

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 27 日

平成 22 年 11 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
(社会福祉法人清和園 特別養護老人ホーム城南ホーム) 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

以上

特に良かった点と その理由(※)	【通番3番】事業計画等の策定 法人の理念や方針を基に、年度毎に事業計画が策定され、事業計画の内容について、重要性や難易度から優先順位を決めて取り組んでいます。毎月、事業計画の進捗度のモニタリングを行い、3ヶ月毎にリーダー以上の役職が集まる部署会議で達成状況の評価を行っています。モニタリングが次年度の事業計画に繋がり、職員の話合いの中で課題が整理され、職員の意見が事業計画に反映される仕組みになっています。 【通番9番】継続的な研修・OJTの実施 職員の採用後の資格取得やキャリアアップに力を入れ、エルダー制度（入職数年目の若手職員が教育係となって新人を指導するという形）を導入し、育成方針や計画を具体的に示し、実際の技術等の評価を行いながら人材を育成していく体制が整えられています。また、リーダー
-----------------------------	---

職員の育成のためキャリアアップ講習会を開催したり、今年度からはエルダー職員が意見交換等を行う場としてエルダー会議も定期的に行っています。また、職員の資格取得のための勉強会や模擬テストの実施や、合格すれば資格取得に関わる費用を法人が負担する等、バックアップ体制を充実させ、職員の質の向上に取り組んでいます。

【通番１８番】利用者・家族の希望尊重

相談員を中心に利用者に集ってもらい、やりたいことや出かけたい場所やそのほか色々な事を自由に話してもらう「お話会」を開催したり、「給食会議」に利用者が参加し直接食事についての意見や希望を言う機会を設けています。また、カンファレンスの開催にあたっては、家族に参加や「意向要望等記入用紙」の記入を依頼し意見を聞いています。更に全家族に向けて利用者アンケートを実施する等、利用者本位のサービスを提供するために、利用者や家族の意見を聞く機会を幅広く多様に設け、日々のケアに活かすよう努めています。

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	【通番２番】組織体制 法人全体の理事会をはじめ施設全体の会議や各部署での会議、各種委員会の設置があり、就業規則の管理規程で権限委譲について明文化していますが、中には作成されてから見直しがされていないものもあります。 【通番２８番】事故・緊急時等の対応 事故や災害時のホームとしての対応等の体制は確立されていますが、地域との連携に関しては不十分な点もあり、今後は災害が発生した時に相互の協力体制を築いていきたいと考えています。 【通番３４番】意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 公的機関等の苦情の窓口は、重要事項説明書に記入し入所時に説明するとともに１階の掲示板に掲示していますが、出された意見等に対する対策等は個別の対応にとどまり、内容を公開はされていません。
具体的なアドバイス	【通番２番】組織体制 細かく丁寧に規程やマニュアルが作成されていますので、現状に合わせて活用できる内容であるかの確認を行い、見直しをされてはいかがでしょうか。 【通番２８番】事故・緊急時等の対応 災害の状況によっては地域との相互協力関係が必要となる場合を考え、自治会や消防団などと話し合いを持たれ、体制作りに繋がることを期待します。

	【通番 3 4 番】意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 アンケートを実施したり、利用者や家族から意見をもらう機会を幅広く設けられていますので、その内容や結果を利用者が特定されないように配慮し、機関紙などにその内容を載せられ公表されてはいかがでしょうか。改善点だけでなく、良かった点や利用者に喜ばれている点もたくさんありますので、合わせて公表されるとよいのではないのでしょうか。
--	---

※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	2670900261
事業所名	社会福祉法人清和園 特別養護老人ホーム 城南ホーム
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
訪問調査実施日	平成23年 2月 21日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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)		法人の理念は「明るく・正しく・仲良く」と掲げられ、その理念を具体化するために事業所の方針や事業計画を作成されている。年度初めや入職時の研修で「法人の理念の理解」と「事業計画の理解」というテーマでその意味を伝え、理念は玄関のみではなく廊下や各フロア、更衣室など様々な所に掲示し、職員や家族がいつも見て意識できるようにしている。また、法人全体の理事会をはじめ施設全体の会議や各部署での会議、各種委員会の設置があり、就業規則の管理規程で権限委譲について明文化している。今後、規程の内容をより具体化したり見直しを行いたいと考えられている。なお、理念は玄関前に飾られているものは額に入れられているが、他にも掲示板など利用者や家族の目に付きやすい場所のものについては、事業所や職員の思いがよく伝わるように、同様に額に入れたり、色紙に張ったりするなどの工夫もされることを期待する。			
(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)		法人の理念や方針を基に年度毎に事業計画が策定され、事業計画の内容について重要性和難易度から優先順位や達成時期を決めて取り組んでいる。職員は毎月計画の進捗度のモニタリングを行い、3か月ごとにリーダー以上の役職が集まる部署会議で達成状況の評価を行っている。モニタリングが次年度の事業計画に繋がり、職員の話し合いの中で課題が整理され職員の意見が事業計画に反映されている。			
(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。		B	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)		担当者を設けて法令遵守に取り組むことを定めた規程が作られている。法令遵守については年度初めの全体会議で周知され、年に1度の自主点検を行ったり内部監査が行われ法令遵守されているかの確認を行っている。運営管理者は年度初めに施設の方針を打ち出し、各部署の代表者は部署会議等で施設の方針に沿った運営がなされるようにリーダーシップを発揮している。また、管理者は6か月に1度人事考課の際に職員のヒアリングを行い、直接意見を聞く機会を設けている。緊急時には報告や指示を仰ぐことができるよう連絡網や連絡先が明確となっている。日々の日報は相談員や事務長、施設長が回覧し確認できる体制が作られている。			

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
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)		組織的な人員の管理がなされ、法人で募集し各事業所で面接し採用されている。採用後の資格取得やキャリアアップに力を入れており、エルダー制度(入職数年目の若手職員が教育係となって新人を指導するという形)を導入し、育成方針や計画を具体的に示し、実際の技術等の評価を行いながら人材を育成していく体制が整えられている。今年度からは、エルダー職員が意見交換等をする場として、会議も定期的に開催している。また、リーダー職員の育成のためキャリアアップ講習会を開催したり、資格取得のための勉強会や模擬テストを行い、合格すれば資格取得に関わる費用を法人が負担するなど、バックアップ体制を充実させ、職員の質の向上に取り組んでいる。ヘルパー研修や介護福祉士、社会福祉士など様々な実習生を受け入れており、マニュアルに沿って指導にあたっている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員の希望に合わせた有給休暇がとれるように配慮したり、残業が少なくなるように「ノー残業デー」を作り意識を持って労働環境が整うよう取り組んでいる。職員共済に加入し各種サービスを受けることができたり、職員の声から職員が使える給水の機械が設置されるなど、ストレスの軽減に向けての取り組みもなされている。各階に畳の部屋の休憩室が確保されていたり職員の食堂があり、十分に休むことのできるスペースが確保されている。		
(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)		法人のパンフレットやホームページで事業所の紹介を行ったり、情報の公表制度を利用し事業所の状況を公開している。地域の健康祭りやイベントに事業所の栄養士や相談員などの職員が協力員として参加するなどし、地域への貢献に努めている。小学校の社会学習を受け入れ、バリアフリーに関しての見学をしてもらったり、小学校の音楽発表会に招いていただき交流している。また、ホームの会議室を地域の女性会に開放し大正琴の練習の場として提供している。施設のバザーやカラオケ大会などに地域の方々や老人会に呼びかけ、多くの参加を得て交流の機会を作っている。		

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)		パンフレットやホームページ、重要事項説明書の開示を行っており、情報を提供している。施設見学の際にはパンフレットや家族向けの広報誌を渡し、事業所のサービス内容を分かりやすく説明している。		
(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)		利用料金については、重要事項説明書に加えて別紙を作成して説明し、入所契約時に同意を得ている。介護保険外の利用料金についても食事料金や水道光熱費、減免に関することなどを相談員が丁寧に説明している。成年後見制度等の権利擁護については、府の運営適正委員会の研修に参加し、事業所でも権利擁護委員会を開催し適切に活用している。		

(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。	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	A
(評価機関コメント)		初回の面接時には利用者や家族の意向を聞き心身の状況等の情報を得て、入居後は事業所で定められたアセスメント様式を用いて情報を収集し、アセスメントを行っている。ケアマネジャーを中心として栄養士や看護師、介護職等が参加するカンファレンスを開催し、アセスメントを基に介護計画を立案している。利用者が参加する「お話し会」や「給食会議」を開催し、直接思いや希望を言えるよう取り組んでいる。カンファレンスの開催にあたっては、家族に参加を求め「意向要望等記入用紙」の記入を依頼したり、週に1度勤務する機能訓練士の意見を聞いている。見直しは3か月ごとにカンファレンスを開催して行い、事前モニタリングとして各職種が見解を記入したものを基に話し合い、カンファレンスの結果まとめたものを評価としている。変化のない場合にも6か月ごとに更新し、利用者や家族に説明し同意を得ている。		

(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)		協力医療機関から医師の週2回来訪があり健康管理がなされ、定期的に受診し処方や必要な検査を受けている。受診に際しては家族や看護職等の職員が同行し、医師との情報交換を行っている。協力病院とは緊急時の受け入れ体制が築かれており、入退院にあたっては病院の地域連携室を通してスムーズな連携となっている。		

(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を整備し、研修で資料として活用したり緊急時の対応手順や連絡先は見やすい所に置いている。利用者の日々の記録はシステム管理し、個々の利用者の日課に合わせて経時的に記録している。記録の管理の規程があり、記録用のパソコンの設置場所を工夫したり、個人情報が見えないように配慮するなど、適切に管理されている。システム管理されているため情報の共有が図りやすく、利用者の変化や状況を速やかに他部署でも見ることができる。会議録や日誌等は書面で回覧したり、口頭での引き継ぎも行っている。モニタリングの際に家族に日頃の様子を伝えて意向を聞き、面会時や敬老会等の行事に来られた時にも職員がコミュニケーションを図ったり、アンケートを実施するなどし、情報交換を行っている。また、利用者の写真を年賀状にして家族に送り連絡をとっている。		

(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)		感染症対策に関する規程やマニュアルを整備し、毎年度研修を計画的に行っている。感染症対策委員会を設置し、適切に予防・対応できるように取り組んでいる。各居室に空気清浄機を設置したり、施設の玄関には来訪者のためにマスクと手洗い用のアルコールを置き、感染症対策を行っている。		

(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。	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)		事故や緊急時の対応に関する規程マニュアルを整備し、研修を計画的に行い、年に2回の避難訓練を施設全体で行っている。地域との連携に関しては未だ十分ではなく、今後は災害が発生した時に相互の協力体制を築いていきたいと考えている。事故やヒヤリハット報告書を作成し、事故防止委員会が開催され統計をとり、原因分析や対応策が立てられている。また、フロア会議で現場の職員間でも改善策を話し合っている。		

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。	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」を大切にしたサービスを提供するために、利用者の思いや要望、話などを聞く「給食会議」や「お話し会」を開催し、介護計画や食事内容などに意見が反映されている。利用者の尊厳やプライバシーを守るために人権研修を計画的に行っている。新人職員にはマナー研修を重ねて行い、利用者の立場に立った対応や言葉遣いができるように指導している。また、入所に際しては入所判定委員会が開催され、公平・公正に判断されている。			
	(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てている。	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)		利用者の思いを聞く「給食会議」や「お話し会」を開催するなど、直接意見や希望、色々な話を聞くように努めている。出された意見や要望は、速やかに対応できるように苦情解決委員会でその解決策が話し合われている。家族には面会時にアンケートを書いてもらう取り組みを行ったり、その後も更に意見・要望を募るために無記名のアンケートを実施した経緯がある。また、公的機関等の苦情の窓口は、重要事項説明書に記入し入所時に説明するとともに1階の掲示板に掲示している。出された意見等に対する対策等は個別に対応されており、内容の公開はされていない。			
	(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てている。	B	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)		直接意見や要望を聞く機会がある他、利用者満足度アンケート調査を行い現在集計中である。介護計画の見直しの際には、利用者や家族に現在のサービスの満足度を聞き次の計画に反映させている。施設サービス会議等で施設全体のサービスの質の向上に向けて話し合わせ、事業計画のモニタリングを行うことで更に現在のサービスの評価を行っている。また、毎年内部監査を受け施設の評価を行い、第三者評価を3年に1回受診することで、新たな課題に前向きに取り組んでいる。			