

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 12 月 15 日

平成 22 年 7 月 9 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 天ヶ瀬苑」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。

※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は「評価結果対比シート」に記載しています。

記

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>Ⅱ－（１）通番 10 実習生の受入れ 中学生の体験学習も含め、大学や専門学校からの実習要請はすべて受け入れておられました。 指導は独自の「実習の手引き」により行われ、一人ひとりについて指導記録が詳しく残されていました。</p> <p>Ⅱ－（３）通番 13・14 地域への情報公開と貢献 毎月、事業所の活動の様子や行事報告、イベント案内等、情報満載の「天ヶ瀬苑だより」を発行しておられました。 また、毎年地元の皆さんも参加する「天ヶ瀬苑フェア」が開催されていました。 市の福祉委員会のメンバーとして福祉行政に参画するほか、地元高校への講師の派遣、各種媒体を活用した情報発信など、事業所が有する機能を地域に還元しておられました。</p> <p>Ⅳ－（１）通番 32 利用者の決定方法 「入苑希望者は、すべて受け入れる。」ことを事業所の基本方針とされていました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I－(2) 通番4 業務レベルにおける課題の設定 各業務レベルや一人ひとりについて取り組むべき課題の内容が成文化されておらず、達成計画も不明確でした。</p> <p>II－(1) 通番9 継続的な研修・OJTの実施 中堅職員も含め、職員全体を対象とした組織的・体系的な人材育成計画が見られませんでした。</p> <p>IV－(3) 通番36 利用者満足度向上の取り組み 定期的なアンケート調査が実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I－(2) 通番4 業務レベルにおける課題の設定 次のようなステップで課題の達成に取り組まれてはいかがでしょうか。 ①各単位(グループや個人)ごとの自主的な発案をもとに、上司と話し合っ課題と達成計画を定め、文章化しておく。 ②少なくとも6ヶ月経過時点で、課題の達成状況をチェックする。達成度が低い場合は、原因を明らかにし、必要な対策を講じる。 ③年度末に、上司と達成状況の検討・評価を行い、あわせて、次年度の課題(目標)と達成計画を定める。 なお、これらの結果を人事評価と連動させる仕組みも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>II－(1) 通番9 継続的な研修・OJTの実施 日常的なチューター制による指導に加えて、体系的な人材育成計画を立案されてはいかがでしょうか。 例えば、 ①新人と経験者別に、法令遵守、専門知識・技能、接遇、指導等、テーマ別に年度育成計画を立てて実施する。 ②一人ひとりに教育ノートを持たせて、研修結果を記録する。 ③これらの検討に当たっては、人材育成委員会などを組織して活用する。</p> <p>IV－(3) 通番36 利用者満足度向上の取り組み 利用者・ご家族の苦情・要望などを伺い、サービスの質の向上・業務改善に役立てるために、次のことを検討されてはいかがでしょうか。 ①サービス別に、何回かに分けて、具体的な調査を実施 ②定期的な調査で、改善度(向上度)を評価 ③その結果を、利用者・ご家族へ公開</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671200034
事業所名	特別養護老人ホーム 天ヶ瀬苑
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
訪問調査実施日	平成22年11月5日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネス・サポート・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。	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)		理念は、職員間で議論を重ねたものが採用されていました。組織の意思決定については、各委員会からの提案を主任会議で検討した後、苑長が決定するルールが確立されていました。また、責任者は、毎月開催される法人の理事会で事業所の現況を報告すると共に、理事会の決定事項は、主任会議に伝達されていました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		事業計画はワーキングチームで策定され、年度末の職員集会で当年度の総括と次年度の活動計画が明らかにされていました。しかし、各業務レベルにおける課題の内容が不明確でした。			
(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)		「二度と同じ失敗をしない。」を合言葉に法令遵守に取り組んでおられました。管理者は、自己の信条を文章化して各人に配布すると共に、年に数回、全員の職員と個別にヒヤリングを行い意思疎通を図っておられました。また、管理者は、各ユニットごとの注意ポイントをまとめさせるなど、きめ細かくサービスの提供状況を見守っておられました。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		「組織で人材を育てる。」との考えの下、チューター(職員指導者)制の採用や資格取得支援、外部講師の招聘などの施策を実施されていましたが、人材育成についての組織的・体系的な計画が見られませんでした。実習指導については、独自の「手引き」を用意し、大学や専門学校からの実習要請にはすべて応じておられました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		介護機器に頼らず、必要に応じて人手を増やす介助方法を採用し、職員の腰痛検査は年2回実施されていました。労働時間はタイムカードによりデータ化され、平準化が計られていました。休憩場所も確保されていました。		
(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)		毎月「天ヶ瀬苑だより」を発行するほか、年1回は地元の方々が参加するお祭り「天ヶ瀬苑フェア」を開催し、地元との交流を図っておられました。また、市の福祉委員会のメンバーとして行政の相談にあずかる他、高校などへの講師派遣もされていました。		

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)		介護老人福祉施設と通所介護施設をあわせたパンフレットのほか、ホームページや天ヶ瀬苑だよりなどを通じて必要な情報は提供されていました。現在、新しいパンフレットを作成するための委員会を立ち上げて、更なる情報発信を計画されていました。		
(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)		契約書及び重要事項説明書に、提供サービスの内容や利用料金の算定の仕方などがわかりやすく書かれていました。利用者・家族のサインのほか、成年後見人のサインも確認しました。		

(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)		個別援助計画は手順に沿って作成されていました。入所しても在宅時の主治医とも連絡できるなど、利用者・家族の意向・要望が尊重されているのが確認できました。また、定期的に見直しも行われていました。		

(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)		日常的に、法人の不動園診療所の医師と連携するほか、在宅時の主治医とも連携するネットワークが明確になっていました。		

(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)		業務マニュアルは、更なる改善に向けて、委員会を設けて検討を進めておられました。サービスの提供記録はパソコンで管理され、毎日の送りや月2回のケース会議で職員間における情報の共有化を図っておられました。また、家族に対しては、面会時やモニタリング時に適宜情報の交換を行っておられました。		

(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)		感染症対策マニュアルが整備されていました。内部研修のほか外部研修にも参加し、感染症に罹患している利用者については特に個別対応する体勢をとり、二次感染防止に努めておられました。マニュアルの更新は年1回行われていました。		

(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・緊急時対応マニュアルが整備されているほか、消防訓練が年2回実施されていました。また、ヒヤリハット事例の記録をもとに再発防止に向けて勉強会も行われていました。		

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)		人権の尊重やプライバシーの保護については、マニュアルを整備するほか、研修に大学教授を講師に招いたり、身体拘束防止委員会の討議を通じて職員に周知徹底されていました。利用者の決定については、入所指針を定め、毎月の入所者判定会議で公正・公平を期しておられました。また、短期入所者の決定には、特に家庭内での虐待からの緊急避難を優先させるなどの配慮も見られました。		
(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)		家族懇談会・入苑者懇談会を開催して、入苑者の忌憚のない声を集め、サービスの改善に役立てておられました。また、法人として第三者苦情相談所を設けておられました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		家族懇談会などで家族の意向や満足度についてはある程度把握されていますが、定期的なアンケート調査は行われていませんでした。サービス内容の改善に向けて、生活向上委員会で検討されていました。		