

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 19 日

平成 20 年 12 月 10 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やすらぎ苑につきましては、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>I-(3) 管理者等の責任とリーダーシップ 管理者は、施設全体の動きを把握して組織が円滑に機能するべく現場との連絡・調整に当たっています。</p> <p>II-(3) 地域との交流 複合施設を活かしたサービス提供を利用して地域との交流を促進し、事業所間の有機的連携に努めています。</p> <p>III-(1)、(3) 情報提供、個別状況に応じた計画策定 利用者の適切なケアを行うために、看護・介護記録がOA化されていることで、職員一同への伝達事項など情報の共有が即時に進められ、効率的な業務が行われています。</p> |
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>II-(2)-12 ストレス管理 職員のストレス、悩みを解消するための専門職をご検討ください。</p> <p>III-(5)-22 サービスの提供 サービスの提供が標準的に行われているかどうか検証する体制作りが望まれます。</p> <p>III-(7) 事故・緊急時等の対応 利用者満足度の向上について、グラフ分析、要因分析等は行われていますが、もう一歩先に向けた考察、改善へ向けての取り組みが求められます。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>J R 東舞鶴駅から車で 10 分ほどの郊外にある複合施設で、デイサービス、支援事業所を併設したユニット型特養です。近くにはグループホームもあります。</p> <p>施設内は家庭的で落ち着いた雰囲気を感じさせるような和風の造作、花や飾りで工夫し、休憩、夜勤室には畳を敷き、襖や障子で和室風にしています。トイレもリニューアルされ、清潔さとプライバシーの確保に気を遣い、浴槽も個別ケアに対応できるように複数設置されています。利用者の平均要介護度が現状 4.0 と重度化が進行するなかで、内科、歯科医師、看護、介護が連携して医療体制の充実を図っています。</p> <p>ユニットケアという取り組みに管理者と職員が前向きに取り組まれ、今回が 2 回目の第三者評価においても職員一丸となつての質の向上への取り組みが感じられました。今後のよりよいサービスを目指す観点から以下の点をアドバイスします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 法人として職員があるべき将来像を中長期計画の中に盛り込み各年度計画に反映させることが望まれます。個人別、経験年数別の研修計画を作成し、習熟度をチェックされてはいかがでしょうか。 ● 重度化に対応した医療体制の充実 利用者の平均要介護度が現状 4.0 と重度化が進行するなかで、 |

| | |
|--|---|
| | <p>内科、歯科医及び看護・介護が連携して医療体制の充実を図っています。日常的なリスク管理体制は整っていますが、非常災害時の食糧及び飲料水の備蓄に関しては、より一層の充実が求められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ホームページの設置等、情報提供の充実 <p>本法人には、ホームページが開設されていて、各事業所が一覧できます。定期的な更新記録を掲載するなどして随時の更新を図り、第三者評価の結果及び情報の公表の結果を開示することもご検討ください。</p> |
|--|---|

※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 | 2672700016 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム やすらぎ苑 |
| 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) | 訪問介護、通所介護、 短期入所生活介護、居宅支援事業所 |
| 訪問調査実施日 | 2009年2月19日 |
| 評価機関名 | 社団法人 京都社会福祉士会 |

| 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) | | 1. 理念はホームページ、パンフレットに掲示されているほか、室内にも掲示されています。各ネームカードの裏に理念を掲げ、職員への浸透を図っています。 2. 管理者は法人会議、事業所会議の結果を職員に伝達し、事務所内の職員の動きを把握し業務に当たっています。 | | | |
| (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。 | B | B | |
| | (評価機関コメント) | | 3. 各種委員会、ミーティングから理事会に至るまで、各種案件ごとに意思決定が行われて、決定事項が伝えられています。 4. 定期的な見直し及びチェックの取り組みが行われていません。 | | | |
| (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。 | 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) | | 5 & 6. 管理者及び職員はコンプライアンスを忠実に守って業務に当たっています。その他法人及び各事業所で遵守すべき法令等を探り、研修がされています。 7. 管理者として把握すべきことを念頭に置いて実務を行い、事業所の職員をまとめあげています。 | | | |

| 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 |
| 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 | B |
| | | 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) | | 8. 職員採用時は、資格優先ではなく人物本位で採用されています。職員育成についての中長期計画を作成して、法人としての方向性をしめすことが、求められます。 9. 新規採用者にはリーダーなどがケアを指導しています。また施設長が職場を定期的に巡回し、職員のスーパーバイズをしています。 10. 実習生が毎年、施設を訪れています。マニュアルが整備されている他、関連の施設指導者研修も受講されています。 | | |
| (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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 11. 有休、育児休、リフレッシュ休暇等が設けられており、職場環境の配慮がなされています。また必要に応じ、2人介護をして職員の負担軽減に努めています。 12. 職場の相談に応じるカウンセラーの確保がありませんでした。職員の休憩場所は設備が整い、働きやすい環境です。 | | |
| (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。 | B | 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) | | 13. 社会福祉法人大樹会のホームページで、理念は掲示され、ホームページ上にも掲げられています。 14. 中学生の体験学習、小学生の施設訪問を受け入れています。また職員が地域のヘルパー養成講習の講師に出向いています。 | | |
| 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) | | 15. 相談員が窓口となり、施設見学や問合わせの対応を行っています。相談員が対応困難なときは、フロア責任者等が対応するなどし、積極的に施設見学希望者を受け入れていて、見学者に必要と思われるパンフレット等を手渡して案内や説明を行っています。その後居宅支援事業所とも連携して、利用者との連携、支援に努めています。 | | |
| (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) | | 16. 相談員、介護支援専門員が中心となり、利用者がスムーズに契約、利用開始できるように説明しています。 | | |

| (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。 | 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) | | 17. 申し送りサマリー、施設内の居宅支援事業所および相談員などの情報からアセスメントはとれています。利用者本人の生活歴、既往歴などを利用開始後も聴き取るなどして、今後より一層情報を充実させて下さい。 18. 職員、ケアマネが家族及び本人から希望・要望を聞いて、利用者本意の支援計画をたてています。 19. 事業所内外の連携を活かし、多職種間で連絡を取り合って支援に活かしています。 20. 個別援助計画は毎月のモニタリング及び運営推進会議等を通じて得られる情報をもとに、定期的に若しくは必要であれば、随時の見直しをかけています。 | | |
| (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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | 21. 介護・看護職員、相談員、医師、管理栄養士が有機的に連携して施設サービスの向上に取り組んでいます。個別の各種記録がO A化されているため、情報端末で必要なものを効率的に入手したり、発信することができる点も大いに業務の効率化に役立っています。日常的なことを記入する「連絡ノート」にも細かな伝達事柄が記入されており、職員間の意思疎通に活用されています。 | | |
| (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。 | B | 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) | | 22. 介護、看護のマニュアルに加えてターミナルケアのマニュアルも充実しています。マニュアル見直しの基準がありませんでした。 23&24. 一元化された介護記録ソフト“ちょうじゅ”により『施設サービス計画書』、『施設介護経過記録』を各職種間で共有でき、“施設サービス計画”に基づいた支援が行われ易くなっています。これに加えて各ユニットでは申し送り書を利用し、利用者個々の方に対する情報の共有ができるよう工夫しています。 25. 近隣の家族とは面会時を中心に、遠方の家族とは主に電話で常に連絡を取り合って情報交換しています。 | | |
| (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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 26. 看護師、介護スタッフが一丸となって、衛生面、看護面での向上心を持って勤務されています。感染症、新型インフルエンザなどの情報を入手して、施設内で研修し職員の意識向上に努めておられます。 27. 施設内はバリアフリー仕様で清潔に保たれています。ところどころに家庭的な雰囲気を出す工夫をしています。 | | |
| (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。 | B | 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。 | B | B |

| | | (評価機関コメント) | 28. 各種緊急時のマニュアルが整備され見直しもされています。舞鶴市との間で地域防災協定も締結され避難訓練、消防訓練も実施されています。ターミナルケアについての施設としての方針、同意書も備え付けられ、看取りが行われています。ターミナルケアに関する研修も看護師が受講されています。非常災害時の食糧及び飲料水備蓄等のより一層の充実が望まれます。 29. ヒヤリハット、事故報告書がまとめられており、その分析がされています。その再発防止に向けた定期的な評価、問題提起がありません。 | | | |
|-----|-----|------------|--|------|------|-------|
| 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。 | B | 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。 | B | 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) | | 30. 利用者の人権や意思を尊重し、法人の理念を遵守しつつ、個別のサービス向上に努めています。 31. 職員の利用者プライバシー保護の意識は高く、研修や事業所内の勉強会も行われマニュアルもあり利用者本意のサービスがされています 32. 同市の入所基準に基づき利用者の施設に入所緊急性や必要性など検討し順位を決定する等公平なサービスが行われるように配慮されています。 | | |
| (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。 | 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。 | B | A |
| | | 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) | | 33&34. 利用者や家族の要望や意見の把握のために、個別相談や家族会の会議（年2回）が行われているほか、意見箱、アンケート調査などにより意見を収集し、掲示板広報等で公開されるなど具体的に取組まれています。 35. 公的機関等の連絡先のFAX番号を記入することが望まれます。 | | |
| (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 | 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。 | B | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 36. 37 第三者評価の受診はサービス向上に繋がると共に、スタッフ一同の気づきや、課題の把握がされており、事業計画の見直しも検討され、また、利用者の満足度も把握し施設の前向き姿勢が高く評価されます。 38. 前回（H16年）第三者評価を受診されおり、管理者、職員一同の具体的な努力が伺えます。 | | |