

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 11 月 11 日

平成 23 年 10 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 ビハーラ本願寺）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><b>理念の周知と実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ホームページやパンフレットに理念や方針を記載し、理解が深まるように取り組んでおられました。また、理事会に主任以上が同席することを取り決め、理念や方針が浸透するように努めておられました。</li></ul> <p><b>地域への情報公開</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・広報誌やパンフレット、ホームページを活用し情報公開されていました。また、地域の敬老会への参加援助、近隣の保育所への訪問や児童養護施設からの訪問など、積極的に地域との交流を実施されていました。</li></ul> <p><b>事業所内の衛生管理等</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・外部業者に事業所内清掃を委託し、清潔な生活空間を提供されました。また壁面の消臭・湿度調整機能が備わった特殊木材の使用や空気清浄機・加湿器の設置により、快適な生活環境となるように取り組まれていました。</li></ul> <p><b>第三者への相談機会の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・重要事項説明書に苦情解決第三者委員の氏名・連絡先を記載するなど、相談機会を確保されていました。また介護相談員や地域の方の傾聴ボランティア受け入れなど、相談機会の確保に積極的に取り組まれていました。</li></ul>
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由( )</p>	<p><b>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各職員毎で課題設定や達成状況を盛り込んだ「ケア方針チェック表」を作成されておりましたが、定期的には実施されていませんでした。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新人研修やリーダー研修、外部研修を積極的に実施されていましたが、段階に応じた体系的な研修計画や年間研修計画が確認できませんでした。</li> </ul> <p><b>ストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>組織や上司に対する要望等を受け付ける「提案箱」を設置されていましたが、投稿も少なく、仕組みとしては不十分でした。</li> </ul> <p><b>業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「ケア方針チェック表」を現場で活用するマニュアルとされていましたが、実用的なマニュアルとしては不十分でした。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全利用者を対象とした満足度調査は実施されていませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「ケア方針チェック表」を活用し定期的に状況把握や評価を実施することで、サービスの質の向上に高い効果が得られると考えます。仕組みとしては構築されていましたが、定期的には実施できるように取り組まれてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経験年数や職責、職種に応じた体系的な研修の仕組みを構築されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>ストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>提案箱を有効活用できる取り組みや「ケア方針チェック表」などを用いた個人面談を定期的には実施されてはいかがでしょうか。上司と現場職員の意見交換により互いの理解を深め、さらに事業所全体の連携力が高まりサービスの質の向上が図れると考えます。</li> </ul> <p><b>業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実際の業務の中で新人職員でも理解が得やすい、具体的なケアマニュアルの作成をされてはいかがでしょうか。</li> </ul>

	<b>利用者満足度の向上の取り組み</b> ・全利用者を対象とする満足度調査を実施することで、普段聞き取ることができない意見・要望が収集でき、さらに満足度の高いサービス提供につながるのではないのでしょうか。
その他	・週2回僧侶による「法話会」などの取り組みによって、利用者自身が老いや病、死の苦しみと向き合い安寧な生活が過ごせるよう取り組んでおられました。

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	2672800279
事業所名	特別養護老人ホームビハラー本願寺
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(予防含む)
訪問調査実施日	平成23年10月21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
<b>介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>・ホームページやパンフレットに理念や方針を記載し、理解が深まるように取り組んでおられました。また、理事会に主任以上Tが同席することを取り決め、理念や方針が浸透するように努めておられました。</p> <p>・施設長等が施設活性推進リーダー会議やユニットリーダー会議に出席して事業運営の状況を把握し、適正に意思決定されていました。また施設長等は、半期毎にユニット毎の面談を実施して職員の意見を聴取し、施設運営方針に反映させておられました。</p>			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		<p>・単年度事業計画を策定し、半期毎に状況把握及び評価を実施されていました。</p> <p>・各職員毎で課題設定や達成状況を盛り込んだ「ケア方針チェック表」を作成されておられましたが、定期的に実施されていませんでした。</p>			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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)		<p>・コンピューター内に各関係法令を整備されていましたが、職員がすぐに調べられる状況としては不十分でした。</p>			

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
<b>組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		・採用基準として介護福祉士の優先またはヘルパー2級以上とされていました。また、採用後は資格取得勉強会を開催するなど取得支援の実施、資格取得後は資格手当の支給など、質の高い人材確保に力を入れておられました。 ・新人研修やリーダー研修、外部研修を積極的に実施されていましたが、段階に応じた体系的な研修計画や年間研修計画が確認できませんでした。 ・介護福祉士実習指導者養成研修は受講されていましたが、実習受入れに関するマニュアルや基本姿勢などは確認できませんでした。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)		・個人毎の有給休暇や時間外労働状況の把握、育児の為の勤務時間短縮制度、スライドボードなどの介護機器導入など、職員の労働環境に配慮されていましたが、事業所として全体の有給休暇の消化率や時間外労働状況の把握はされていませんでした。 ・組織や上司に対する要望等を受け付ける「提案箱」を設置されていましたが、投稿も少なく仕組みとしては不十分でした。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		・広報誌やパンフレット、ホームページを活用し情報公開されていました。また、地域の敬老会への参加援助、近隣の保育所への訪問や児童養護施設からの訪問など、積極的に地域との交流を実施されていました。 ・施設の多目的ホール「あんのんホール」を民生児童委員の研修会に提供するなど地域に貢献されていましたが、専門的知識の提供や技術講習会などは実施されていませんでした。		

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
<b>適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		・パンフレットやホームページ、毎月発行される情報誌「ビバーラ本願寺通信」により、事業所情報を発信されていました。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		・パンフレットや重要事項説明書を用いて、利用者にわかりやすく説明し理解を得ておられました。		

(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	B
(評価機関コメント)		・施設サービス計画の作成や見直しに関しては、「ケアプランチャート」という手順書を用いおられましたが、状況把握や評価などが反映できる仕組みとしては不十分でした。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		・各関係機関一覧を作成し、必要な場合に連携がとれる仕組みとなっていました。 ・囑託医以外にも認知症専門医による週2回の診療により、医療との連携に力を入れておられました。		
(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	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	A
(評価機関コメント)		・「ケア方針チェック表」を現場で活用するマニュアルとされていましたが、実用的なマニュアルとしては不十分でした。 ・サービス提供状況に係る記録は適切に実施されていましたが、記録や個人情報に関する管理規程や職員への研修は実施されていませんでした。 ・家族会の開催や面会時に情報交換を実施していました。さらに家族に毎月手紙を出すなど、情報提供に努められていました。		
(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。	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	A
(評価機関コメント)		・感染症に関する情報は収集し対応されていましたが、マニュアルに反映されていませんでした。 ・外部業者に事業所内清掃を委託し、清潔な生活空間を提供されていました。また壁面の消臭・湿度調整機能が備わった特殊木材の使用や空気清浄機・加湿器の設置により、快適な生活環境となるように取り組まれていました。		
(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	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	B
(評価機関コメント)		・定期的な防災避難訓練を実施されていましたが、有事に地域と連携ができる仕組みや介護事故等に即した緊急時対応の実践的な訓練実施としては不十分でした。 ・リスクマネジメント委員会で、個別の事故報告書などを分析・検討し再発防止に努められていましたが、事業所として定期的な評価や分析、対応が不十分でした。		

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
<b>利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>・身体拘束を題材にした人権を学ぶ研修会を開催し、高齢者の尊厳に対する職員の意識を高めておられました。利用者が食事時にはエプロンは使わなくても良いような姿勢等を工夫されていました。また居室は慣れ親しんだ家具の使用推奨などの取り組みを実施されていました。</p> <p>・プライバシーに関する勉強会や研修会は実施されていませんでした。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>・定期的な家族懇談会の開催、意見箱の設置などにより、意見・要望・苦情を広く収集できる仕組みとなっていました。</p> <p>・収集された意見・要望・苦情等を「リスクマネジメント委員会」で分析・検討されていましたが、改善状況等の公開をされていませんでした。</p> <p>・重要事項説明書に苦情解決第三者委員の氏名・連絡先を記載するなど、相談機会の確保されていました。また介護相談員や地域の方の傾聴ボランティア受け入れなど、相談機会の確保に積極的に取り組まれました。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		<p>・全利用者対象の満足度調査は実施されていませんでした。</p> <p>・ユニットミーティング会議には全職員が参加出来るよう勤務上の工夫をされ、質の向上に関する検討をされていました。</p> <p>・第三者評価を2年毎に受診することとし、受診結果を検討・対応されていましたが、事業の自己評価は実施されていませんでした。</p>		