

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 12 月 15 日

平成 21 年 10 月 6 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伏見福祉会 醍醐の里（介護保険施設）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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運営管理者とスタッフとの間の意思伝達が徹底されており、理念・運営方針に則った施設運営が図られているため、利用者の満足度も高い水準にあります。</li> <li>2. 利用者満足度調査と家族アンケート調査に加え、日常的に「苦情処理伝票」で利用者等の意向把握に努め、その内容をカンファレンスの場で論議することで、継続的に個々のニーズにあったサービスを図っておられます。</li> <li>3. リハビリスタッフの充実や「在宅復帰プログラム」により、利用者の在宅復帰が進んでいます。</li> </ol>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の有する知識・技術の地元還元について、積極的に取り組む姿勢を持ちながら、受けの立場にあるようです。</li> <li>2. 第三者委員委が委託されていません。</li> <li>3. 介護相談員の受け入れが出来ていません。</li> </ol>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所が有する機能の地元還元について、新しい企画を立てて売り込みを図るようにできれば、地域の信頼をさらに高め、つながりを深められると思います。</li> <li>2. 第三者委員を委託することをお奨めします。日常の些細な苦情等も、利用者・事業所と直接関係のない第三者的立場の方に相談することにより、他の公的機関への紹介等も含めて解決することが可能です。</li> <li>3. 京都市には相談員制度が出来ています。利用者個人に問題がある場合、事業所と直接関係のない立場で気軽に相談できるための相談員制度を是非利用されることをお奨めします。</li> </ol>

※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	2650980085
事業所名	介護老人保健施設 醍醐の里
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成21年11月13日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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>I 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。	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)		理念・運営方針に基づき整備された組織が機能して経営責任者とスタッフ全員の間でよく意思疎通が図られている。		
<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。	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まれている。	A	A
		(評価機関コメント)		各部門が連絡を取り合って課題設定・達成に取り組まれている。		
<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。	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)		年2回開催される「全体会議」で諸課題が検討され、不参加者にも内容が周知されている。		

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
<b>II 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。	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	A
		(評価機関コメント)	・接遇マナーの研修のため、独自に「ハートフルマナー」を作成し、自己評価・評価委員会で確認し、効果を上げている。 ・計画的なOJTの実施により、上位の資格取得者が多く存在している。			
<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。	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)	カウンセラーはいないが、施設長(医師)と看護部長が相談窓口となっている。有給休暇の取得も奨励されている。			
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)	設立年次の古い近隣施設が先行しているため、地域における取り組みが出来ていない。しかし、大学や社会福祉協議会等へは講師として職員を派遣しているように、要請があれば受ける体制はある。			

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
<b>III 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)	ホームページやパンフレットは見やすいものになっている。又、利用希望者には相談員(ケアマネージャー)が対応している。			
<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)	利用者・家族アンケートの意見に基づいて分かりやすい内容に改善している。			

(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)		<p>・「アセスメント表」に工夫を加えて、介護・看護・栄養・リハビリの各面から把握出来るようにしている。 ケースカンファレンスも定期的に開催されている。</p> <p>・「薬剤評価」が一週間ごとに行われている。</p>		
(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)		「在宅復帰プログラム」により、住宅改良業者まで含めた関係者の連携が図られている。		
(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)		マニュアルは全て独自に作成されており、見直し・点検も組織的に行われている。チームケアの場合、ケアカンファレンス後一週間は「ケアプラン」の申し送りを行っている。		
(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)		<p>・衛生チェックが徹底され、特に臭気に関しては、消臭剤以外に必要な応じ脱臭装置を設置しており、施設内は臭気が全く感じられない。</p> <p>・インフルエンザ対策として薬剤（ハイパープロテックス）噴霧と「クレベリンゲル」設置の2手段を講じている。</p>		
(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)		地域の消防団・自主防災会と「防災協定」を締結している。		

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
<b>IV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。	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)		・ハートフルマナー10項目にプライバシー保護等について定め、自主点検をしている。 ・入所困難基準について「相談員マニュアル」に明文化している。「ターミナルケア」も本年度から受け入れている。		
<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。	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)		現場での聞き取りを「苦情処理伝票」に記載し、現場のカンファレンスで協議している。又、苦情内容と対処を事業所内に掲示している。		
<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。	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)		・「利用者満足度調査」と「家族アンケート」を毎年実施されている。 ・100項目に及ぶ「サービスチェック表」により、各スタッフが年2回、自己評価を行うとともに、各部署ごとに毎月課題評価を実施している。これらの結果を次年度計画に反映させるシステムもある。		