

アドバイス・レポート

平成20年12月18日

平成20年10月1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>(通番 2) 組織体制 職務規定において職員に権限を委譲し責任を明確にする規定がありました。各部門がそれぞれ活発に動いている様子があり、迅速な対応ができています。また、理事会に各統括部門の責任者も同席している点や理事長との職員懇談会が年3回実施されており大変評価できます。今後においても理事に専門委員会の担当をもっていただく予定などがあり、透明性のある体系的な組織体制となっていました。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 特別養護老人ホームにおいては、夜勤業務に基準以上の配置をしています。また、有給休暇の取得もしやすくなっており、職員の心身の負担軽減等において配慮されていました。労働衛生委員会も機能しており、労働環境改善に関する取り組みもなされています。</p> <p>(通番 37) 質の向上に対する検討体制</p> <p>利用者の要望がすぐにサービス改善につながっています。とりわけ、特別養護老人ホームでは、従来型施設でありながら居室環境以外はユニット環境に変化しているほか、週一回のサテライトデイの実施により、より家庭的な暮らしの実現もされています。また、生活面においてもトイレの増設によるおむつの使用者(平均要介護度4以上)の減少、週6日の入浴希望の実現がなされています。通所においては、温泉利用の立地を活かして常時2、3名が1日2回の入浴利用できたり、余暇の過ごし方が複数選べる少人数ケアの実施などに取り組まれています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>さまざまな研修は行っていますが、実施計画及び方法が体系化されていません。</p> <p>(通番 15) 事業所情報等の提供</p> <p>ホームページが定期的に更新されていません。 (具体的なアドバイス参照)</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成</p> <p>各部門が活発に動いていますが、各部門同士の連携も必要です。マニュアル等が改善されている部門とそうでない部門がありました。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">○ マニュアル等は、常に最新と分かるように改正日時を記載されてはどうか。○ ホームページは、透明性や人材確保の大きな武器です。読みやすくしたり、苦情や要望等の開示や今年度の取り組み状況を掲載するなど定期的に更新されたらどうか。○ ご家族との情報交換については連絡帳などにより日常的にされてはいかがでしょうか。普段の様子を書面でお伝えすることで、今後、サービスを検討される時、これを利用するなどして、書面で聞き取るなどすれば、ご家族の参加も増えると思います。
-----------	--

※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	2672300023
事業所名	特別養護老人ホーム 丹後園
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)	通所介護・訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成20年12月2日
評価機関名	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。	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)		各部門の部長が理事会に出席している。理事会の資料も所持していた。職務規定、職務権限委譲規定もあり、各部門の運営が活発に行われている。			
(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。	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)		定期的に、ご利用者との懇談会も行われ、課題抽出している。事業計画内容の量の多さと課題の変化に対応した計画がなされている。			
(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。	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)		部門運営が独立して行われている。理事長や施設長の面談の機会もある。また、コミュニケーションが良くとれている。部下の要望から管理者も率先して汗を流している。			

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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)	特養のみが、研修計画が体系的に定められていなかった。実習の受け入れ体制のマニュアル等が整備されていないが、実績もあり、実習受入指導者研修も早期に受講し体制を整えている。ユニットリーダー養成の受け入れ施設となっている。			
(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)	労働衛生委員会があり、労働改善も行っている。有給取得もできている。			
(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。	C	A
		(評価機関コメント)	定期的な広報誌の発行。認知症サポーター養成講座も協力している。市や保健所との連携を図り、地域に専門機能を開放している。			

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	B
		(評価機関コメント)	きちんと整備されている。			
(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)	成年後見制度の案内もあり、後見人との契約実績あり。			

(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うえて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。	B	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)		本人、その家族の希望を尊重し、定期的にあセスメントが行われている。			
(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)		適切に取られている。			
(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	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)		マニュアルはあるが、いつ見直されたかわからない部門がある。			
(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。	B	B	
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)		最新の情報の入手はできているが、マニュアルに更新できていない部門がある。			
(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	B	
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)		地域と連携を意識したマニュアルも整備されれば、更に効果的。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)	ハード面の改良もあり、常に尊厳を保持したサービスを意識した事業展開である。			
(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)	アンケートの実施や苦情や要望等は、匿名にし掲示されている。			
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)	第三者評価を受診される機会が多い、今回も各部門ごとにチェックシートを提出している。			