

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 10 日

平成 21 年 1 月 8 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健光園様）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>組織の透明性</p> <p>自己評価の全般において謙虚な姿勢で評価され、第三者評価を通して、事業者としての組織の透明性向上等に積極的かつ真摯な姿勢が見られました。</p> <p>組織の運営管理</p> <p>離職率の低さ等で、安定した労働環境が見られました。</p> <p>利用者の家族等との情報交換</p> <p>行事への誘いや面会を通じて情報交換がされていきました。安心したサービス提供を図るため、定期的な近況報告がなされていました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>体系的な研修計画</p> <p>体系的な研修体制に、不備が見られました。</p> <p>職員間の情報共有</p> <p>職員全員に伝達されたか、確認ができませんでした。</p> <p>意見・要望・苦情に対する対応</p> <p>公開性に不十分さが見られました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>体系的な研修計画</p> <p>「初任者—リーダー—管理職」などの階層別や「できる—完全にできる—指導できる」といった職能別の研修体系の構築をされてはいかがでしょうか。</p> <p>職員間の情報共有</p> <p>事業特性を踏まえた、職員全員に共有できるシステムを工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>意見・要望・苦情に対する対応</p> <p>苦情内容やその対応方法については匿名性に配慮して公開されることをお勧めします。</p>
<p>その他</p>	<p>施設の改修に伴う、入所者の移動等については利用者や家族の要望を十分に踏まえ、細かな配慮がなされていました。</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	2670700034
事業所名	特別養護老人ホーム健光園
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)	短期入所生活介護・訪問介護・通所介護・訪問入浴介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年1月22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)		・理念が公開・周知がされ、理念に基づく事業展開がされていました。			
(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。	B	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)		・組織図・委員会概要図があり、透明性が図られていましたが、課題達成に対する取り組みが不十分でした。			
(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。	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)					

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。	B	A
		(評価機関コメント)	・段階的な研修体制の整備が、不明瞭でした。実習生の受け入れに前向きな姿勢が見えませんでした。			
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)	・職場とはなれた従業員の休憩場所の確保に、やや不備が見られました。			
(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。	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	A
		(評価機関コメント)	・広報誌の発行、ボランティアを活用した配食サービスの積極的な実施で、地域との交流や支援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。	B	A
		(評価機関コメント)	・パンフレット等で、事業所の情報の表記や内容も分かりやすいものとなっていました。			
(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)	・成年後見人関連のパンフレットも備えつけられ、適切に権利擁護の取り組みをされていました。			

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		・常時専門家が勤務されておられるので、意見照会も常にされ、必要に応じて変更もされてきました。 また、個別援助計画にも反映されていました。		
(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)		・診療所の体制もあり、各医療機関及び各関係機関との連携もスムーズに取れていました。		
(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。	B	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	B
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、標準的な実施方法で作成され、見直し基準も定められていました。また、事業所独自のものとして作成され、各フロアーに置かれていました。 ・カンファレンス、行事へのお誘いにて情報交換され、参加されない方には、近況報告を郵送されていました。		
(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)		・各フロアーや掲示板に感染症のポスターを掲げ、マニュアルの見直しもされ、研修会も積極的にされていました。 ・日常の整理整頓、清掃は行き届いていました。 ・施設内の臭気対策等にも、ポータブルトイレの下に消臭マットを敷くなどの配慮がなされていました。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		・事故防止マニュアル、事故報告書が備えられていました。		

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
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)	・人権擁護、プライバシーの尊重に留意したサービス提供が行われていました。			
(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。	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)	・利用者の意向を把握することに努めておられました。 ・苦情・要望についての公開性に不足が見られました。			
(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。	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	A
		(評価機関コメント)	・第三者評価の受診等、前向きなサービスの質の向上の姿勢が見られました。			