

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 11 月 12 日

平成 22 年 9 月 13 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洛東園 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>計画の策定 法人理念をもとに、各事業所の目標・課題を 1 枚のシートにまとめておられ、職員全員が理解し、実践しやすいように工夫がされていました。</p> <p>労働環境への配慮 職員の資格手当について、詳細に規定され職員のやる気を促されています。</p> <p>衛生管理 換気を配慮され臭気対策に対応しておられました。</p> <p>危機管理 施設改修工事により、廊下は弱視の方でも認識しやすいように壁とのコントラストに配慮され、転倒時の衝撃緩和のためにクッションの入った床材に変更されていました。トイレも車いす使用時にも広く使いやすいように改修されていました。</p> <p>サービスの提供 入居者や訪問者に対する職員の言葉づかい・対応が明るく気持ちの良いものであり、親切丁寧な介護を心がけ、職員全員が実践していることが伺えました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>法令遵守の取り組み 把握すべき関連する法令の明文化が不十分でした。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 施設内外の研修派遣や、個人で参加した研修への助成制度も充実していますが、それぞれの職員の研修履歴の把握が困難でした。</p> <p>第三者への相談機会の確保 第三者相談窓口・苦情連絡先や重要事項説明書を掲示されている点は良いのですが、掲示位置が高く、文字も小さいために読みにくい状況でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み 把握すべき関連法令名を文書化されてはいかがでしょうか。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 職員別の個別研修記録を設けられてはいかがでしょうか。職員の経歴がより分かりやすいものとなり、今後必要な研修が一目で分かり、研修計画も立てやすくなると思われます。</p> <p>第三者への相談機会の確保 掲示する位置を低く、もう少し文字を大きくするように工夫することで、見やすくなると思われます。 また、手元でみられように工夫されてはいかがでしょうか。</p>
<p>その他</p>	<p>利用者満足度の向上の取り組み 利用者・家族に対して満足度調査アンケートを実施され、業務改善に活かされていますが、広報誌を通して公表されている内容が一部の項目に留まっていました。全項目についての結果と、改善点がある場合は改善内容も公表することで、より利用者・家族の理解も得られやすくなると思われます</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	2670800032
事業所名	特別養護老人ホーム洛東園
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)	ショートステイ・特定施設入居者生活介護(養護)・通所介護・認知症対応通所介護・訪問介護・居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成22年9月24日
評価機関名	一般社団法人 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。	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"> ・組織の理念、運営方針、各部署の目標が一覧表で明確に表示され、掲示により周知が図られていました。 ・組織図で組織の概観が、また管理規程で職務分掌及び職務権限が明瞭に表示されていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書と各部署における課題及び目標達成状況が管理会議、各事業所会議、リーダー会議で把握されていました。 			
(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組みを行っている。	A	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。	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"> ・把握すべき関連する法令の明文化が不十分でした。 ・年2回の職員面談、自己評価で、職員の意見を聞く機会を設けられていました。 			

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
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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修助成措置を設けられ、有資格者に対する資格手当の支給を明記されていました。 ・体系的な職員研修体制の整備が不備でした。 ・実習生の受入れマニュアルが整備され、担当者の研修が実施されていました。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則の適宜改正が実施され、育児休業や介護休業の取得しやすい労働環境作りに配慮されていました。 ・リフレッシュ休暇(特別休暇)制度を設けられ、対人援助のために産業医から精神科医への連絡体制を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)		<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌、ホームページを通じて地域への情報発信が行われていました。 ・毎年1回、地域との合同避難訓練を通じて、車いす使用等の施設資源の活用についての情報提供が行われていました。 		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌、ホームページで情報提供が適切に行われていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約書、重要事項説明書でわかり易い適切な説明がされ、判断能力に支障があると思われる方の代理人との契約締結を確認しました。 		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント、利用者の意向、関係者との意見照会が確実に実施されていました。 ・定期的な見直しのもとより、状態の変化に応じて適宜、計画の見直しが実施されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・主治医との連携、地域連携室(相談窓口)との情報共有を確認しました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・基本的業務に関するマニュアルを整備し、毎年度見直しを実施していました。 ・利用者の状況について朝夕の申し送りやケース記録をパソコンで確認できる体制が整備されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防対策マニュアルを整備し、感染症予防対策委員会や研修会を通じて意識向上が図られていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書から、マニュアルに沿った対応が確認され、必要な研修が実施されていました。 ・ヒヤリハット報告書を活用され、事故防止に対応されていました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止法や、身体拘束禁止について研修の機会を持たれ、具体的な内容について話し合われ日々のサービス提供に繋がるよう努めておられました。 ・室内はカーテンで仕切りがされ、棚の中のものが見えないようにレースのカーテンを設置する配慮がされていました。 ・認知症の周辺症状のある方や医療処置の必要な方の受け入れを可能な限りされていました。 		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・適切な場所に意見箱を設置され、また家族との懇談会や交流会も定期的開催され、幅広く意向を収集できる仕組みを整備されていました。 ・第三者相談窓口や苦情連絡先を掲示されていますが、位置が高く文字も小さく読みにくい状況でした。現在、介護相談員の受け入れはされていませんでした。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に利用者満足度調査を実施され、その結果を踏まえて改善策を検討されていました。 ・サービス向上検討委員会を設置され、各部署の代表者により、サービス改善の意見交換を毎月行われていました。 ・第三者評価が3年毎に受診されていませんでした。 		