		・事業計画で組織としての介護サービスの質の向上に向けた計画を策定され、年2回その見直しがされていました。 ・各専門委員会で業務レベルでの課題の周知と検討が行われていました。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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	B	
	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)		・介護福祉士会等の倫理規定が職員に配布の手帳に記載されていましたが、事業所としての独自の倫理規定はありませんでした。 ・施設管理者と職員とのヒアリングを実施されていますが、それらを記録した文書がありませんでした。 ・職員連絡網を整備され、指示命令系統を明確にされていました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の採用方針として人物本意・面接重視等をホームページで明確にされていました。</li> <li>・研修・教育担当の専任職員を配置され、研修計画として、採用時の新人研修(ジュニア)～エキスパート研修～管理者・事務総合職研修等の段階的・体系的な研修体制を整えておられました。</li> <li>・実習生の受け入れのためのマニュアルを整備し、エキスパート研修で実習指導者の研修を行っておられました。</li> </ul>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	B
		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"> <li>・現場責任者段階で有給休暇の消化率が把握されておらず、労働実態の認識が不十分でした。</li> <li>・プリセプター制度(マンツーマンでのOJT)、外部の専門家(コンサルタント契約)による相談体制などにより、ストレス管理に努めておられました。</li> </ul>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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"> <li>・機関紙「月刊誌・和音」を発行し、地域に配布され広報に努めておられました。</li> <li>・施設内のホール(地域交流センター)を地域の活動に開放し、リハビリ市民講座への協力、事業所が持つ専門的な技術等の提供が行われていました。</li> </ul>		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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"> <li>・ホームページやパンフレットで事業所の情報をわかりやすく提供されていました。また、施設内の各フロアに、行事や日常の様子を掲示されていました。そして、問い合わせや見学には随時対応をされ、記録に残しておられました。</li> </ul>		
<b>(2)利用契約</b>						
		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"> <li>・アンケート結果から、サービスの内容や利用方法及び利用料金等、職員からわかりやすく説明をされていることが分かりました。</li> </ul>		

### (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)		・3ヶ月に1回のモニタリングと、1年に1回以上の個別援助計画の見直しを行っておられました。また、日課・行動計画表で、ケアプランのサービスが実施されているか毎日点検されていました。		

### (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)		・入院中の利用者のカンファレンスに参加し、退院後のケアプランに反映されていました。		

### (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	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)		・各種マニュアルが整備され、ターミナルケア等の実施結果からマニュアルの見直しを行い、必要に応じた変更が行われていました。		

### (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。	A	A
(評価機関コメント)		・インフルエンザやノロウイルス等の感染症のマニュアルを整備し、施設内は清掃も行き届き、整理・整頓されていました。 ・オムツ等の汚物を速やかにビニール袋で回収し、専用のシューターで搬送し、臭気が漏れないように工夫されていました。		

### (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)		・年2回避難訓練はされていますが、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練はされていませんでした。 ・過去の事故事例と検証結果を「事故事例集」にまとめ、再発防止に取り組んでおられました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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"> <li>・ケアプランの作成時、本人や家族の意向の聞き取りが行われていました。</li> <li>・高齢者虐待に関する研修やプライバシー保護に関する研修が年間計画の中に組み込み、毎年行われていました。</li> <li>・サービス利用者の決定は、「入所選考規定」に基づいて公平、公正に行われ、半期に一度待機者への訪問や現状の確認が行われていました。</li> </ul>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者アンケートの実施や、家族が参加する催事開催時にもアンケートを実施されサービスの向上に役立てておられました。</li> <li>・苦情の対応マニュアルを整備し、職員が逐次内容を知ることができるように苦情報告書が作成、供覧されていました。</li> <li>・市民オンブズマン等の施設の外部への相談機会の確保が不十分でした。</li> </ul>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年アンケートを実施され、利用者満足度調査が行われていました。</li> <li>・「やりたいことプロジェクト」で利用者の希望や夢を叶えることや、「十カ条」のチェックシートで新人職員が先輩職員を評価するというユニークな取り組みが行われ、サービスの質の向上を目指しておられました。</li> </ul>		