

洋式7

アドバイス・レポート

平成23年3月28日

平成23年2月23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そせい苑）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>II(1)継続的な研修・OJTの実施-（通番9）</p> <ul style="list-style-type: none"> 経験年数や能力に応じた段階的な研修体制や、朝礼や会議等での接遇マナーを含めた勉強会等の体系的な面だけでなく、主任も業務の中で積極的に指導や助言をされ、職員育成に繋がっている事がヒヤリングから感じ取れました。又セクショナリズムに陥る事なく、部署を超え職員間のコミュニケーションが盛んにされているのが印象的でした。 <p>II(2)労働環境への配慮 -（通番11）</p> <ul style="list-style-type: none"> 新人職員には3ヶ月を経過した時点で面談され、以外の職員に対しても部署移動があった場合には（年2回の面談以外に）1～2ヶ月に面談等をされています。又ノー残業デイや、腰痛予防体操や検査の実施等、“心身ともに健全で働きやすい職場作り”を実践されています。 <p>III(6)衛生管理-（通番27）</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員が毎日清掃されており、ご利用者の生活空間や職員詰所等、事業所全体の清潔が保たれていました。
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I (3)地域への情報公開 - (通番13)</p> <ul style="list-style-type: none"> パンフレットやホームページを作成され、パンフレットは公の場所に設置されていますが、包括支援センターを介してであり、特養としての地域への働き掛けが不十分です。又情報の公表についても、府のホームページには評価結果が公表されていますが、事業所から地域住民に広報はされていません。 <p>III (3)個別状況に応じた計画策定- (通番17・20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別援助計画はアセスメント、見直しを定期的に行っていますが、“個々の生活支援”という視点では計画内容に具体性や個別性という部分で不十分な点が見受けられます。 <p>IV (1)利用者保護- (通番33・34・35)</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族会やアンケートの実施、ご意見箱の設置や都度の面会時等で苦情を含めた意見・要望等を汲み取る取組みはされていますが、事業所とご利用者・ご家族との間に温度差があるように見受けられます。事業所としては積極的に聴取されているつもりでも相手にとってはまだ言い難い雰囲気や、十分に汲み取られていない事がないでしょうか。苦情の件数が少ない状況もそれを物語っていると思われれます。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I (3)地域への情報公開 - (通番13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域団体（例えば民生委員等）の施設見学の企画や、情報の公表について（例えばアクセス方法等）ホームページや広報誌等で地域に広報する等、特養としての地域への働き掛けをされては如何でしょうか。 <p>III (3)個別状況に応じた計画策定- (通番17.20)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別援助計画内容（特にサービス内容）をもっと具体的な内容にされては如何でしょうか。 例えば“リハビリを行う”ではなく、目標を長期・短期と段階に分け設定した上で、それを到達する為の具体的な支援（リハビリの手順や内容等）を明確にして下さい。それにはまずその方にどのような思いや希望があるのかを更に深く汲み取る事、小まめなカンファレンスが必要となりますが、その視点で取組まれる事により、更なる個別支援に繋がるのではないのでしょうか。 <p>IV (1)利用者保護- (通番33・34・35)</p> <ul style="list-style-type: none"> まず“いつでも何でも言える事業所”という印象をご利用者・ご家族に持って頂く工夫や配慮が必要です。例えばご意見箱一つにしても、苦情が入る・入らないではなく、いつでもどこでも気兼ねなく投稿できる姿勢をご利用者・ご家族が感じて頂けているかが大切です。又ご利用者やご家族との会話の中で、何気なく言われている事が苦情とまでは行かないにしても、要望や意見を含んでいる事も多々あります。それに職員個々が気付けるか否か、“苦情＝質向上の機会”という意識を持っているか否かが重要です。是非ご検討ください。

※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	2670900113
事業所名	特別養護老人ホームそせい苑
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)	短期入所生活介護(予防) 通所介護(予防) 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成23年2月23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
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)		・毎週行われる朝礼にて理念を唱和、事業所内に掲示する事で周知されています。又理念に基いた運営方針、その方針に基いた事業計画が作成され、それに基づきサービス提供がされています。			
(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)		・部署単位で事業計画が作成されていますが、運営方針に基いたものというだけでなく、利用者アンケートや家族会等から意見・要望を汲み取り、計画に反映されています。又その課程で課題も明確にされ、その達成状況も踏まえ、年2回評価をされています。			
(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	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)		・業務日報や報告書、議事録等を都度管理者が確認するだけでなく、会議にも参加され、職員と意見交換される機会を積極的に設けておられます。又行政等の法令に関わる説明会に出席された場合は会議や報告書等で事業所全体に周知されていますが、介護保険制度以外についての法令に関して、研修等はされていますが、遵守すべき法令について明文化されいない状況です。			

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
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	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)		・有資格者を優先的に採用、有資格者以外の職員に対しても資格習得の為の実技・知識研修を実施される等、習得支援も意欲的に取組まれており、採用後は経験年数や能力に応じ研修に参加され、必要な職員が必要な研修を受講できる体制を整えられています。又実習についても体系化されており専門学校、大学の実習生の受け入れを定期的にされています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		・タイムカード管理で職員の労働実態の把握をされ、又有給休暇も定期的にとり易い環境作りや、ノー残業デーも設定される等、職員の労働環境に細やかに配慮されています。職員間でも活発に意見交換される等、風通しの良い職場環境であり、上司にも相談し易い環境である事も感じられましたが、産業界等の専門家によるアドバイスの機会や、衛生委員会等の専門委員会が体系化されていませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		・定期的に介護者教室を開催しその中で介護技術や専門的知識について講習をされる等、地域への還元に尽力されていますが、地域包括支援センターの取組みが主であり特養独自では取組んでられない状況です。又情報の公表の評価結果等についても地域に広報や、自ら開示はされていません。		

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)		事業所の概要等が分かるホームページやパンフレットを用いて事業所の情報提供を行っています。施設見学についても事前予約者以外の申し出に対しても臨機応変に対応されています。		
(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)		重要事項説明書にて説明を行い、本人及び代理人より同意を得、サービス利用の契約をされています。		

(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	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	B	
(評価機関コメント)		他職種の意見が集約され、計画書が策定されていました。又必要に応じて見直しもされていましたが、計画内容が大雑把なものが目立ち、個別ケアという視点からも利用者個々の姿が見え難く、生活支援というより現状維持の為の支援となっています。又計画書類だけでは職員によって実施状況に差が生じる可能性があります。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		週2回囑託医の往診があり、又、近隣には協力病院もあり、連携、支援体制は確保されています。			
(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。	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)		マニュアルが整備されており、各フロアに設置され職員への周知が図られています。記録に関してもパソコンを導入、ポータブルタイプの端末を活用され効率的に行われ、職員間の共有化をしながら適切に管理されていました。又、家族に3ヶ月毎の会報誌発行、年2回の家族会の実施等近況を伝える機会を設けられ、適切なサービス提供ができるよう体系化されています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		感染症のマニュアルも整備され、研修も行われていました。施設内の清掃も事業所職員が行っており、事業所内は清潔に保たれていました。			
(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)		事故や緊急時のマニュアルが整備され、勉強会や訓練も行われていました。毎月、リスクマネジメント委員会も行われており、事故の再発防止に取り組まれていました。			

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)		・利用者本位のサービス提供ができるよう、プライバシー保護や人権擁護等に関する研修を職員採用時研修や一般職員の苑内研修、勉強会等で開催されています。又高齢者虐待防止についても研修を通じ深められると共に、サービス利用が公平・公正に行われるよう、委員会を通じて検討され、問い合わせに対しても丁寧に説明をされてる等、細やかな対応をされています。		
		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	B
		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	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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)		・苦情が発生すれば組織として対応する仕組みはありますが、それは苦情として挙げたもののみであり、日常からの利用者・家族との関わりの中から意見や要望を吸上げる意識が不十分と見受けられます。利用者アンケートの回収率も50%で内容もご意見はあまりなく、第三者委員の連絡先が明記されていない状況と苦情件数が少ない状況を考えると、“相談し易い環境”とは言えない状況です。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		・各種委員会や会議等を通じてサービスの質の向上に係る体制作りが取組まれています。又アンケートを実施され、意見や要望等の把握をされていますが、その後の具体的な改善に向けての取り組みが行っていない状況です。又自己評価についても法令に義務付けられた自主点検表での評価、人事考課のみの状況である為、サービス提供についての評価が必要です。		