

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 17 日

平成 21 年 1 月 5 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みわの里）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>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者等によるリーダーシップの発揮 組織、運営体制が整備され、意思決定の仕組みがよく機能しています。経営・管理者は全職場の状況をきめ細かく吸い上げて運営され、指導が良くできています。 ・アセスメントの実施 利用者一人ひとりのケアチェックとモニタリングの仕組が充実していて、豊富で適切な情報をもとにサービス計画が策定されています。 ・職員間の情報共有 各ユニット内で共有される情報が、きめ細かく集約され、全体情報として全ユニットに徹底されています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルの作成 業務マニュアルは管理レベルと現場レベルの両面から運用されていますが、定期的な見直しがされていません。 ・意見、要望、苦情等の対応とサービスの改善 各種の委員会を中心に確実に対応し、事業所内では共有されていますが、これを出来るだけ公開しようとする努力が不足しています。 ・利用者満足度の向上の取組み 個別には生活上の意向や要望が集約され、サービス向上に繋がっていますが、全体としての満足度調査と分析が不十分です。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルの見直しについて 業務マニュアルは問題が発生してから見直すだけでなく、毎年定期的にチェックをされる事で、新たな課題を見出し、介護技術やサービス向上に繋がります。 ・意見・要望・苦情に基づくサービス改善の情報公開について 意見・要望苦情等はサービス向上の資源です。利用者が出来るだけ表現し易い方策を考えられては如何でしょう。また、個人情報部分を外し、全体の傾向や対策の状況を公開し、サービス向上のための姿勢を示すことも大切です。 ・利用者満足度の把握とサービス向上について 他事業所の数値と比較検討により、満足度を定期的に把握・分析される等、データの積み上げが、サービス向上に役立ちます。 ・質の高い人材確保について 面接チェックリストを基準に採用を実施されていますが、人事ポリシーや人材方針を事業所全体に示す事が、良い人材獲得にも繋がると思います。 ・ホームページの運用について ホームページを作成、活用されることをお奨めします。 <p><まとめ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は設立 3 年余りですが、管理運営の仕組みがしっかり確立されており、質の高い日常運営が出来ています。 ・職務権限を明確に定め、会議体が整備され、トップダウンとボトムアップの仕組みが上手く回っています。 ・ユニットケアの運営体制と建物の配置が上手くマッチしており、家庭に近い生活環境が作られて、ユニークな運営を可能にしています。

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・経営・管理者のソフトでオープンなリーダーシップにより職場は活力があり、スタッフの動きや言葉にもやる気と意欲を感じました。・施設全体が明るく清潔で、室内空間も開放的で機能的に出来ており、洗練されたデザインの施設です。この優れたハードウェアに対し、小規模介護の新しい運営方式と優れた管理体制に更に磨きを掛け、一つのモデルとしての役割を果たして頂きたいと思えます。 |
|--|---|

※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	2671900252
事業所名	特別養護老人ホーム みわの里
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(予防も含む)、通所介護(予 防も含む)、認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	平成21年1月16日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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。	B	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)		法人理念とスタッフ全員で作り上げた理念が一体となり、業務に生かされています。運営体制が整備され、意思決定の仕組みも明確でよく機能しています。		
(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)		各部署が行う実績評価が次の全体計画につながり、全部門一体となり業務を推進されています。また、各委員会も定期的に関われ、それぞれ課題の進捗管理もよく出来ています。		
(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。	A	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)		経営責任者、運営管理者は事業全体の状況を的確に把握し、リーダーシップを発揮されています。必要な情報を管理者に確実に伝達する仕組みがあります。		

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。	B	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)	人材育成に熱心に取り組まれ、能力向上の目標管理も出来ています。採用のチェックリストはありますが、人事としてのポリシーはやや曖昧です。			
(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)	スタッフの就労管理をきちんとされ、休暇取得の奨励や、地理的条件克服の為の、スタッフの宿泊施設の利用、休憩室の確保等、ストレス緩和への配慮が見られます。			
(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)	広報誌の発行や施設の地域への開放、地域を巻き込んだ行事の実施など積極的に交流が図られています。			

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)		パンフレットは見やすく、見学者への掲示や資料もわかりやすいです。地理的状況を考えるとホームページの策定も必要と思います。			
(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)		サービス利用時の資料及び説明の仕組みはしっかりと出来ています。			
(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	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)		ケアチェック表は聞き取り内容が豊富で、かつ標準化されており、アセスメントの仕組みが充実しています。モニタリングの仕組みも的確でサービス計画見直しに繋がっています。			
(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)		医療機関との連携、地域包括センターへの相談など、広く連携を取りつつサービスを提供されています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		マニュアルは整備されていますが、定期的な見直しが望まれます。サービスの為の情報把握、申し送り、記録管理は正確に実施されています。			

(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)	施設は明るく清潔で、臭いもありません。感染症への管理、対応もマニュアルを基準に、きめ細かくされています。			
(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)	マニュアルはよく整備され、緊急対応、教育訓練、再発防止等リスクマネジメントの体制は良くできています。			

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)	サービス向上委員会を中心に、人権やプライバシー保護に熱心に取り組まれています。利用者の決定にあたっては、基準を設け運用されています。			
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で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)	意見、要望、苦情にきめ細かく対応されていますが、更に意見を引き出す努力と、改善結果の公開が望まれます。			
(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。	B	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)	サービス向上に対し全組織を上げ積極的に取り組まれています。今後更なるサービス向上のため、利用者の満足度をより深く把握し、結果を分析検討されることを望みます。			