

様式 7

アドバイス・レポート

平成22年2月10日

平成21年12月29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　はぎの里様）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(※)	組織体制 <ul style="list-style-type: none">理事に地域関係者を加えられ、組織図・各種会議一覧表も整備されており、組織の透明性は極めて高いと評価します。 業務レベルにおける課題の設定 <ul style="list-style-type: none">運営計画書で課題の設定及び分析や目標到達度の評価を定期的に実施され、特に介護の質の向上に積極的に取り組んでおられました。
	人材の確保・育成 <ul style="list-style-type: none">常勤職員の比率が高く、有資格者の職員も多く、資格取得についても支援されていました。実習生の受け入れについて、マニュアルを整備されプライバシーの保全にも留意されていました。地域住民への広報体制や地域への講演会実施等、地域への積極的な取り組みは評価されます。

	<p>個別状況に応じた計画策定</p> <ul style="list-style-type: none">・ 計画策定に当り、嘱託医・精神科医・歯科医等と密接に相談連絡されていました。 <p>利用者満足度の向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none">・ 満足度調査の実施・集計・分析・検討し各種会議を通してサービスの質の全体的な向上に取り組んでおられました。 <p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none">・ 就業規則等の中に関係法令遵守の記載がありませんでした。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none">・ 職員のメンタルヘルス対策の一環として、相談希望に応ずる対人援助の専門家の確保がされていませんでした。
	<p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none">・ 業務マニュアルの見直しの基準が不明確でした。 <p>事故・緊急時の対応</p> <ul style="list-style-type: none">・ 災害発生時の地域との連携体制が不明確でした。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 第三者評価を定期的(3年に1回)に受診されておりませんでした。

具体的なアドバイス	法令遵守の取り組み
	<ul style="list-style-type: none">・ 関係法令集を設置されるか、または職員が法令等をすぐに調べられるようにインターネットの法令検索方法を明示した文書を整えられ、就業規則等に「法令遵守」の文言を挿入されてはいかがでしょうか。
	ストレス管理
	<ul style="list-style-type: none">・ 地域産業保健推進センターや保健所等の相談窓口を職員に情報提供されてはいかがでしょうか。
	業務マニュアルの作成
	<ul style="list-style-type: none">・ マニュアル一覧表を作成して、各マニュアルの見直し時期を予め記載し、その実施を確認していく方法も有効です。
事故・緊急時の対応	
<ul style="list-style-type: none">・ 災害発生時の地域のどの資源が活用できるかを検証され、現状に沿ったマニュアル作成と訓練等を実施されてはいかがでしょうか	
評価の実施と課題の明確化	
<ul style="list-style-type: none">・ 第三者評価を定期的に受診される事により課題が明確化されサービスの質の向上につながるのではないでしょうか。	

その他

- ・ 事故防止対策として、「気づきカード」の活用はヒヤリハットの前段階として有効であり研修等を通じて広められてはいかがでしょうか。
- ・ 計画的有給休暇付与・連続休暇制度等を職員と共に検討されてはいかがでしょうか。
- ・ 施設で亡くなられた方の「偲ぶ会」をその都度開催され、ともすると日常業務に埋没しかねない施設での人間の死に静かに向き合う機会を大切にされておられました。

※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	2671500078
事業所名	特別養護老人ホームはぎの里
受診メインサービス (1種類のみ)	指定介護老人福祉施設
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)、通所介護(介護 予防)、訪問介護(介護予防)、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年1月21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)				・組織の理念はパンフレットで、運営方針は運営規程で明記されていました。 ・機関紙「はぎ」を地域に全戸配布され、理念等の周知を図っておられました。 ・組織図、各種会議組織図で組織としての透明性を確保しておられました。		
(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。	B	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)				・通年にわたる事業計画書で取り組むべき中・長期の課題が確認できました。 ・各業務レベルの課題への取り組みは、ユニット会議やユニットケア会議の記録で確認できました。		
(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。	B	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。	B	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)				・現場責任者が、遵守すべき法令等を明記した文書がありませんでした。 ・年2回の職員面接の実施や人事考課票、職員ヒアリングで責任者の関わり方が確認できました。 ・携帯電話の連絡網があり、文書閲覧について電子印を活用され、意思疎通の円滑化を図っておられました。		

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

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・○JT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)		・勤務表等で常勤の正職員の配置比率が高く、また離職率が低いことを確認しました。 ・年間研修計画書で段階的な研修を実施されていることが確認できました。 ・実習生の受け入れマニュアル、実習指導者研修報告書で受け入れ態勢が整備されていることを確認しました。		

(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	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な環境を整備している。	B	B
(評価機関コメント)		・労働実態(有給休暇消化率等)の把握に不十分なところがありました。 ・職員の相談に応ずるカウンセラー等対人援助の専門職の確保に検討余地がありました。		

(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)		・機関紙「はぎ」を地域住民に全戸配布されるなど、運営理念の開示・広報をされていました。 ・地域住民を対象とした講演会・車いす講習会を実施しておられました。		

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

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)		・ホームページや広報紙、掲示物を通して利用者に情報提供を行っておられました。 また、見学者との対応は受付記録で確認できました。		

(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)		・利用に際しサービス内容や利用者負担について、重要事項説明書・契約書別紙の料金表を活用し、利用者に説明されていることを利用者ヒアリングやアンケートから、分かりやすい説明が担当者からされている事が確認できました。		

(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。	B	B
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)	・個別援助計画は、マニュアルに沿って、主治医への意見照会や意見聴取を行い、週1回のカンファレンスにて専門職が合議、必要に応じて再アセスメントを行い見直しもされています。 ・サービス担当者会議に本人または家族の参加が得られていませんでした。			

(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)	・入退院時は、病状確認や退院時期などについて連携が行われ、また退所時は、以前と同様に生活できるように退所前カンファレンスを行っていることが、退所時指導書類を通して確認しました。			

(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)	・業務マニュアルの定期的な見直しの基準作成等に不備が見られました。 ・施設サービス計画書とその実施状況が経過記録で確認できました。 ・パソコンを有効に活用して、申し送り事項等の情報の共有化を図る仕組が確認できました。 ・家族との面談や電話連絡により、利用者の様子やサービスの提供状況について情報交換が行われていることがケース記録で確認できました。			

(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)	・専属の清掃職員を配置され、日々の清掃実施と、定期的な衛生管理が行われていました。 ・排泄介助は、周囲の目に触れることなく各居室で始末が完結できるように工夫され、異臭はありませんでした。			

(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)	・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、研修や訓練も行われていましたが、地域との連携体制が不備でした。 ・ヒヤリ・ハットに至る前段階として、『気付きカード』を作成され、生活の質の向上と事故の防止に努めておられました。			

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

IV利用者保護の観点

<p>(1)利用者保護</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>人権等の尊重</td><td>30</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr> <td>プライバシー等の保護</td><td>31</td><td>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。</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr> <td>利用者の決定方法</td><td>32</td><td>サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr> <td>(評価機関コメント)</td><td></td><td>・個室化及びユニット化の意味を職員は理解し、個室を最大限に活かしながら利用者の満足が得られる取り組みをされておられました。 ・個室の特徴を活かし、居室で全てが完結できるように排泄介助等の工夫をされていました。 ・入所決定についての公平・公正さが入所指針や入所相談記録で確認できました。</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	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)		・個室化及びユニット化の意味を職員は理解し、個室を最大限に活かしながら利用者の満足が得られる取り組みをされておられました。 ・個室の特徴を活かし、居室で全てが完結できるように排泄介助等の工夫をされていました。 ・入所決定についての公平・公正さが入所指針や入所相談記録で確認できました。							
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)		・個室化及びユニット化の意味を職員は理解し、個室を最大限に活かしながら利用者の満足が得られる取り組みをされておられました。 ・個室の特徴を活かし、居室で全てが完結できるように排泄介助等の工夫をされていました。 ・入所決定についての公平・公正さが入所指針や入所相談記録で確認できました。																							
(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。	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	A																					
(評価機関コメント)		・毎年行われる夏祭り等の行事に際し、家族交流会を設け意見・要望を取り入れる仕組が確認できました。 ・意見・要望等の連絡先については、重要事項説明書に記載され、また「苦情解決責任者及び第三者委員の設置について」のマニュアルがあり、それに添って迅速に対応されていることを具体的な報告事例より確認でき、苦情については施設の掲示板に掲示すると共に全職員に回覧し、次のサービスに繋げられるようにしておられました。																							
<p>(3)質の向上に係る取組</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>利用者満足度の向上の取組み</td> <td>36</td> <td>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。</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>質の向上に対する検討体制</td> <td>37</td> <td>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。</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>評価の実施と課題の明確化</td> <td>38</td> <td>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。</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>(評価機関コメント)</td> <td></td> <td>・利用者満足度調査を実施し、その結果を施設内の掲示板に公開され、また職員全員が周知・検討し、日々のケアに反映されていることが回覧結果や会議録で確認できました。 ・個別ケアのサービスの平準化を図るべく工夫されていることが、個別ケア運営計画書で確認できました。 ・継続的かつ定期的にサービスの評価を行なう体制・組織の整備が不備でした。</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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。	B	B	(評価機関コメント)		・利用者満足度調査を実施し、その結果を施設内の掲示板に公開され、また職員全員が周知・検討し、日々のケアに反映されていることが回覧結果や会議録で確認できました。 ・個別ケアのサービスの平準化を図るべく工夫されていることが、個別ケア運営計画書で確認できました。 ・継続的かつ定期的にサービスの評価を行なう体制・組織の整備が不備でした。							
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。	B	B																					
(評価機関コメント)		・利用者満足度調査を実施し、その結果を施設内の掲示板に公開され、また職員全員が周知・検討し、日々のケアに反映されていることが回覧結果や会議録で確認できました。 ・個別ケアのサービスの平準化を図るべく工夫されていることが、個別ケア運営計画書で確認できました。 ・継続的かつ定期的にサービスの評価を行なう体制・組織の整備が不備でした。																							