

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 20 年 4 月 4 日

平成 20 年 1 月 11 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ひだまり平川 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

評価が高かった点	<p>1) <b>入浴形態への配慮</b> ご利用者のニーズに合わせて入浴設備を改修して個室を導入し、個別ケアの一環としての個室の実施に施設全体で取り組んでおられました。</p> <p>2) <b>勉強会の工夫</b> 施設内で適宜実施される勉強会に参加できないスタッフにも内容を知ることができる工夫しておられました。</p> <p>3) <b>自主点検表の活用</b> 年二回の自主点検を、機械的にチェックするだけでなく、その都度総括しサービスの質の向上につなげておられました。</p>
理由	<p>1) 施設として更に個室の設置も検討しておられるとのことでした。併せて個室での入浴介助技術の研修も実施され、スタッフの声にもコミュニケーションの時間が増えたという気付きがあり、スタッフのケアに対する意識の高揚にもつながっていることが感じられました。入浴での個別ケアへの取り組みを、他のケア全体にも反映させる取り組みをされると、施設全体のケアの質の向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 参加できないスタッフに対して資料を回覧し、内容によっては写真や動画を併用して、勉強会の内容を共有しやすいように工夫しておられ、勉強会をその場限りで終わらせないフォローを施設として行っておられると思いました。</p> <p>3) 総括を施設長、相談員でまとめられ、サービス内容の実施・未実施のチェックだけでなく、事業運営を見直し、自己評価をする機会として自主点検に取り組んでおられました。</p>
改善努力を要する点	<p>1) <b>Ⅲ (1) ② プライバシーへの配慮</b> 二人部屋のベッドの間には柵やカーテンがあって目隠しとなっておりましたが、ベッドの足もとにはカーテンなど視線を遮るものがなく、着替えや排泄介助の時などプライバシーや羞恥心への配慮の点で問題があるように思いました。</p> <p>2) <b>Ⅲ (2) ④ 広報誌の発行</b> 以前発行しておられた広報誌の発行が</p>

	<p>しばらく中断しているとのことでした。</p> <p>3) <b>IV (1)①、③苦情対応体制の揭示</b> 施設の苦情対応体制について、苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員の担当者名を掲示しておられましたが、連絡先等の記載がありませんでした。</p> <p>4) <b>IV (1)④苦情対応状況の公開</b> 苦情への対応はなされていますが、対応状況を公開しておられませんでした。</p> <p>5) <b>IV (2)①利用者満足度の把握</b> 個別に利用者の希望の聴き取りは行っておられますが利用者に対する満足度調査を行っておられませんでした。</p> <p>6) <b>居住環境への配慮</b> 広々としたフロアは清潔感がありましたが、ご入居者が一日を過ごされるスペースとしてはやや殺風景で、もう少し生活空間の演出を工夫されるといいのではないかと思います。</p> <p>7) <b>生活プログラムの工夫</b> 一階の喫茶コーナーでボランティアによる喫茶コーナーを開いておられますが、喫茶を含めてご入居者の生活に変化を持たせるプログラムを工夫されるといいのではないのでしょうか。</p>
理 由	<p>1) 排泄介助時や着替えなど人に見られたくない生活領域を確保するために、個人のプライベートな空間を確保できる設備をハード面で整備しておく必要があると思います。</p> <p>2) 施設の情報公開の手段として発行しておられた広報誌が、中断しているのは惜しいことだと思います。</p> <p>3) 施設に対する苦情や要望は、ご利用者以外からも出されることも考えられます。担当者名や窓口の名称だけでなく、連絡先など施設に対する苦情を利用者が直接連絡できる情報を、施設として利用者や第三者に提供しておく必要があると思います。</p> <p>4) 以前は、ご利用者の希望などへの対応状況を広報誌に載せておられたとのことでした。3)と併せて、苦情対応状況の公開方法を検討されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>5) 入居者のニーズの傾向やサービス全般に対する満足度を把握するために、入居者全体を対象とした調査を定期・随時に実施する必要があると思われます。</p> <p>6) 広い食堂には目線を遮るものがなく、ご入居者によっては落ち着けないとのことでした。二階の廊下などの共有スペースに一部寛ぎスペースを作っておられましたが、施設全体の利用できる空間を検討してご入居者が寛げる居場所作りを色々と工夫できるのではないかと思います。</p> <p>7) 喫茶コーナーもフロアを移動しなくても利用できる工夫を検討した方が利用しやすく、入居者の生活に変化を持たせることができると思います。様々な生活場面で入居者の目線に立った日々の過ごし方への工夫ができるのではないのでしょうか。</p>
具体的なアドバイス	<p>1) カーテンやパーテーションなどをベッドの足もとに設置し、居室の中での個人のスペースの確保を検討願いたいと思います。簡易な戸や中仕切りを設置して準個室化にする方法も検討の余地があるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 広報誌を、できれば少なくとも年に数回発行し、施設の運営状況や重要な連絡事項等、施設の情報開示や苦情対応状況の公開の手段として活用されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3) 苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員、外部の苦情受付窓口、それぞれに連絡先の電話やファックス番号、受付時間などを記載して掲示しておかれるといいと思います。</p>

- |  |   |
|--|---|
|  | <p>4) 苦情や訴え・要望への対応状況を明らかにすることで、他の利用者にとっても希望などを出しやすい状況を確認でき、施設に対する信頼にもつながると思います。広報誌に苦情対応状況を載せたり、施設内に掲示する他、ホームページの開設も併せて検討されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>5) テーマを絞って同じ内容で繰り返し満足度を調査されれば、サービスに対する要望の傾向や満足度、ニーズの変化などを確認できるのではないのでしょうか。</p> <p>6) 二階だけでなく建物の共有スペースの利用を検討して、何箇所かご入居者が居室以外の自分の居場所として日中過ごせるスペースを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>7) ボランティアによる喫茶コーナーも各フロアに設けてもっと頻繁にご入居者が利用できるように回数を増やしたり、他の日課活動にもボランティアを導入するなど、様々な生活場面でご入居者の生活に変化を持たせる工夫が可能なのではないのでしょうか。</p> |
|--|---|

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672800063
事業所名	特別養護老人ホームひだまり平川
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(予防含む)、訪問介護(予防含)、短期入所生活介護(予防含 む)、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成20年1月26日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な 組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	B	B	
		② 管理者による状況把握	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。	B	A	
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	A	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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。	B	B	
		② ストレス管理	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。	C	B	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	B	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	B	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	26

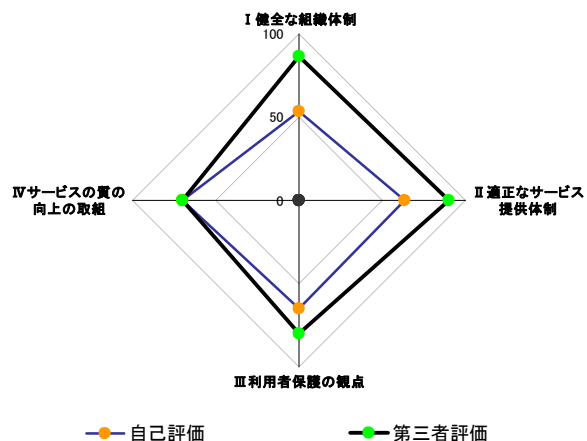
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正な サービス 提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	A	
		② サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	B	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	B	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	B	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	B	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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。	B	B	
		② 事業所内の衛生管理等	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	B	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	発生した事故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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	27

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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。	B	B
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	B	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	B	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	B	B
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	B	B
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面に行っている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				13	16

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	B
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	B	B
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	B	C
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	B
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				14	14

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	16	26
II 適正なサービス提供体制	19	27
Ⅲ利用者保護の観点	13	16
Ⅳサービスの質の向上の取組	14	14



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	16/30	53%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	19/30	63%	27/30	90%
Ⅲ利用者保護の観点	13/20	65%	16/20	80%
Ⅳサービスの質の向上の取組	14/20	70%	14/20	70%