

アドバイスレポート

平成19年3月13日

平成19年2月9日付けで第三者評価の実施をお申し込みいただいた特別養護老人ホーム真愛の家 寿荘様につきましては、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

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ (2) 責任者等の協働 透明性の確保 (3) 労働環境への配慮 (4) 重点課題の設定 ・ (4) 事業所内の衛生管理等 ・ (1) 人権等の尊重 利用者の決定方法 (2) 地域への情報公開 (1) 苦情やトラブルへの対応 (3) 第三者評価の受け入れ
理 由	<ul style="list-style-type: none"> ・ (2) 当該地域でいち早く「ユニット型居住様式」を取り入れられ、5年間のたゆまない努力とさらにケアを向上しようとする意欲が管理者、スタッフから感じ取れました。 法人の理事会・評議員会が適切に開催され、その他各種専門委員会も活発に運営されていました。特に各種のテーマごとに現場スタッフが関心のある委員会に積極的に参加し、さらに検討内容によって新たな委員会を設置するなど工夫がされていました。その時には管理職は助言者として参加するなど現場スタッフとの間に常に「問題・課題」を共有できるシステムとなっていました。 (3) 1.8:1の人員配置が確保されていました。 また、新任職員研修において「医療対応に関する内容」「終末ケアに関する内容」等に重点をおいて研修が実施されていました。 (4) 重度化傾向が高い利用者には、医療ニーズ対応や終末ケアにも積極的に取り組まれていました。 ・ (4) 各施設内において、管理者・主任・補佐等を配置され、書類や物品等の整理・整備を行ない、安全に保管されていました。特に調理室には管理栄養士及び栄養士を配置し衛生管理に注意を払い、食中毒や感染症を起こさないよう配慮がなされていました。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ (1) 研修会を法人独自の方法で、「人権・命の尊厳」について積極的な取り組み(年間6回)を行われていました。 市内4施設合同の入所判定基準をもち、利用者の決定において、公平・公正に行っておられました。 ・ (2) 年間1000人のボランティア・実習生の受入を積極的に取り組み、ボランティア通信の発行など地域に根ざした施設として努力されてきました。特に地域の方々をボランティアとして受け入れ、文章ではなく「実体験」を情報提供の場として活用されていました。 ・ (1) 過去にあった苦情(面会簿が他者に見えてしまう方法)に対して、「面会記入用紙をポストに入れる」方法を工夫されていました。 ・ (3) 平成16年度においても「第三者評価」を受診され、事業所の達成状況の確認をされ、また、本年度においても再度職員の「動機づけ」の目的で本事業を活用されており、常に取り組んできた内容を第三者とともに評価・確認し、新たな方向性を探っておられました。
<p>改善努力を要する点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (5) 継続的な研修の実施 OJTの実施 ・ (2) 個別援助計画の作成 スタッフの意見集約 ・ (1) 個人情報保護 ・ (1) 苦情に基づくサービスの改善 ・ (2) 評価の意義についての周知
<p>理 由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (5) 「採用時研修」は計画的に実施されていましたが、「中堅職員研修」において不十分でした。 作業手順等については、環境整備や基本的介護技術等伝達研修がなされていましたが、利用者支援で特に大切な「気付き」の部分のOJTが不足していました。 ・ (2) 本人や家族より直接ヒアリングが行なわれていましたが、情報分析とその後のケアプランへの反映が不十分でした 変則勤務体系の中で可能な限り意見集約に努めておられましたが、他職種や参加できないスタッフの意見集約の方法の工夫がされていませんでした。 ・ (1) 職員間の利用者情報の共有方法において配慮不足でした。(廊下でのスタッフ用機の管理方法) ・ (1) 苦情等の対応はされていましたが、その内容を公開されていませんでした。 ・ (2) 評価団体の訪園日は周知されていましたが、「評価の取り組み」に関する準備については一部のスタッフのみとなっていました。

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (5) 約 200 名余の職員集団ともなると、上級・中級・初任者・採用時研修等計画を立案され、勤務年数や能力に応じた研修計画が必要です。それを実施するにあたっては、上級者・中級者を講師として活用されるなどされれば、自然に職員のスキルアップにつながられるのではないのでしょうか。 各ユニットの核となるユニットリーダーの研修や悩みなどを共有し具体的な役割を管理職も含めて定期的に検討する場を設定され、「リーダー育成」に向けて取り組まれてはいかがでしょうか。 ・ (2) 本人や家族の希望等も十分に聞き取った上でより充実した内容の個別援助計画を作成されてはいかがでしょうか。また、スタッフ全員でケアプラン研修に取り組まれてはいかがでしょうか。 変則勤務状況の中、関係するスタッフ全員参加のカンファレンス実施は困難を極めると思いますが、事前資料配付や意見集約等の工夫を講じて、スタッフの参加意識を高めるようにされてはいかがでしょうか。 ・ (1) 各ユニットにおける記録は大切なものです。記入後は意識して収納するなど工夫をされてはいかがでしょうか。設備上の問題ではあると思いますが、かかわる職員の意識が重要だと感じました。 ・ (1) 事業所として対応されたことを、自信をもって公開されることによって、利用者・家族から「意見を聞いてもらえる」という信頼関係につながります。広報誌や「おたより」の誌面を活用されてはいかがでしょうか。 ・ (2) 複数職員が「第三者評価の自己評価」に参加し合意することは、職場内の多くの部分への配慮や取り組みにつながります。また、施設内研修においてもテーマに使うなどされると全体の意識改革にもつながられます。多方面に活用されてはいかがでしょうか。
<p>その他</p>	<p>管理職・職員のヒアリングで、「常により良くしよう」という姿勢を感じました。近年の新卒卒者の採用が困難ななか、職員確保と資質向上に向けて在宅サービスも含めて努力されていました。</p> <p>労働環境への配慮として、スタッフ数の配置は十分でしたが、勤務中の休憩時間の確保が困難のように感じました。スタッフの熱意でユニットケアを維持されていますが、十分な休息がないままケアに当たると言うことは、結果として利用者へのサービスへ影響する可能性もあるため検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>食事・入浴・排泄についての施設独自のマニュアルが作成されていませんでした。是非独自のものを作成され、ケアのより充実を図られてはいかがでしょうか。また、今後定期的に見直されることによってスタッフ</p>

	<p>の新たな気づき生まれ意識改革につながり一層よりよいサービス内容につながると思います。</p> <p>日々、多く来園されるボランティアに対し「ネームプレート」が受け付けに常に用意されており、その役割が明確にされるようになっていました。</p> <p>施設に「老人自治会」が組織され、地域交流の場で「地域住民の一人」として活動できるシステムとなっていました。施設利用されている大半が近隣地域である特性を活かした工夫であると感じました</p> <p>ユニットケアの難点である「閉塞性の解消」にボランティアを中心とした「遊びリテーション」を定期的を開催されるなど工夫がされていました。</p>
--	---

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672700040
事業所名	特別養護老人ホーム真愛の家寿荘
サービス種別 (複数記入可)	介護老人福祉施設・短期入所生活介護・訪問介護・通所介護・居宅介護支援
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	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A	
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A	
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		管理者による状況把握	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	
		透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	労働環境への配慮	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	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。	A	A	
		休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A	
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B	
		OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	B	B	
	小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこ)				26	28

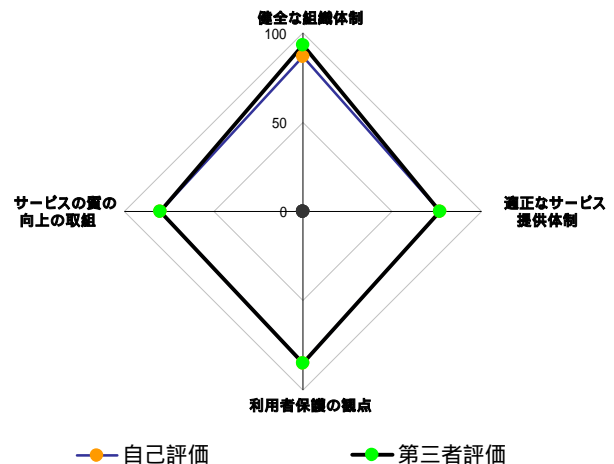
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	B
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	B	B
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	B	B
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	B
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	B	B
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を取り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	B
		個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	B
	(3)利用者等の希望尊重	利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	感染症の対策及び予防	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	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
	(5)危機管理	事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	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
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこ)				23	23

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護の観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		プライバシー等の保護	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。	B	B
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B
		利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	B	B
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				17	17

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	B
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	B	B
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				16	16

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	26	28
適正なサービス提供体制	23	23
利用者保護の観点	17	17
サービスの質の向上の取組	16	16



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	26/30	87%	28/30	93%
適正なサービス提供体制	23/30	77%	23/30	77%
利用者保護の観点	17/20	85%	17/20	85%
サービスの質の向上の取組	16/20	80%	16/20	80%