

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 10 月 19 日

平成 22 年 5 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人福祉施設 向陽苑）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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の再発防止等（通番29） 毎月1回、介護事故対策委員会において、現場から提出された事故報告、ヒヤリハット事例報告等の内容を分析し、対応策を検討しています。さらに、委員会で考えた対応策を再度、職員会議で検討し、事故報告書、ヒヤリハット事例の報告書を再発防止と予防、業務改善に役立てています。 ・ 質の高い人材の確保（通番8） 介護福祉士の国家試験受験資格を持つ職員全員に受験を推奨し、受験料を支給し支援しています。3年目以上勤務の常勤職員の定着率が高く、サービス向上に向けた取り組みにパワーが期待できます。 ・ 管理者による状況把握（通番7） 管理者は苑内の概ね全ての会議に出席され、現場の業務の状況把握と職員・利用者の意向の掌握に努めておられます。頼りになる管理者として、職員からの信頼が寄せられています。（職員ヒアリング）
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習生の受け入れ（通番10） 実習生の受け入れマニュアル等の整備が不十分であると考えます。マニュアルを整備されて、地域の福祉人材の育成に貢献されることを期待いたします。 ・ 地域への貢献（通番14） 福祉サービス提供に歴史ある法人であり、豊富な経験知や機能を持っておられます。地域へ発信できる様々な事が考えられると思います。 ・ 利用者満足度の向上の取り組み（通番36） 利用者の満足度調査の取り組みが不十分であると考えます。取り組みを通して、利用者の思いが職員間で共有され、業務改善に向かう職員のモチベーション向上に繋がるものと考えます。

具体的なアドバイス	<p>記録について</p> <p>・日々、提供されている支援の実績、研修の実績等を証明する資料としての記録の整備・充実が大切であると考えます。</p> <p>介護業務に追われる中で、記録によって、職員間で情報が共有出来、業務の効率が高められ、業務改善の手がかりが得られると考えます。</p> <p>簡単に要点のみを書き留められる様式に工夫されたり、介護経過記録などは、介護計画と連動していることが職員や第三者に人目で理解できる様な様式に工夫されることを望みます。</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	2673100018
事業所名	社会福祉法人 向陽福祉会
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)
訪問調査実施日	平成22年9月22日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		法人の経営理念に、公共的使命の自覚を持って、利用者本位のサービス提供に努めること等を掲げ、職員の行動指針として[苑訓]と[職員心得]を平易な言葉で示しています。職員や利用者・家族等に、会合において文章の配布、口頭説明、施設内に掲示する等により周知しています。さらに、利用者本人や家族、職員に留まらず、ホームページや広報「向陽苑ニュース」等に掲載し、広く地域社会にも周知することを望みます。「理念」、「運営方針」、「運営規定」、「苑訓」、「職員心得」に基づいて、施設の運営、サービスの提供に努めています。トップダウン・ボトムアップの流れがスムーズであること、組織の透明性が確保されていることが職員ヒヤリングから理解できました。			
(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	B	
	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)		サービスの向上に向けた単年度の事業計画を策定し、身体拘束廃止、感染症対策、介護事故対策、給食等の委員会を定期的に開催しています。事業計画に各業務レベルの課題を設定し、取り組み状況をそれぞれの会議で把握しています。尚、このことを上半期と下半期の計画（目標）到達度評価に繋げることを望みます。組織を整備し、各専門委員会・職種委員会等の職員の意見交換の場に管理者も参画し、計画や課題への取り組み状況を把握しています。部門や職種の定例会議の運営記録が不十分に見受けられます。			
(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。	B	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。	B	B	
	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)	職員に遵守すべき法令を理解させるには、介護保険法を含む遵守すべき関係法令のリスト化や、研修の実施が有効と考えます。管理者は、サービスの質の向上に向けて、朝礼、部長会議、リーダー会議、職員会議、給食委員会等の会議に積極的に参加し、運営状況の把握と「苑訓」や「職員心得」の周知の確認に努めています。又、介護日誌やヒヤリハット事例・事故報告書等からも事業運営の状況把握に努め、適切な指示・指導を行っています。尚、事業運営をリードしている管理者等を客観的に評価する手段があると、リーダーシップのあり方を管理者等自らが振り返ることができると考えます。
--	------------	--

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。	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。	C	C
(評価機関コメント)		指定基準より2~3人多く職員を配置しています。その内の半数が常勤者ですが、残りの非常勤者の離職率が高いことに苦渋されている様子です。受験料を事業所負担等をして、就任後、受験資格のある者全てに介護福祉士国家資格の取得を推奨しています。職員研修において、外部研修には積極的に職命で派遣していますが、内部研修を行う体制の整備が不十分であると考えます。外部より実習生を受け入れています。受け入れに対する体制の整備が不十分であると考えます。実習生の受け入れは、法人職員の育成と施設サービスの向上に繋がるものと考えます。歴史ある貴法人の強みを実習生受け入れに発揮されることを望みます。		

(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。	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)		有給休暇の消化率70%以上、残業ゼロを維持しています。労働関係法を遵守し、職員の労働環境に配慮しています。産業医による職員の健康管理を年2回実施しています。カウンセラー等の専門家によるストレス管理は行っていません。カウンセリング技法を身につけた職員が日常的に個人面談を行う方法も考えられます。福利厚生制度として、旅行を楽しむ等、府共済やピロティおとくに活用しています。各部署に設置された職員専用休憩室で職員は気兼ねなく休憩しています。(職員ヒアリング)		

(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	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。	C	C
(評価機関コメント)		法人のホームページ、機関誌「向陽苑」、京都府老人福祉協会ホームページ、パンフレット等で事業所の様子を紹介しています。これらを使って、事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に提供されることを望みます。医師、薬剤師、看護・介護職員、リハビリ職員、栄養士等から学ぶ介護教室や認知症サポーター養成講座等の開催が期待できます。		

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

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)		サービス提供に際して、運営規定、重要事項説明書、利用料金などの説明を丁寧に行い、納得の上、利用の同意を得ています。利用者の問い合わせには個別の状況を尊重して対応されています。(利用者アンケートより)		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		運営規定や重要事項説明書等を呈示して、丁寧に説明されている様子です。利用開始が、利用者及び家族の理解と同意を得た上であることが、今回の利用者アンケートの回答から理解できました。介護保険制度と同時に始まった成年後見制度や自立生活支援事業について、権利擁護、制度活用の推進を目的に、学習会を開催することを望みます。		
(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	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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		所定のアセスメント様式を活用して、ひとり一人の利用者のアセスメントを実施しています。ケアマネジメントシステムはパソコンで管理されています。詳細は個人ファイルから窺い知ることが出来ます。介護計画に利用者家族の意向を反映したいが、担当者会議への参加が少ない為、意向の確認は、地域で活用されている「療養手帳」から行っている様子です。主にケース担当者によって、計画の定期見直しと、必要に応じて変更を行っています。介護経過記録に記載された援助や評価の内容が、個別援助計画に沿ったものかどうか、読み手に理解できる様な書式への工夫が望まれます。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		個別援助計画を医師等と情報を交換し、多面的なアプローチに基づいて策定し、利用者が抱える課題の解決に多職種が協働で関わっています。歯科衛生士の指導による「口腔ケア学習会」を開催し、口腔ケアの充実を図っています。利用者の病院等の入退院(所)時カンファレンスに参加し、医療機関等との有機的な連携に努めています。		
(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。	B	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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		各種業務マニュアルを整備し、現場で活用していますが、マニュアルの見直し・更新が不十分の様に窺えます。顧客満足度調査などで収集した利用者の声等から見直しのヒントが得られると考えます。個人情報保護同様、情報開示の重要性についても研修会等で職員の認識を高めることを望みます。利用者をグループ分けし、グループ毎に介護・看護・介護支援専門員を均等に配属しています。月1回、サービス担当者会議で援助計画の見直しを行い、会議記録を全職員が閲覧することで、利用者の情報を共有しています。面会に来られた家族等との交流(情報交換)を大切にしています。年1回、家族懇親会を兼ねた敬老の日イベントにおいて聴取した家族等の思いをサービス改善に役立てています。利用請求や預かり金報告、広報誌等の送付時に、施設内での暮らしの情報提供やアンケート調査の実施をお勧めいたします。		
(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。	B	B
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。	B	B

(評価機関コメント)	感染症の対策及び予防に関するマニュアルを作成し、必要時、見直しを行っています。職員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う必要があり、そのための研修が不十分と考えます。季節に特化した感染症の予防についてのミニ学習を、職員会議等の中で継続的に行うことを提案いたします。施設の清掃はトイレと浴室以外は専門業者に委託されています。点検表などによるチェックが必要かと考えます。臭気対策の周知徹底で、尿臭気などの臭いが感じられませんでした。			
(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	B
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、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2回、必要な訓練を行っています。地震や水害等の災害が発生した際の地域を巻き込んだ対応策の策定が不十分と考えます。(法人や施設のみでは解決できない難しさがあります) 月1回開催の介護事故対策委員会において、事故やヒヤリハット事例の報告をデータ分析し、再発防止や予防に努めています。			

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

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。	B	B		
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。	B	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。	B	B		
(評価機関コメント)	身体拘束(廃止に向けた)委員会において、「身体拘束廃止に向けた対策を何故取り組むのか」から話し合い、又、他施設で起きた事例をグループディスカッションする等、人権意識の向上に努めています。人権に配慮したサービス提供や援助の方法について、過去に年2~3日研修を行った経験があるとのことでした。今後、再開されることを望みます。プライバシー保護や羞恥心については、職員が常に問題意識を持ってサービス提供に関わっている様子が窺われます。					
(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	公的機関等の窓口で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)	月1回、利用者との懇談会を持ち、聴取した意見や要望をサービス改善に役立っています。給食に関しては、月1回給食会議において、希望された内容を可能な限り献立に反映させています。懇談会で集約した意見や要望を部長会議や介護リーダー会議で検討し、結果を利用者にフィードバックしています。実施内容は、職員や利用者からの聞き取りで確認できましたが、第三者から理解が得られる記録が不十分と考えます。苦情相談窓口第三者委員を設置しています。その他の窓口を含め、明示(公開)を望みます。					
(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。	C	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。	C	B		
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)	利用者満足度調査等を実施し、利用者及び家族等サービスの受け手側の評価を客観的な方法で把握する必要があります。今回の第三者評価で実施した「利用者アンケート」の結果は、利用者満足度の高いことが窺われました。利用者の満足度向上は、職員のサービス向上に向けた取り組みへの意欲向上に繋がるものと考えます。平成17年度と今回実施の第三者評価結果を、次年度のユニットケア推進の手がかりとなることが期待されます。					