

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 12 日

平成 21 年 9 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（壬生老人ホーム）様につきましては、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>1)利用者・家族の意向確認 利用者・家族に対して定期的にアンケートを実施され、意見を広く吸い上げる仕組みが整備されていました。またサービス向上委員会で意向内容について検討され、結果を利用者・家族に公表されていました。</p> <p>2)施設環境への配慮 利用者との日常の思い出作りを大切にされており、職員の工夫であちこちに写真を飾るなどして、施設全体に家庭的な温かさを感じました。</p> <p>3)施設整備・労働環境への配慮 施設の設備を計画的に改修されていました。新しい機材を導入し業務の効率と職員処遇の改善に努めておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1)職員育成・研修体制の整備 人権尊重・事業計画・マニュアル等明文化されていますが、職員育成や周知のための研修計画や見直しが不十分と自己評価されていました。今後改善が望まれます。</p> <p>2)プライバシーへの配慮 構造上施設内部が暗い等の理由で居室・トイレの入り口のカーテンが開け放しになっていました。改修に限らず利用者視点に立った生活環境面での工夫改善が望まれます。</p> <p>3)施設環境の工夫 施設設備の老朽化に対しては大きな改修ばかりでなく、今できる、小さな工夫による改善から取り組まれることが望まれます。</p>

具体的なアドバイス	<p>1) 職員育成・研修体制の整備 研修については、包括的に管理できる体制を作り担当を決めてはいかがでしょうか。実施・見直しすることで職員のキャリアアップややりがい感を高め、サービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2) プライバシーへの配慮 プライバシー保護については、安全・安心面だけでなく利用者の視点に立って、トイレや居室カーテンの扱い等介護環境の見直しに取り組んでみてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 施設環境の工夫 施設環境面では、照明やカーテンの色・家具の配置・色使いなど工夫されてみてはいかがでしょうか。 また、個人の視点での環境整備も併せて検討し、アセスメントではセンター方式など活用されその人らしさを発見することでケアや環境の工夫の参考にされてはいかがでしょうか。</p> <p>4) その他 管理者・各担当責任者はそれぞれの専門において率先して頑張っておられました。今回第三者評価受診され、組織的な取り組みへの協働の必要性に気づいておられました。 今後各担当責任者も積極的に組織運営に参加し利用者への質の高いサービスの提供と、地域貢献への取り組みを活発化されることを期待いたします。</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。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300025
事業所名	壬生老人ホーム
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)	
訪問調査実施日	平成21年12月23日
評価機関名	特定非営利活動法人京都市老人福祉施設協議会事業センター

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。	B	B
		(評価機関コメント)		理念・運営方針が施設内に掲示されていますが、職員全体への浸透についての取り組みは今後の課題として期待します。職務に応じた権限委譲も明確にし、規定されることを期待します。		
(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	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。	C	B
		(評価機関コメント)		事業計画は作成されていますが、原案の作成に介護職員が積極的に参加されていないため現場レベルでの具体的な計画が課題とされます。担当(排泄や食事など)ごとの計画はたてられており、今後実施評価を継続的に行われるよう期待します。		
(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。	B	B
		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)		把握すべき法令が一覧でまとめられており、確認しやすくなっています。施設長が各会議に出席されており、職員の意見など汲み上げられる努力をされておられます。スタッフからも相談しやすいと評価されています。		

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
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。	B	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)		職員配置は基準を上回る職員数を配置されており、職員体制について積極的な面がうかがえます。研修もアプリベンター制を実践され、研修制度・人材育成の工夫がされています。それぞれの研修が体系的になるよう整備されることを期待します。		
(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。	B	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)		ベットも適宜電動に買い替えられているなど、職員の負担軽減に取り組んでおられます。職員の要望などを汲み取り、対応できる体制の整備を期待します。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		施設の広報紙を毎月作成されているので、これを地域の方々にも配布できるように取り組まれることを期待します。		

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)		ホームページ等わかりやすく表示されています。更新をされ、質問など受け付けを再開され活用されることを期待します。実習生用の施設概要は大変わかりやすい内容です。利用者・家族・地域への情報提供にも活用を期待します。		
(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)		成年後見制度の説明を各フロアに掲示して、周知活動に努力されています。今後も取り組みを継続されるよう期待します。		

(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)		ケアプランの策定時担当者会議には約40%の家族が参加されています。モニタリングではITにより専門職記録の確認をされています。利用者家族からの聞き取りなど工夫され、ご本人らしさを生かせる取り組みを継続されることを期待します。		
(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)		入所に際して地域包括支援センターとの情報交換をされています。退所に関して病院との連携をとりスムーズな支援をされています。		
(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	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)		業務マニュアルや個別の介護マニュアルなど丁寧に作成されています。今後はマニュアルの見直しを行うことでサービスの向上につなげることを期待します。利用者家族へ情報交換は口頭では行われていますがケース記録の開示や文書で行うなど積極的な情報交換を期待します。		
(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。	B	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)		感染症マニュアル等整備し、利用者個別のマニュアルも作成して新人職員も正しく対応できるように工夫されています。汚物処理に関しては一部露出が見られます。物品の取り扱いについて更なる検討を期待します。臭気に対するオゾン対策やリネンの定期滅菌等され家族より評価されています。		
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。	B	A
(評価機関コメント)		事故・災害マニュアルを作成し定期的に訓練を実施されています。発生した事故に対し加入保険に基づき損害補償を行うなど対応されています。		

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
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	B
		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	B
		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)		人権の尊重については基本方針で明文化され、サービス向上委員会においても取り上げられています。研修に関しては計画的な実施を期待します。利用者決定に関しては施設長はじめ医師や第三者委員が委員会構成員として定められており点数化の上決定がされています。		
(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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		意見箱の設置と利用者アンケートが定期に実施され、利用者の意向を吸い上げられる仕組みがあります。また、アンケートの意向内容についてサービス検討委員会で検討され、結果を利用者・家族に公表されています。		
(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のスタッフが積極的に参加している。	B	B
		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)		利用者家族に対してもアンケートを実施し、サービスの向上委員会で検討されています。委員会には施設内の各部署・職種が横断的に参加し、情報共有と伝達体制の仕組みがあります。サービスの質の向上のため定期的に評価を実施されることを期待します。		