

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 3 日

平成 25 年 1 月 25 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乙の国福社会特別養護老人ホーム旭が丘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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>○事業所情報の提供 事業所の情報については、個人情報保護に配慮しつつ、広く公表するようにしています。特に職員が作成をしているホームページには、事業所の詳細な情報が掲載されており、利用者、家族だけでなく誰もが見ることができるようになっています。</p> <p>○職員間の連携・協働 複数の会議体、パソコン、紙ベースで情報を発信し、職員間の連携を図っています。建物が新しいとは言えない中で、管理者をはじめ職員全体で工夫をし、協働していくことで、利用者に少しでも快適に生活してもらえるように努めています。</p> <p>○意見・苦情等への対応 意見・苦情・要望等に対しては、誠実かつ可能な限り迅速に対応しています。ハードの面で対応が難しい部分についても、出来る限り要望等に沿うことができるように努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○中長期計画の設定と実施状況検証 業務ごとの設定もある単年度計画はありますが、中長期計画が策定されていません。また、単年度計画の実施状況についての検証が十分とは言えません。</p> <p>○研修の体系化 入職した職員への段階的な研修は整備されていますが、中堅以降の研修体系については整備されていません。</p> <p>○アンケートの実施 利用者、家族に対して職員が聞き取りを行い、要望の把握等に努めていますが、アンケート調査は現在検討中で、実施されていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は長岡京市の北西に位置しており、周囲には山や田畑が広がり、静かで落ち着いた雰囲気です。隣接する建物には障害者支援施設、ケアハウスがあり、廊下でつながっています。</p> <p>特別養護老人ホームの建物は建築されてから20年以上経過しており、利用者の居室の多くは多床室となっています。現在、利用者の介護度は高く、手厚い介護を必要としていますので、建物の改修や職員全体で様々な工夫をして、利用者の生活の充実、快適度を上げることに努めています。</p> <p>このような中、今回の調査が少しでも利用者の生活の充実に貢献できればと考え、下記のことをアドバイスいたします。</p> <p>○単年度計画は、職員からの意見も踏まえて業務レベルことに策定されていますので、今後は時期を決めて実施状況の検証をされることを期待します。「目標の設定⇒実施状況の検証⇒見直し⇒目標の再設定」というサイクルを確立することで、より状況に応じた計画の策定ができるのではないのでしょうか。</p> <p>○新人職員の研修は「ケアメニュー研修」として体系化されていますので、その後の研修についても体系化していただければと考えます。経験年数に応じた研修体系を構築することは職員の研修受講促進、スキルアップ意欲の向上につながると思いますので、是非検討してください。</p> <p>○利用者・家族の意向や要望の収集については、直接の聞き取り以外にも匿名性を確保した収集が必要だと考えます。それは、匿名性が確保されることで初めて分かる要望等もあるからです。現在、アンケート実施を検討中ということですので、利用者が要望等を出しやすい内容となることを期待します。</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	267300051
事業所名	社会福祉法人乙の国福祉会 特別養護老人ホーム旭が丘ホーム
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・地域密着型認知症型通 所介護、居宅介護支援事業
訪問調査実施日	平成25年3月13日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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
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)		1. 理念、運営方針は明文化しており、全体会議、保護者会等を通じて、職員、保護者に周知をしています。 2. 組織規程、組織図が整備されており、組織としての意志決定方法が確立しています。また、権限移譲についても、規程や内規で明確にしています。			
(2)利用契約						
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		3. 職員の意見を汲み取りながら単年度計画を策定していますが、中長期計画については検討はしているとのことでしたが、確認できませんでした。 4. 業務レベルでの目標設定はなされていますが、達成状況の確認は十分ではありません。			
(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)		5. 管理者は遵守すべき法令を把握し、必要性を判断した上で職員に周知しています。 6. 管理者は自らの役割を明文化するとともに、各種会議で職員・保護者等に自らの役割を伝えています。また、定期的に職員と話す機会を設け、要望等を聞き取るようにしています。 7. 管理者は通常は職員との会話や日誌を通じて事業所の状況の把握に努めています。緊急時の対応については、フローチャートを作成し、不測の事態でも十分な対応ができるようにしています。			

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
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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 有資格者の採用と併せて、無資格の職員には資格取得を勧めています。具体的には、試験に関する情報提供、試験日や試験対策等を受講する際の休暇の優先取得等の支援をしています。 9. 入職した職員には段階的にスキルアップを図る「ケアメニュー研修」を実施しています。また、外部研修への参加の支援も行っています。ただし、中堅以降の職員の研修は体系だったものとはなっていません。 10. 実習生は積極的に受け入れており、実習指導者講習会を修了した職員によって指導が行われています。受け入れマニュアルについては、現在、事業所の実情に合わせたものを策定中です。		
(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。	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)		11. 有給休暇取得率の把握は十分とは言えませんが、職員の個別の事情に合わせた休暇取得を支援しています。社会保険対象外の産前産後の休暇には給与を支給しています。 12. (社福)福祉厚生センター(ソエルクラブ)に加入し、福利厚生に努めるとともに、職員厚生会を設置しています。休憩スペースは隣接する施設も活用しながら確保をしています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 年4回「旭が丘だより」を発行し、ホームページも整備されています。また、ボランティアも積極的に受け入れています。 14. 立地上の問題もありますが、事業所が有する機能を十分地域に還元出来ているとは言えません。		

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)		15. ホームページには事業所の詳細な情報を掲載しています。見学者・利用希望者には生活相談員を中心に対応しています。		

(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)	16. 重要事項説明書には介護保険外サービスの料金について記載しており、ホームページでも公開しています。また、成年後見制度に関する理解もあります。			
(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。	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	定期的及び必要に応じて、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)	17. アセスメント表等を用いて、適切なアセスメント、見直しを行っています。 18. アセスメント表や日々の様子から、利用者の状態を把握し、個別援助計画の策定を行っています。 19. 個別援助計画の策定に当たっては、多くの専門職から意見を収集し、適切な計画の立案に努めています。 20. モニタリングは定期的実施をし、主にパソコンで管理をしています。モニタリングをもとに、必要に応じた計画の見直しを行っています。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	21. 主治医は個別ファイルの最初の部分にラミネートされた形で記されています。生活相談員を中心に連携・支援体制を構築しています。			
(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。	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)	22. 各種マニュアルが整備されており、職員がいつでも確認出来る場所に置かれています。現場職員を中心に検討がなされた上で、見直しが行われています。 23. 個人情報保護については規則を制定し、保管、持ち出し、廃棄等について明記をしています。情報開示については、個人情報に配慮をした上で実施をしています。 24. 朝礼、パソコン、ノート等、複数の方法を用いて、職員間の情報共有に努めています。また、グループ会議を始めとする職員参加の会議においても重要な事項についてはしっかりと伝えるようにしています。 25. モニタリング時、サービス担当者会議開催時等、家族にはこまめに連絡をし、利用者の状況を伝えています。			
(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。	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)	26. 感染症対策委員会を中心に、研修、マニュアルの見直し、職員への周知を行い、感染症対策を実施しています。 27. 新しい建物ではないため、衛生管理、臭気対策には特に気を遣って対処しています。			

(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	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)	28. 訓練の実施や消防との連携により、災害発生時の対策を取っています。マニュアルも作成していますが、地域との連携を意識したものとはなっていません。 29. 事故報告書、ヒヤリハット報告書は作成されており、それに基づいて再発防止の対策が各種会議で検討されています。			

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。	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	B		
(評価機関コメント)	30. 利用者の尊厳の保持については、各種会議での職員への周知、研修等を通じて、事業所全体で取り組んでいます。 31. 多床室が中心である等、ハード面で不利な部分ではありますが、その中で利用者のプライバシーへの配慮に工夫をして取り組んでいます。 32. サービス利用者の決定については、入所判定会で行っていますが、事業所関係者のみの会議体となっています。現在、関係者以外の人参加を検討しています。					
(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	B		
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	A		
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	B		
(評価機関コメント)	33. 利用者、家族からの聞き取りを中心に意見、苦情等を収集しています。アンケート調査は行っておらず、現在、実施に向けて準備をしています。 34. 苦情等に関する報告書から、苦情、要望に対しては可能な限り迅速に対応していることが分かります。また対応の結果についてはホームページで公開しています。 35. 重要事項説明書に第三者委員の他、京都府社会福祉協議会の運営適正化委員会の連絡先が記載されています。ただし、行政機関や国保連等の連絡先は明記されていません。					
(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。	B	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。	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。	B	B		
(評価機関コメント)	36. 利用者や家族の満足度の把握は聞きとりが中心となっています。満足度調査は実施していません。 37. 各種会議でサービスの質についての検討を行い、サービス改善に努めています。 38. 自主点検は実施していますが、自己評価は実施していません。前回の第三者評価の受診は3年以上前のこととなります。					