

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 27 日

平成 21 年 2 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたユーカリ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"> ○理事長をはじめとする管理者の積極的参加 理事長から担当職員に至るまでコミュニケーションが各種の会議を通じて徹底しており、トップの意向も担当職員の悩みも互いによく通じる仕組みとなっています。また各担当者が生き生きと働いている姿が見えます。 ○病院との連携 博愛会病院と同系列で場所も近くにあるため、医療と介護の連携が図られています。 ○職員の情報共有 各種マニュアルが整備されており、スタッフ研修も計画的に実施されています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者に対する周知と「声」の取り扱い 利用者に対する周知は施設内に掲示されていますが、意見箱の置き場所が暗く、文字が小さく見づらい等により、利用しにくくなっています。 ○環境の改善 建物周囲の環境は非常に良く、深泥池と周囲の山々は風情があります。また、建物は広く機能的で、風呂場やトイレもゆったりと利用しやすくできています。ただ器物の配置など、整理に一考を要します。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○モニタリング結果や次の計画を家族に定期的に示し、協力を得ることが必要です。 ○単年度計画はありますが、今後、中・長期計画の策定をし、事業の方向性を明確にされる必要があります。 ○職員の悩みや相談に定期的に日を決めて、外部にカウンセラーを依頼されることも考えられたらいかがでしょうか。 ○利用者の悩み相談など京都市の介護相談員制度の活用をご検討下さい。 ○利用者と地域の人々との交流が出来ていないようです。 施設の立地場所が近隣住民地域と距離的に離れている為とのことですが、施設として地域自治会等各種団体との関係を深める事により、利用者と住民の交流も可能になると思います。是非ご検討下さい。

※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	2670100219
事業所名	社会福祉法人仁恵会 特別養護老人ホームユーカリの里
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、通所介護、 居宅支援事業所
訪問調査実施日	平成21年3月2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)	法人の理念、運営方針は明確でそのもとで、スタッフ全員に対して、各種会議、研修、OJTなどを通じて徹底し、業務運営が行われている。				
(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。	B	B	
	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)	各部門の計画について常に調整が行われ、組織として一体性が図られている。それが次の事業の計画につながっているが、中・長期計画が策定されていない。				
(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。	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。	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)	理事長、施設長は各部門に対して、明確な指示を行い、情報伝達も透明性がはかられている。				

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)		人材の確保、育成には積極的に取り込み、職員の能力向上に向けて、研修の充実や新たな資格取得の奨励を行っている。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 各職員の就労時間や休暇を守り、各研修にも参加させ、事業運営のためにゆとりある人材確保と詳細なシフト計画が作成されている。 ストレス管理は内部のメンタルケア委員会などによって取り組まれている。 		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		住宅地と離れているため、地域との交流は少ない。博愛会病院と近いので、「はくあい祭り」などに職員、入所者も参加し、交流に努めている。		

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
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いが、理念についての記載がない。ホームページは充実している。施設内の掲示物が少し見にくい。		
(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)		施設利用時における文書、資料は正確にできており、説明は充実している。		

(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)		アセスメントは、利用者一人一人の心身の状況や生活の実態について、十分な把握をし、利用者、家族の希望を踏まえて、援助計画の策定を行っている。		

(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)		医療機関による定期的な往診があり、緊急時は十分な連携をはかり、充実したサービス提供に努めている。		

(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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		マニュアルは整備されており、定期的に見直されている。担当者同士の情報の共有がスムーズに行われているが、具体的な手順が文書化されていない。		

(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)		・スペースが広く、明るく、清潔である。マニュアルを定期的に整理し、研修も行っている。 ・掃除、洗濯の専任職員が配置されている。		

(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。	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)		事故や緊急時、災害発生時にどのように取り組むかについて、マニュアルも完備しており、年1回の避難訓練も行っている。		

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
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)		人権の尊重、プライバシー保護についてはマニュアルにも明確にされており、研修等を通じて、周知されている。		
(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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	35	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
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族からの苦情については受付、対応、処理は的確に行われている。 ・第三者への相談機会は設けられていない。 		
(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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価表の作成には至っていないが、満足度調査を実施しサービスの質の向上に努めている。 ・第三者評価は今回初めてである。 		