

アドバイス・レポート

平成23年 8月 30日

平成 22年 8月 26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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>I 介護サービスの基本方針と組織 (2)計画の策定 (通番4)業務レベルにおける課題の設定 法人の事業計画に基づき、理念、サービスの質の向上を図るべく、各ユニット、職種ごとに年度目標を設定している。目標の設定は事業所、各ユニット、職種ごとの現状の課題の改善、サービスの質の向上に主眼を置いたものとなっており、月に一回、その進捗確認と評価を実施している。職員ごとにもチャレンジ目標を設定し、管理者等は定期の面談等により具体的な相談やアドバイスを行える仕組みがある。</p> <p>II 組織の運営管理 (1)人材の確保・育成 (通番9)継続的な研修・OJTの実施 法人内の人材育成部が中心となり、年間研修計画に基づき、充実した内部研修が実施されている。職員が受講する研修は法人の必須研修及び年次・経験別に人選された各職員・レベルに沿ったものとなるよう取り組んでいる。チューターの養成研修の実施、職員の資格取得や技術向上に向けた勉強会の実施など、職員が働きながら学べる仕組みを整えている。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (6)衛生管理 (通番26)感染症の対策及び予防 各種感染症の予防及び対策マニュアルを整備し職員に研修や勉強会を通じて周知を図っている。利用者の生活から出る洗濯物等は専用のエレベーターを設置し動線を別に設けることで差別化を図り、感染予防や衛生面に配慮している。職員及び来訪者は検温及びソリュションウォーター（滅菌と消臭を目的としたもの）噴霧室に入室し約一分間の滅菌後に施設内や居室に入室することがルール化されており、媒介者とならないよう配慮がされている。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II 組織の運営管理 (1)人材の確保・育成 (通番10)実習の受入 実習の受入等を定めたマニュアルは整備されていますが、実習の受け入れに関する基本姿勢の明文化や実習指導に対する定期的な研修までは至っていません。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7)危機管理 施設内は各階2ユニットの構造となっており、夜間は1人で巡回・対応を行っているようですが、増員の検討を期待します。 ハード面の問題でもありますが、エレベーターの間口がベッド1台分の幅なので緊急時に迅速な対応を行うためにも、改善の余地があるのではと思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II 組織の運営管理 (1)人材の確保・育成 (通番10)実習の受入 事業所として実習生の受け入れに対する基本姿勢を明確にし、実習指導者に対する研修の実施、体制を整備し地域の基幹事業所としての体制作りを期待したいと思います。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7)危機管理 ハード面の問題でもありますが、エレベーターの間口サイズがベッド1台分であるため、緊急時対応の面から考えると何らかの対応を施される方が望ましいと思われます。また、施設と事務所が別棟となっているため、機械・電氣的な理由により連絡手段がなくなった場合の対応もさらに明確にすると、より良いのではと考えられます。</p> <p>その他 ISOの取得、マニュアルなどとても良く整備活用されていますが、職員間の情報共有にもう少し工夫をされることにより、より職員にゆとりが生まれるのではないかと考えられます。</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	2692700053
事業所名	社会福祉法人成光苑 ライフ・ステージ 舞夢
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	なし
訪問調査実施日	平成23年6月10日
評価機関名	株式会社 ケアウィル

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)			職員各々の名刺の裏に法人理念・運営方針が記載されており、利用者家族等へ提示している。出勤職員は毎日唱和することで品質方針に沿ったサービス提供の確認及び、共通理解を高めている。組織としてのシステムが確立されており、役職や職種に応じた職務分掌規定を備え、職員はその職責の範囲内で責任を果たしている。管理者会議やユニット会議を通じ、意思の疎通が図られ、案件別の決定方法も明文化され透明性が確保されている。管理者は、実態を知ってもらうという観点から、予算・決算等、事業所の運営状況を職員に公表し、職員の経営参加への意識づけも行われている。		
(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)			ISOに沿って法人理念に基づいた年間目標(契約・教育・サービス)を策定し、さらに各ユニット別、個人別に年度目標を設定している。目標の設定は業務レベル、利用者ニーズに基づいて設定し、リーダーを中心に目標の達成に向けて取り組んでおり、多角的な視点から把握、修正、各業務の実現に向かっている。月に一度進捗評価が実施され、目標管理が適切に実施されている。職員別にチャレンジ目標を作成し、管理者との面談も実施され、達成状況の確認と適切な助言を行える仕組みがある。		
(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)			遵守すべき法令等の規定マニュアルを整備し、法人本部で年に一度または法令等の変更時に規定の見直しを実施し、研修や勉強会(理解度確認テストを実施)を通じて職員に周知を図っている。職員全員に法令等を組み入れたガイドブックの配布、各部委員会を通じての周知を図っている。管理者の役割や責任は職務分掌によって明確に定められている。管理者は申し送りや職員会議、オンライン日報を通じて全てのサービスの実施状況を確認している。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		人員体制や採用に関しては法人本部で一括管理を行っている。法人内での定期的な異動を実施し、理念・運営方針の共有、職員間の交流及び他サービスでの学びの機会の一つとなっている。資格取得支援の一環として勉強会の実施や参考書籍の提供など、組織として計画的に取り組んでいる。研修計画・OJTに関しては、人材育成部が中心となって新人研修、フォローアップ研修及び職員別、経験に応じた研修計画、方法が体系的に定められている。実習生の受け入れに関してはマニュアルや規定を定めているものの、実施するには至っていない。		
(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	A
		(評価機関コメント)		休憩室兼記録室にはソファベッドが配置しており、職員がリラックスできるように取り組んでいる。休暇を取得しやすい労働環境の整備にも取り組んでいる。自己申告書を定期的に提出することが出来、異動希望や意見を述べる機会を設けている。法人全体として育児、介護等の休暇取得を推進している。福利厚生として親睦会の開催や法人全体でのスポーツ大会等が実施されている。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		運営推進委員会では、民生委員、老人会の方々を招き催し物を開催したり、事業所の事情や地域ニーズに関して情報交換を行う場を設けている。また、知識交流の一端で他事業所への訪問見学を行うことや、地域包括支援センターとの連携で地域ニーズの把握にも努力している。		

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)		法人ホームページや事業所のパンフレットを提示するなど、利用者に対して必要な情報の提供、分かりやすい説明に努めている。個別の相談や見学に関しても適切に記録されている。		
(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)		契約時に利用者、その家族に対して重要事項説明書に沿って担当者から丁寧に説明している。保険外のサービスに関して十分な説明を行っている。		

(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。	B	B
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)		利用者、家族の意向や生活状況を踏まえた個別援助計画を作成している。入所後、職員ごとに担当制を採用し、利用者の課題やニーズの把握に努めている。各担当者によるモニタリングや他職種との意見交換、ユニット会議での検討など段階的に評価する仕組みを整えている。利用者、その家族、専門家などが参加してのサービス担当者会議の開催の頻度を上げるなどで、利用者の個別状況に迅速に対応することを継続されたい。		
(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)		毎週、主治医による往診がユニットごとに行われている。施設内に調剤薬局もあり、関係機関、行政、地域民生委員や包括支援センター職員との連携もうまくできている。入退院時についても医療機関から直接情報を提供してもらったり、担当のケアマネージャーと連携し適切に対応している。		
(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)		各種業務マニュアルが作成されており、利用者、その家族、希望など情報について職員はいつでも確認することが出来き、共有が行き届いている。法人内のISO事務局によって年に一度または随時に見直しが見直しがなされており、手順書等は現状に即したものにするため、協議の上、見直しを実施されている。また、サービス提供状況などはオンライン入力される他、申し送りや連絡ノートを活用することで情報共有されている。		
(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)		感染症の対応マニュアルを整備し、研修も実施されている。感染症予防の観点から、職員や来訪者は検温及びソリューションウォーター（除菌、消臭効果）噴霧室に約30秒入ることになっており、職員や来訪者が媒介者にならないように工夫されている。また、使用済みの洗濯物（汚れもの）は特別なルートが確保されており、生活動線と区分されている。		
(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)		事故や災害時のマニュアルを作成し、記録も記載されており緊急時連絡体制も整備されている。インシデント、アクシデントレポートの作成により報告体制も確立している。どんな内容でも報告書を作成するルールとなっているため、内容は多岐にわたる。不適合の案件は集計を行い原因を精査し、再発防止に取り組んでいる。災害時の訓練も法令の通り実施し、夜間帯の災害を想定した訓練も実施している。また、研修や会議の中で緊急時の確認やヒヤリハット事例の検討を行っている。法人のネットワーク上で他のサービスの事例や事故苦情報告を閲覧し、その内容を職員間で確認し日々の業務に活かされている。		

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。	B	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)		利用者の人権尊重が明文化されており、利用者の自尊心や人権を尊重したサービスの提供に尽力している。虐待防止委員会を設置し研修等を通じて職員への周知を図っている。また、禁句集を作成し言葉の暴力防止へも取り組んでいる。事業所として同性介助を基本とし、プライバシー保護や利用者の羞恥心への配慮も行っている。サービス利用の希望者(申込者)は基本的に受け入れる体制にあり、満床時などは十分な説明の上、理解を得ている。		
(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)		事業所内に意見・要望ボックスを設置しているものの、なかなか意見を頂ける場面は少ない。利用者、家族の意向や要望は日々のサービスおよび家族の来所の際に意見を頂けるように注力している。また、地域ボランティアや民生委員の来所の際に聞き取りを行いサービスの向上に取り組んでいる。		
(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)		利用者の意向や要望、満足度に関するアンケートを法人として実施しているが、なかなか意見を頂けない状況もあり、直近ではケアマネージャーを対象にアンケートを実施している。結果は法人内で集計の後、各事業所に報告される。また、その結果に対する分析及び対応検討を行い、サービスの質の向上に役立っている。		