

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 27 日

平成 22 年 1 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた『岩滝あじさい苑』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。

記

特に良かった点とその理由(※)	(通番8) 質の高い人材確保 利用者2名に対し1名の看護・介護職員配置、介護職の介護福祉士取得率は46%、常勤比率も96%と、質の高い介護サービス提供に向けて、必要な人員体制を整える努力がされていました。 (通番12) ストレス管理 ストレスカウンセラーとしての産業医が、メンタルケアの研修を実施し、ダイレクトに職員からの相談に応じられる体制や事業所内では直属の上司が年2回の面談にて個別に要望などを聴取する体制が構築されている点等は高く評価できます。 (通番37) 質の向上に対する検討体制 各種委員会が設けられ、全ての職員が委員として参加し、質の高いサービスの提供を検討・実施されていました。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	(通番9) 継続的な研修・OJTの実施 施設内では新人研修や現任研修を計画的に実施し、また外部研修へも積極的に参加し、その記録も確認できましたが、特に施設内研修内容の更なる充実に努め、職員のスキルアップに繋がることが必要であると考えられます。 (通番25) 利用者の家族等との情報交換 個別援助計画策定の観点からも、家族との情報交換がより充実し、個別計画に役立てただけの事が考えられます。 (通番34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 各フロアに御意見箱が設置されていましたが、意見・苦情等の投函がなく、設置場所等に工夫が必要と感じられました。

具体的なアドバイス	（通番9）継続的な研修・O J Tの実施 単なる研修計画ではなく、組織が求める初任者・中堅・管理職等の段階に応じた研修計画を設定し、系統的・計画的な人材育成が図れるよう研修内容を深め、研修体制の更なる充実に努められては如何でしょうか。 （通番25）利用者の家族等との情報交換 施設の立地面からも定期的な面会は難しいかも知れませんが施設側からの情報提供を定期的にされてはいかがでしょうか。 （通番34）意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 御意見箱の設置場所、設置位置や筆記具の設置を工夫されてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2642000045
事業所名	岩滝あじさい苑
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・通所介護・居宅介護
訪問調査実施日	平成22年2月15日
評価機関名	カロア

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・法人基本方針・施設運営方針は、ホームページや広報紙等に明記し、職員に配布するケア基準書にも記載し、全体会議において唱和することで浸透に努め、その実践に志向されています。また各種会議等で、職員からの意見を聴取し、各種委員会を通して、職員が自主的に質の向上を目指す活動を支援する等、職員全体の意見を運営に反映できるシステムが整っています。			
(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。	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)		顧客満足度調査を実施し、課題を把握したうえで組織として事業計画等を策定し、目標達成に向けての取り組みは実施されていますが、現状分析等は課長職以上が実施しているとのことでした。今後はより多くの職員の意向を反映されることを期待します。また各業務レベルの課題に関しては、会議等で現状を把握し、課題を明確にし、計画が策定され、達成状況を評価・確認するシステムも定着していました。			
(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。	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)		管理者は法令遵守を目的とした研修などに積極的に参加し、また現場の意見を汲み上げつつ、リーダーシップを発揮して業所運営にあたり、事業状況をリアルタイムに把握できるシステムを構築して、常に連絡が取れる体制で、事故や緊急時等に対応する様子がヒアリング等から伺えました。法人でコンプライアンスマニュアルを作成中とのことであり、職員が更に法令遵守に関する知識を深められることを期待されます。			

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)		利用者2名に対し1名の看護・介護職員配置、介護職の介護福祉士取得率は46%、常勤比率も96%と、質の高い介護サービス提供に向けて、必要な人員体制を整える努力がされていました。外部研修へも積極的に参加され、施設内では新人研修や現任研修を計画的に実施し、委員会活動にて職員相互の学びを深める体制を整備されています。		
(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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇消化率が37%であり、時間外手当もタイムカード等で管理し支給され、育児休暇に関しては数名の職員が取得した経緯があました。またストレスカウンセラーとしての産業医が、ダイレクトに職員からの相談に応じられる体制が構築されており、個別面談等でスーパービジョンをする仕組みも作られていました。職員互助会がストレス解消につながる各種行事を企画し、福利厚生にも工夫がされていました。		
(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)		広報誌やホームページを媒体とした事業所情報の発信をされ、利用者と地域住民との交流の機会を積極的に設けられていました。また、地域と連携しつつ、外部講師を招いて「介護者の集い」を開催し、住民に介護の技術や情報を提供する等、地域貢献に努められていました。		

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)		パンフレット・ホームページは、高齢者にも見やすく明らかな物が作れていました。・施設見学は急な申し込みにも対応されていました。		
(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)		契約の際は書面にて説明し本人・家族に同意を得ています。今までに実績はありませんが権利擁護事業が必要な方の受け入れ準備がされていました。		

(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。	B	B	
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)		定期的にアセスメント・プランの見直しがされていました。その際には、看護師・栄養士・相談員も参加し意見交換をされていました。今後医療面での情報収集に医師への意見を取り入れられることでまた違った視点からのプラン作成も出来ると思います。また、プラン立案時事前に電話等で利用者・家族の意向確認をされていました。			
(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)		地域の診療所の医師の往診が週1回あります。緊急時の連絡体制も出来ていました。また、訪問歯科も利用者個人との契約で受ける事が可能でした。			
(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。	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。	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	B	
(評価機関コメント)		独自のマニュアルが作成され見やすいものになっていましたが、定期的な見直しがされていませんでした。利用者の状況は、1日2回の申し送りや、PCでの確認がされていました。ただ、家族との定期的な情報交換がされていませんでした。			
(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		施設内はオゾン消臭機にて臭気対策もされ、整理整頓がされていました。感染症マニュアルの定期的な見直しが実施されていませんでした。			
(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。	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)		定期的に災害時訓練が実施されており、職員の意識付けがされていました。利用者に発生した事故は、速やかに検討がされていました。その後施設全体での情報共有化も実施されていました。			

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
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)		拘束ゼロ委員会や守秘義務に関する研修に取り組み、全体会議にて職員に周知されていました。利用者決定については、施設職員だけではなく第三者を含み決定されていました。ただ、前回調査時にみられた静養室のドアから中が見える状態は継続されていました。			
	(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。	B	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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		随時ある苦情には苦情解決要綱を定めて対応していました。また、介護相談員を受け入れ利用者の意向を拾い上げる取り組みにも積極的に取り組まれていました。			
	(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てている。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		毎年満足度調査を行い、回答を全ての利用者や家族に公表していました。自己評価を毎年実施していましたが、課題が次年度の事業計画に反映されていませんでした。			