

アドバイス・レポート

平成21年2月27日

平成21年1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フジの園につきましては、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

以上

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>【組織の理念・運営方針は職員の具体的規範として生かされています。】 歴史のある理念・行動基準書を月1回の朝礼時に読み上げ、理事長を先頭に職員に周知、徹底されています。</p> <p>【人材確保・職員の育成は非常によく行われています】 職員の採用は、法人グループ合同の「採用プロジェクト会議」を設けて行われています。さらに、採用後の人材育成に関しても、研修計画に添って外部研修や伝達研修も管理職等の指導のもと行われています。さらに、フォローアップ研修等体制が確立されています。日常的にも管理職による相談・指導等が行き届き、職員の定着率が高いです。(昨年度退職者は2名)</p> <p>【常にサービスの提供に努められています。】 業務マニュアルも細部にわたり作成され(25種類作成)、定期的に皆で読み上げ、日常のサービスに活かされています。 また、利用者をゲストと呼称して、居室ごとに担当を決め利用者への対応に心掛け、個々の状況等を家族に月1回手紙で報告され情報交換が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>【地域との交流は受け身になっています】 地域の行事への参加、見学会の受入、大学からの講義要望には対応されていますが、受け身の姿勢を感じます。地域に対し積極的に情報発信が必要ではないでしょうか。</p> <p>【地震等非常災害時の非難訓練が出来ていません。】 事故や緊急時の訓練はマニュアルに沿って出来ていますが、地震等非常災害時の訓練も必要ではないでしょうか。</p> <p>【利用者の満足度の結果内容の分析、対策が不十分です】 利用者満足度調査は実施され、問題点や課題が明確化され職員間で共有する努力をされていますが、内容の分析、検討に基づいた対策が不十分です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【地域との交流】 地域へ明るい話題の提供、役立ち等の情報を積極的に広報することにより、さらなる信頼が得られます。例えば地域誌やホームページを活用することにより、恒例のクリスマスイルミネーションは地域の名所になると思われます。又音楽会等を通して、高齢者と地域との交流を深める事が出来ると思います。</p> <p>【危機管理】 最近各地で地震等による災害で、多くの被害が出ています。事業所内に広域避難場所と避難経路を掲示すると共に、地域の諸機関との協力体制により、職員等による訓練を実施される事を提言致します。</p> <p>【質の向上】 サービスの質の向上に努力されていますが、より全体に質を高めるため早急に検討委員会を設置されえる事をお奨めします。また、毎月の職員会議で職員が意見を出し易いように配慮し、議事録にサービス向上に関する項目を取り入れることにより、整理が出来実現しやすくなると思います。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670900246
事業所名	特別養護老人ホームフジの園
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
訪問調査実施日	平成21年1月26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。	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組織の体制や運営は確立しており、25年の歴史の重みを感じられる。 ②理念及び運営方針等は、職員の意見も反映され明文化されており、朝礼で唱和される等、周知徹底がはかられている。 ③利用者及び家族に毎月機関紙を郵送し、施設の方針や考え等を伝える努力がされている。		
(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。	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)		①各部署毎に課題を明確化し、計画設定がなされている。 ②月1回計画進捗の反省会が行われ、職員の意見を取り入れ改善する仕組みになっている。		
(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)		①倫理及び法令遵守に関する研修は外部の研修会に積極的に参加し、研修内容は記録され、全員に周知されている。 ②法令遵守の為に基本となる介護保険法令の研修、特に当該事業所に関する法令の理解が必要であり、それを基にして、年1回必須の自主点検表を全職員がチェックし、確認することにより、法令遵守がさらに徹底出来るものと考えられる。 ③組織・職務分担・各規程等完備されている。 ④管理者は役割及び日常の管理運営を的確に行い、職員との連携もとれている。		

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・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)		①求人は法人グループ(京都ブロック)で行われ、人材の確保が図られている。 ②人材育成は外部講師を招き新任職員からベテラン職員まで研修が行われている。 ③必要な公的資格取得の支援体制は、ベテラン職員中心に指導が行われ、費用面も施設が負担している。 ④実習生の受入には指導員等設置し、3大学と提携して積極的に求人が行われている。			
(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、具体的な取り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。	A	A	
	(評価機関コメント)		①勤務実態(残業・有給取得)は適正であり又休憩室等も設置活用されている。 ②ベテラン職員と新任職員間に対話・相談が出来る体制がとられ、ストレス解消に効果をあげている。その結果が離職率の低さに表れていると思われる。(昨年2名退職) ③社会保険労務士等と契約を交わし相談出来る体制はあるがあまり活用されていない。社会労務士の存在のピーアールと気軽に相談出来る体制や配慮が必要ではないだろうか。			
(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、利用者や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)		①地域との交流は25年の歴史があり関わりは良好である ②地域のボランティアの受入・指導及び小学校の行事への参加、大学への講師の派遣等が定例的に行われている ③要望には対応しているが、受身の姿勢が感じられる。もう少し積極的な姿勢も必要ではないだろうか。			

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)		①見学等はパンフレット等に掲載し随時受け入れ、責任者が説明対応を行っている。			
(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)		①重要事項の説明は責任者が行い、判断能力に支障あると判断される場合は家族又は代理人に説明・同意を得ている。			
(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)		①個別状況に応じた計画策定は、利用者・家族の希望も尊重し、適切に行われている。			
(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)		①主治医(入所前)、施設の嘱託医、ケアマネージャーとの連携は密に行われている ②嘱託医は診療室で週3回診療体制が確立され、必要に応じ24時間電話等で対応されている。			
(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)		①法人全体の細部にわたる25種類の業務マニュアルが完備されている。 ②マニュアルは事業所独自でも作成されており、唱和等により有効に活用されている。 ③利用者記録等の保管は適正であるが、持出し等についての管理責任者の許可及びその管理記録が必要である。 ④居室毎に担当を決め、毎月1回家族に状況等を手紙での報告が行われている。			

(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)		①感染症対策は、委員会を設置し感染症予防マニュアルが完備され、研修会の実施等によりマニュアル通り実践されている。 ②新に大型加湿器を6台設置された事は大いに評価出来る。 ③事業所内の整理整頓は出来ている。但し一部トイレ内が狭いこともあり、清掃用具等の置き場所に工夫が必要と思われる。 ④居室には換気扇2台設置され、臭気対策も良く行われている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		①事故や緊急時、災害発生時のマニュアルが作成され緊急避難訓練も年2回実施されている。 ②地震等非常災害時の避難訓練等(広域避難場所等明示と経路の確認等)が実施されていない。機会を設け早急な実施が望ましい。		

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。	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)		①利用者をゲストと位置づけられ、言葉使い等ホテルマンの接遇マナーを意識した言葉の対応に心掛けられている。 ②高齢者への人権・尊厳に関しては施設内で研修を実施し、配慮出来ている。 ③多床室には簡易間仕切壁を設置し、カーテンと併用してプライバシー保護の配慮がなされている。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		①クレームを利用者からの「ラブコール」ととらえ、マニュアルに基づき検討、対策が図られている。 ②家族に意見・要望はアンケートボックスの設置及び家族の面会時に意見等を聞いている。又毎月の手紙を送り返信(電話)等で確認もなされている。 ③苦情や意見等に対する対応は迅速に行われ、改善も図られているが、内容の公開は年1回事務室前での掲示のみであり、さらなる信頼の向上の為にはタイムリーな公開とその手法の検討が必要である。		
(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	B
		(評価機関コメント)		①年1回満足度調査の実施を行い、問題点や課題が確認され周知が図られているが、分析、検討、対策が不十分と思われる。サービス向上の為の検討会議等に活用されることをお奨めします。 ②尚QCサークルの取り組みは、評価出来、今後の継続実施と発表会等での成果を期待する。 ③以前は事業所に対し総括的に、第三者評価を行っていたが、全職員での自己評価の定期的実施により課題が明確化される事を期待する。		