

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 1 月 7 日

平成 20 年 12 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（東九条のぞみ特別養護老人ホーム様）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>理念の周知と実践</p> <p>法人としての理念と地域の要望が結びついて運営されている事業所であるという信念が、施設長をはじめ職員のヒアリングから確認できました。</p> <p>地域との交流</p> <p>100名を擁する登録ボランティアや地域の小中高校の体験学習の受け入れを積極的に行い、地域とのかかわりを大切にされていました。また、地域の接骨院や鍼灸院の訪問を受け入れることで、入所前後のサービス継続に取り組まれていました。</p> <p>職員間の情報共有</p> <p>「気付きノート」を作成し、職員が情報を共有しておられました。日常の業務のなかで気付いた様々な事を共有化することで、職員が互いに学びあうことにつながっておられました。</p> <p>質の向上に対する検討体制</p> <p>サービスの改善のため、ケア向上委員会が設けられ、現場の声に迅速に対応できる仕組みがとられていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>ストレス管理</p> <p>上司がいつでも相談にのれるという体制はありましたが、カウンセラーや対人援助の専門職が確保できていませんでした。</p> <p>評価の実施と課題の明確化</p> <p>年に一回以上の自己評価（自主点検を除く）が行われていましたが、次年度の事業計画に反映されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>ストレス管理</p> <p>職員のストレス管理は業務を円滑に行うための必要な環境整備として、専門職を確保することをおすすめします。</p> <p>評価の実施と課題の明確化</p> <p>自己評価については、評価結果を分析することで事業所の課題も明確になり、目標を立てやすくなります。サービスの向上のために自己評価の工夫をされ（独自のチェックシート等）課題の解決へつなげられることをおすすめします。</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	2670500061
事業所名	東九条のぞみ特別養護老人ホーム
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)	居宅介護支援、通所介護、 短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成20年12月19日
評価機関名	社団法人日本介護福祉士会京都府支部 京都府介護福祉士会

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)		組織の理念及び運営方針を施設の玄関に掲示したり、毎月発行される園だよりに記載して、家族に周知できるように工夫されていました。また、職員がいつでも確認できるように名札の裏面に明記されていました。各種会議に於いて検討された課題は、上部会議に報告され、施設独自の取り組みとして実践されていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		年度ごとに重点課題を設定し、各種会議に於いてきめ細かく達成状況の検討がされていました。			
(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。	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)		現場職員が参加する運営委員会に管理者が参加し、情報把握に努めておられました。緊急連絡網を図式化して連絡体制を分かりやすくされていました。			

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
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)	「気付きノート」を作成し、業務の中での学びを促す仕組みがつけられていました。また、年間を通し、マニュアルに基づいて実習生の受け入れを行っておられました。			
(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。	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)	カウンセラーの設置など、職員の悩みや不満を解決する仕組みが不十分でした。			
(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。	B	B
		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)	在宅部門が地域の連絡会である東九条ネットワークに参画しておられました。災害時には地域の避難場所として登録されており、施設内にAEDの設置もされていました。			

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)	生活相談員が個々の相談や見学の要望に対応しており、ホームページにも情報提供を行っておられました。			
(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)	サービス内容や料金等の説明をし、同意を得ていることを確認しました。			

(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)		モニタリングやカンファレンスと連動したケアプランの見直しが的確に行われていることを確認しました。			
(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)		近隣に位置している協力病院や施設には急変時の対応が徹底されており、入院時には病院のケースワーカーとの綿密な調整が取られる仕組みが作られていることを確認しました。			
(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)		各種業務マニュアルや手順が整備されていることを確認しました。また、毎年利用者と家族にアンケートを実施し、業務に反映させておられました。			
(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)		感染症症状別の対応マニュアルに沿って対応しておられました。毎月の感染症予防委員会や安全衛生委員会で、改善状況の検討が行われていました。			
(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)		事故報告書やヒヤリハット報告書をリスクマネジメント委員会で検討し、再発防止のために努力しておられました。			

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
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)	利用者保護に関する研修は、必須の課題として実施されていました。			
(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。	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)	第三者委員を設置し、透明性を確保しておられました。			
(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。	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)	年一回アンケートを実施しておられ、その結果を運営委員会にて検討する仕組みを確認しました。			