

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 4 日

平成 21 年 11 月 5 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東旺苑）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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>I (2)事業計画等の策定- (通番3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理念・サービス目標に沿った事業計画が策定されており、形だけの計画ではなく中間報告を職員全体会議で報告されるなど職員全員で計画を意識する体制になっていました。また利用者からの声は反映し具体的に改善がなされているのは素晴らしいです。</li> </ul> <p>II (1)質の高い人材確保- (通番8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多床室対応で職員配置を2.3:1と人材確保に努力されています。資格重視ではなく人物重視ということで非常勤で優秀な方は資格がなくても常勤に昇格するなど人材を大切にしておられます。介護職員の負担軽減目的で専門業務の非常勤職員を採用するなど働きやすい環境づくりをされていました。</li> </ul> <p>IV (3)質の向上に対する検討体制- (通番37)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者アンケートの実施や毎月、利用者担当の職員が、利用者の意向、意見を聞き取る等行っており、その内容も検討、改善され、サービスの質の向上に積極的に取り組まれました。</li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II (2)ストレス管理- (通番12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福利厚生制度が不十分のようでした。管理者自身も言っておられましたが、忘年会以外はされておらず、又職員のヒアリングでも会議以外でリラックスして職員同士が話す機会がないという声もありました。</li> </ul> <p>IV (1)プライバシー等の保護- (通番31)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プライバシー保護について委員会など設置されていましたが、フロア内の共有スペースに、ご利用者のお名前等プライバシーに関する情報が記入された表が置かれていました。</li> </ul>

具体的なアドバイス	<p>II (2) ストレス管理- (通番12)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 24時間施設は全職員でというのは難しいと思いますので、小グループでの企画などしてみてもはいかがでしょうか。</li></ul> <p>IV (1) プライバシー等の保護- (通番31)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 排泄表等のご利用者援助に係る書類等は、ご利用者も含め第三者から見えない配慮や工夫をして頂くと共に、マニュアル内容をより詳細且つ具体的なもの（個人情報に該当するものは何か、又個人ファイルやカルテ等の媒体別に取扱方法をルール化される等）に見直される等、個人情報及びプライバシー保護について更に取り組みを深められては如何でしょうか。</li></ul>
-----------	---

※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	2674100132
事業所名	特別養護老人ホーム東旺苑
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)	なし
訪問調査実施日	平成21年12月14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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		理念及び運営方針が見やすい場所、方法で掲示され全職員に周知できるよう朝礼や会議等で確認されていました。理念にそったサービス提供については委員会等で話し合わせ、職員からの提言が反映されているのを確認できました。組織としては責任の所在が管理樹形図にて明確化されており、誰が見てもわかるようになっていました。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		理念・運営方針にそった事業計画が各主任が中心になり作成され、中間報告会が全職員会議に報告されるなど事業所全体で課題が把握できる工夫がされていました。課題に対して各部署だけでなく事業所全体として課題として取り組んでおられるのが確認できました。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。	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)		管理者は行政等の法令に関わる説明会に出席し、会議等で説明もされていました。管理者からの指示命令系統が明確化されており、記録等も密に確認し、その都度職員へ返事をするなどコミュニケーションを大切にしておられます。職員とも個々に年2回は面談をするなど現場の声を直接聞く体制が整えられていました。			

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	
<b>II 組織の運営管理</b>							
<b>(1)人材の確保・育成</b>							
		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	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。	B	B	
		(評価機関コメント)		人材確保のために資格重視ではなく、仕事に対する意欲等人物重視とし、資格がなくても非常勤から常勤へ採用しているとのことで仕事への意欲が持てる工夫がされていました。研修については、研修委員会があり新人研修を含め研修計画が作成され、今どんな研修が必要なのかなど話し合わせ実践されていました。実習生については現在職員の育成を重視して受け入れていないとのことでしたので指導者に対する研修が実施されていませんでした。			
<b>(2)労働環境の整備</b>							
		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ます。又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されていますが、専門家によるアドバイスの機会がありません。	B	B	
		(評価機関コメント)		会議等を業務時間外で行う場合は超過手当を支給されています。職員のヒアリングでも勤務時間が終わると終業できるとのことでした。介護の負担についても、入浴、シーツ交換、掃除等業者やピンポイントの非常勤職員を採用するなど介護職員への負担軽減に工夫がされていますが、職員が職場以外で交流の機会については忘年会以外はない状態である、とのことでした。			
<b>(3)地域との交流</b>							
		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。	C	B	
		(評価機関コメント)		機関誌を年4回発行し地域に配布しています。行事の報告という内容ではなく、法令の変更や事業所の情報など多岐にわたる内容でした。地域の声を反映して配食サービスを実施しておられるなど、地域への事業所機能の還元を実践しておられます。防災や行事など様々な活動に積極的に参加されていました。			

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	
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>							
<b>(1)情報提供</b>							
		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)		パンフレットを活用し施設の情報提供がされています。又施設の問い合わせや見学の申し出があった場合も柔軟に対応されています。			
<b>(2)利用契約</b>							
		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)		重要事項説明書にサービス内容や利用料金も含めた施設概要について具体的に記載されており、当該書面を活用し説明、同意を書面で得られています。又現在該当者はおられない状況ですが、身寄りのない方等に対して、成年後見人制度や地域権利擁護事業等の活用を推進する仕組みを設けてられます。			

(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)		ケアマネジャーと担当介護職員が主となりアセスメントを行った上で、利用者や家族の希望も踏まえ計画の原案が作成され、関連職種を交えてのカンファレンスを経て援助計画が立案、実施されています。モニタリングも3ヶ月毎、若しくは必要に応じて行われる等、援助計画が適切に見直されています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		入退院の際は施設、医療機関とが相互に情報提供や意見交換を行う等、密な連携を図られています。又実際に今まで該当者はないですが、退所の申し出があった場合は、ケアマネジャーや相談員を主に必要な関係機関と連携し、然るべき支援が行えるように体制が作られています。		
(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。	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。	B	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)		専門委員会によるマニュアル作成と定期的及び随時の見直し、援助計画に基づいた記録と職員間での情報の共有化により、利用者へのサービス提供が適切且つ、確実に行われています。又家族に対しても3ヵ月毎の機関紙発行、近況報告の送付や援助計画の検討等を通じて近況を伝える等、機会を能動的に設けられています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		最新情報も踏まえてのマニュアルの整備や研修の実施、利用者が罹患された場合等、実際に対応出来る体制作りが行われています。又臭気対策として換気等の他にブナウオーターやお香を活用される等、独自に工夫も行われていますが、業者による清掃について施設への点検表等の提出がされていない等、衛生管理の記録に不十分な部分が見られます。		
(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。	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)		緊急時や防災対応マニュアルの整備、定期的な訓練や救急救命講習の実施や地域との連携等、緊急時等に対応出来るよう積極的に取組まれています。事故やヒヤリハットについても報告だけでなく、再発予防の検討もタイムリーに実施され、その内容が職員間で共有化されています。		



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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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	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	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)		各種委員会設置し、利用者本位のサービス提供を行っておられます。又入所判定会議には他職種及び、第三者委員も参加しておられ、決定は公平・公正に行われています		
		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。	B	B
		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)		施設内にご意見箱の設置や苦情相談窓口を明記して貼り出される等、苦情やご意見等の吸上げに熱心に取り組まれ、且つ利用者アンケートの実施や利用者の意向に対する対応方法策定等も行い、サービスの向上にも役立てておられますが、苦情についての改善状況については公開されておられず、又介護相談員等の意見を聞く機会も設けられていない状況でした。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	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)		各種委員会が設置され、又平成18年にも第三者評価受診し改善も図られる等、サービスの質の向上について精力的に取り組まれています。		