

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 6 日

平成 22 年 2 月 12 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 大原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. 組織の運営が適切に行われ、透明性の確保が図られ、職員の意見が反映出来る体制になっています。 (理由) ・理事会、各専門委員、グループリーダー等が開催され、方向性が決定され、討議内容・決定事項は各フロア会議等にて職員全員に伝達されるシステムができています。</p> <p>2. 介護サービスの質の向上に向けた計画の策定・改善等は全職員で取り組み効果を上げてられます。 (理由) ・懇談会・アンケートなどを通して多くの利用者の意向をくみ上げる努力をされています。 ・半年に一度多角的な視点から事業計画の見直しが行われ、サービスの質の向上に役立てられています。</p> <p>3. 利用者との地域との関わりを大切にされ、施設が有する機能を地域に還元されています。 (理由) ・利用者は、地元の祭りや運動会には職員の介助により見学参加されています。 ・施設内で職員と地域の方で祭りを開催（300名近い参加者）する等、利用者との地域の人々と良好な関係が持たれています。 ・施設は地域市民に対し「健やか教室」「リハビリ市民講座」等を開催し、地域のイベントや講演会等には、施設内のスペースを積極的に提供されるなど地域に還元されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. ストレスサポートの専門職の確保ができていません。</p> <p>2. 利用者の状況は朝・夕のミーティングで申し送りし、重要事項等はノートに記入し確実に伝達できる配慮はされていますが、利用者の心身・環境面での状況や非言語コミュニケーション（仕草や様子など）の記録は残されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○職員へのストレスサポート（カウンセラー）は「専門職」でなく、内部の方でも全体が認知することにより、役割は果たせると思います。配置されることをお奨めします。</p> <p>○高齢者の心身の変化は、後日大きな意味を持つことがあります。重要事項以外でも利用者の非言語コミュニケーションも記録に是非残すようにしてください。</p> <p>○職員への協力により、非常に質の高いサービスが行われています。今後も是非継続して頂きたいです。 ・人事担当専任、教育担当専任がおられ、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保ができています。 ・人材の育成に力を入れておられます。さらに、「介護職キャリアデザイン制度」があり、「なりたい自分」に向かってキャリアアップできる研修プログラムもできていて、スタッフの励みになっているようです。スタッフヒアリングからも、更なる向上を目指すことができ感謝されているようです。</p>

- ・「入浴用リフト」が使用不可能な利用者に対し、職員のアイデアと福祉用具プロジェクトの検討により、ゴムボートを利用した入浴可能となり、利用者から喜ばれています。
 - ・法人の努力でできた、医療・福祉等の地域連携により、利用者や家族も安心して利用できます。さらに、地域の有機農法による安全な食材（お米・野菜等）は、毎日の食事に利用されています。
- 大原ホームは、大原の山間の霧が立ち上る美しい風景を、大きな窓ガラスから一望できる快適な居場所を利用者に提供できる施設です。理念「利用者様の不安を取り除き、いつでも安心して、ご満足いただける介護サービスを真心込めて提供いたします。」に基づき、職員一丸で取り組まれています。
この環境を何時までも大切に保存し、利用者が安心して楽しく暮らせる場所として守られるよう取り組んでください。

※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	2670600051
		事業所名	特別養護老人ホーム 大原ホーム
		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)	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・通所介護・介護予防通所介護
		訪問調査実施日	平成 22年 2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)		<ul style="list-style-type: none"> ・理念及び方針は職員に浸透する取り組みをされています。職員全員が理念及び方針に沿って意欲的に介護サービスを提供されています。 ・組織は整備されており、透明性の確保が図られています。また職員の意見が反映しやすい体制になっています。 		
(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。	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まれています。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は理念・方針を基に、多角的な視点から課題が策定できており、半年に一度の振り返りも実施されています。 ・各部門、各委員会は、月2回のリーダー会議で取り組み経過の報告をする等、課題達成状況を確認し合えています。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・管理者と職員との信頼関係ができており、また職員と座談会等、話しやすい環境を作りながら管理者はリーダーシップを発揮されています。 ・事業の実施状況等は常に把握・指示できる体制にあります。 		

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。	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)		・人事担当専任、教育担当専任がおられ、人員確保・人材育成が整備されています。介護キャリアデザイン制度（3年間介護職員として基礎修得後キャリアが詰めるシステム）を導入し、成果を得られています。また多くの実習生を受け入れておられます。		
(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)		・敷地内保育所、職員寮あり、労務管理担当者配置。職員ヒアリングからも配慮されている労働環境です。介護負担軽減のため福祉用具プロジェクトの活動成果は大きいです。 ・新任のプリセプター制度（先輩が新人を指導する）カウンセラー等の確保はされていません。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		・地域の祭りや運動会に、利用者の見学参加、福祉イベントへの参加等地域との関わりを大切にされています。 ・施設内スペースを地域に提供される等、積極的に交流されています。事業所が有する機能を地域住民に還元されています。		

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
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)		・ホームページやパンフレット等、事業所概要についてわかりやすい情報を提供されています。掲示物等充実しており、窓口対応もよくできています。		
(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)		・重要事項説明書、契約書共に内容が適切で、文字が大きめでわかりやすくなっています。		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・整備されたアセスメント様式を使用しよい効果を得られています。アセスメントは定期的に行われ、家族を交えた面談を年1回以上実施されています。 ・カンファレンスは家族、他職種の専門家の意見も多く聞き、多面的なアプローチに基づいて計画作成されています。 		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)		・利用者の主治医等と地域での連携調整が図られており、スムーズな入退院支援体制が構築できています。		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは半年に一度は見直しをされています。 ・日々の利用者の状況は適切に記録され、管理体制も確立しています。 ・利用者の状況は、朝・夕のミーティングで申し送りや引き継ぎをされ、申し送りノートに重要部分は記入し、确实伝達できるように配慮されています。 ・ケアカンファレンスは3カ月に1回は必ず全利用者開催されています。 ・年1回以上家族とも面談し、利用者の状況を伝えるようにされています。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染委員会にて月1回討議し、対策・予防の向上を図られています。外部研修・内部研修共に充実しています。 ・清掃は委託されていますが、更に目の行きとどかない所や整理整頓、臭気対策等、月1回大掃除及び環境整備点検をされています。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故・緊急時等の対応はマニュアルが整備され、実践的な研修・訓練が行われています。 ・事故に対しては組織として速やかに適切に対応し、報告されています。 ・事故対策委員会が中心となり、事故事例集を作成し、再発防止に有効に活用されています。 		

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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> 利用者保護について、研修や啓発をし、全職員に周知徹底の努力がみられ、日々問題意識をもってサービス提供をされています。 利用者の決定方法は、入所検討委員会を中心に選考規定に基づき、公正公平に行われています。 		

(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。	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	公的機関等の窓口に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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 家族懇談会や、記名式のお客様アンケートや、日常の職員にかけられた声を収集したもの等、汲み上げ改善に繋がられています。 入所時、重要事項説明に第三者への相談窓口が記載され、説明されています。 		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> アンケート結果をサービスの質の向上に役立てられています。 サービス向上委員会で検討された事項を管理者を含む全職種参加のリーダー会議で報告・決定し、全職員に伝えられ、改善に向け具体的によく取り組まれています。 		