

アドバイス・レポート

平成 22 年 12 月 24 日

平成 22 年 10 月 28 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岩戸ホーム）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

特に良かった点とその理由(※)	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none">人事システムガイドで職務等級、職務基準、人事考課を一括して定められ、組織体制の透明性を図っておられました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none">地域住民の足として、無料福祉バスの運行を実施され、また近隣高等学校等への講師派遣等地域への貢献を果たしておられました。 <p>衛生管理</p> <ul style="list-style-type: none">飲用可能な消毒水を、要所に設置してある加湿器で噴霧し、又厨房での食器洗浄などに利用することで、感染症予防及び臭気対策に取り組んでおられました。また、感染症手順書も適宜見直しをされ、感染症予防に努めておられました。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none">非常災害時における防災訓練を、地域の方々と共催で実施(夜間想定訓練)され、地域と連携した対応ができるよう取り組まれていました。また、地域の緊急通報装置の指定連絡先となることで、地域の方々の安心出来る生活実現に取り組んでおられました。
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 「包括的自立支援プログラム」を利用し、定期的に状況把握や課題分析をされていましたが、その内容が不十分でした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 多種に渡る業務手順書などが整備されていましたが、それぞれの手順書の見直しや全職員への周知徹底が不十分でした。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故等は適切に報告され対応されていましたが、分析や解決策の計画が不十分でした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 状況把握や課題分析の内容をさらに充実させ、施設サービス計画書に反映されれば、より質の高い個別の課題に添ったサービス提供となると思われます。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務手順書（業務マニュアル）の見直し基準を定め、全職員で見直しが行える仕組み作りに取り組みられてはいかがでしょうか。また、顧客満足度調査結果や事故防止策などを反映させていくことも重要です。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 一定期間で報告書をまとめ、現在事故等の多い時間帯・場所・原因などを把握していく計画とのことでした。早期実施され、設備や人員、業務手順といった部分まで解決策を考慮する事で、さらに安全で安心な生活の場を提供できると思われます。

※ 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	2672600083
事業所名	特別養護老人ホーム岩戸ホーム
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)	短期入所生活介護・通所介護 訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年11月10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"> ・事業計画書に、運営方針が明文化され、各部署の会議録で周知が確認されました。 ・組織図、権限規程、各種会議一覧で職務内容・職務権限等が明確になっていました。 		
(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"> ・通年の事業計画書から、中・長期計画の策定が確認されました。 ・各部署会議録及びリーダー会議録から、各レベルの課題設定と取り組む姿勢が確認されました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人としての法令遵守規定を明文化しており、リーダー会議や職員会議で勉強会などを通して職員への周知を行っておられました。 ・職務基準書で職務内容が記載され、運営管理者の役割と責任が明確化されていました。 ・緊急対応規程で緊急時の連絡体制が、明確化されていました。 		

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	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の採用基準が不明確でした。 ・段階に応じた職員研修プログラムが行われていました。 ・介護福祉士実習指導者講習会及び認知症介護指導者講習会に参加し、人材育成に努められていました。また実習受け入れ施設として京都府より指定を得られていました。 		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇の消化率の把握等に不備が見られました。 ・法人契約のレジャークラブの利用等の便宜を図り、職員のストレス管理・福利厚生に努めておられました。 		
(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。	A	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの更新がなされていませんでした。 ・無料福祉バスの運行や緊急通報システムの受託等で地域貢献されていました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所玄関掲示板を利用し、サービス内容や料金などの事業所情報を発信され、また、入所希望時には、必ず見学を経てから利用となる仕組みが確認できました。 		
(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"> ・重要事項説明書を用い、利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ておられることを確認しました。また、必要な利用者には成年後見制度の契約を推進され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	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)		・「包括的自立支援プログラム」を利用し、定期的に現状のケアの状況把握がされていましたが、心身の状況等のアセスメント内容が不十分でした。		
(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)		・利用者が入退院される場合は、施設相談員を中心に適切に医療機関などと連携を取っておられることが確認できました。		
(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	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	A
(評価機関コメント)		・多種に渡る業務手順書などが整備されていましたが、それぞれの手順書の見直しや全職員への周知徹底が不十分でした。		
(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	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)		・飲用可能な消毒水(消臭効果もあり)を、要所に設置してある加湿器で噴霧したり、厨房での食器洗浄などに利用することで、感染症予防に取り組んでおられました。また、感染症手順書も適宜見直しをされ、感染症蔓延防止などに努められていました。		
(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	B
(評価機関コメント)		・非常災害時における防災訓練を、地域の方々と共催で実施(夜間想定訓練)し、地域と連携した対応ができるよう取り組まれていました。また、地域の緊急通報装置の指定連絡先となることで、地域の方々の安心出来る生活実現に取り組んでおられました。 ・事故等は適切に報告され対応されていましたが、分析や解決策の計画が不十分でした。		

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止の内部研修を含む人権学習が実施されていました。 ・排泄介助の現場でプライバシー保護に少し欠けるところがありました。 ・入所判定に第三者を参加させるなど、公平・公正性の確保が図られていました。 		
(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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・年1回家族懇談会を実施され、意見・要望・苦情の把握に取り組んでおられました。 ・家族懇談会で出た要望等に、広報誌を通じてその対応を告知し、施設内にその拡大版を掲示しておられました。 ・介護相談員を受け入れて、第三者への相談機会を確保されていました。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、同一組織内の他施設職員による監査を実施し、定期的な評価が行われていました。 		