

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 1 月 27 日

平成 25 年 11 月 7 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綾部はなみずき 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>通番9) 継続的な研修・OJTの実施 職員の質の向上のために、事業計画に組み入れて各種研修を実施されています。ラウンド方式（役職者や経験豊富なフリーで動けるスタッフによる1日1回の見回り）により、日常業務の中での実践的な気付きを促す指導が取り入れられています。</p> <p>通番17~20) 個別状況に応じた計画策定 入所前の面接からアセスメント、個別援助計画の策定とその見直しに関して、各専門職（介護・医療・OT・管理栄養士）等と緊密に連携を図ってきめ細かいサービス提供のための取り組みが行われています。各担当職員によるモニタリング結果を「施設介護経過」に、併せて利用者の状況を「ADL：日常行動モニタリング表」に記入してケアマネジャーに提出し、各専門職が現状を分析し、個々の利用者への支援の方向性を話し合っ意見を集約し、より良いサービスの提供を目指しておられます。</p> <p>通番34・35) 意見・要望・苦情への対応 利用者の意見・要望・苦情はサービスの出発点という考えのもと、苦情対策には特に力を入れておられます。玄関におかれた意見箱の横には「サービス向上のためにご意見をお聞かせください」と書かれ、アンケート様式の用紙がおかれ、書きやすい工夫が施されています。入れられた意見については改善策を考え、改善されたことが掲示板に張り出されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>特に改善が必要とされるところは見当たりませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>開設されてまだ2年目という新しい施設 特別養護老人ホーム綾部はなみずき は、最新の設備が整えられ、高台にあるホームからの眺望も素晴らしいものです。グループホームや保育所を併設し、平成27年にはさらに新棟を増設予定ということで、人材の育成に力を入れておられることが感じられました。</p> <p>具体的なアドバイスは以下の通りです。</p> <p>➤ 素晴らしい施設を造り上げようと意欲に燃えたスタッフがとても頑張っている様子がひしひしと伝わってきました。オールAの自己評価も納得がいく内容です。第三者評価における評価基準でも特に見直しを必要とするところは見当たりませんでした。</p> <p>あえて今後について要望するとすれば、この段階に甘んじることなく、提供されるサービスの質の向上にさらなる努力を積み上げて行っていただきたいと思えます。</p> <p>具体的には利用者を「お客様」と呼ばれていることなど、生活の場としての特別養護老人ホームの利用者と家族はスタッフとなんでもいい合える同列の関係でありたいと思えます。そのような支援のあり方を考えていただけたらと思えますが如何でしょうか。</p> <p>➤ 意見や苦情を丁寧に集約されています。しかし、せっかく出された意見や苦情とその対応等は、管内の掲示にとどまっていました。苦情や意見に加えて家族アンケート結果等が業務改善会議において検討され、多くの改善事例が記録されていました。それらを定期的に発行されている広報誌に載せることで、家族や地域により一層開かれた施設であることを知ってもらう機会にされては如何でしょうか。</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	2671800221
事業所名	特別養護老人ホーム綾部はなみずき
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	Tuesday, November 26, 2013
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)及び事業所の職員全員が、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、理念及び運営方針は各部門と全ユニットに掲示され、職員間では朝・夕礼時や各種会議において唱和して周知徹底し、広報誌等で家族や地域へも周知している。 2、職務については法人の就業規則及び管理規程に明記され、各種委員会には全部門の代表が参加して出された意見を検討する体制が取られている。			
(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)		3、顧客満足度調査の結果を業務改善会議で検討、目標管理シートによって課題を明確にして改善案を提示している。単年度の事業計画、中・長期計画を作成してサービスの向上を図っている。 4、目標管理シートが各部門や委員会において作成され、その達成基準を示し確認をするとともに、話し合いの場を設けている。			
(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。	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、いつでも職員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、職員倫理規程・法令順守規程を作成、研修会で周知し、関係法令は自由に閲覧できるようになっている。 6、施設長は運営会議には必ず出席し、事務所で職員とともに業務を行っている。賞与は全職員に面談のうえ手渡しして、意見を聞きとっている。 7、緊急連絡網が作成され、休日でも電話で連絡が出来る体制が取られている。			

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)		8、人員管理規程を定め、採用の基準に有資格者・経験者の優遇を明記している。資格取得のための受講費・交通費を助成している。 9、事業計画には研修計画の予算が組み込まれ、外部研修にも積極的に参加できる環境が整えられている。 10、実習受け入れに関するマニュアルを策定。実習指導者を定めて高校生の実習生を受け入れた実績がある。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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、有給休暇残日数を給与明細に記入して取得を促しており、育児休暇・介護休暇も実績がある。体位交換機能付きエアマットを導入して職員の負担軽減を図り、制服のクリーニング代は事業所が負担している。 12、法人の理事長が産業医として登録され、京都武田病院医師によるカウンセリングも受けられる。空調設備の整った休憩室・宿直室が確保されている。		
(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)		13、広報誌を定期発行し、利用者の家族や綾部市の全自治会、地域住民等に配布している。地域行事に対しての協力や、地元の祭りへのボランティア派遣も行っている。 14、綾部市地域包括支援センターの地域ケア連携会議に出席、また、家族や地域住民対象にオムツ交換の講習等を実施している。		

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)		15、ホームページを開設、広報誌を定期的に発行して施設のサービス提供内容を分かりやすく伝えており、見やすいパンフレットを作成して利用者・家族・居宅支援事業所に配布している。見学は随時受け入れている。			
(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)		16、利用契約前に契約書・重要事項説明書の読み合わせをしている。介護保険給付外サービスについても種別と根拠を明文化している。成年後見制度利用の実績を確認した。			
(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、入所前の面接時に暫定プランを作成、1ヵ月後にはサービス担当者会議を開催して検討し、施設サービス計画を作成している。 18、サービス担当者会議は医師や多職種及び利用者・家族が参加して開催している。サービス内容の見直しが必要になった時には利用者又は家族への説明を行っている。 19、利用者の個別ケース毎に介護・看護・栄養科・OT・生活相談員による「サービス担当者会議のための照会」の記録を作成している。 20、個別援助計画は6ヶ月に1回見直しを行い、利用者の状態の変化時、要介護認定更新・区分変更時にはモニタリングと再アセスメントを行いサービス内容の見直しを行っている。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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、利用者の入退院時には、医療機関と連携して情報提供書や介護サマリー等を活用している。利用者の日常生活のためのカンファレンスの依頼等、主体的にかかわっている。			
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		22、マニュアルは図解やフローチャートを活用して分かりやすいものが作られ、原則年1回は見直し、現場からの意見で、随時見直しもしている。 23、利用者へのサービスの提供状況は「経過観察記録」に記入され、個人情報保護マニュアルに基づき保管されており、情報開示請求に対応するためのマニュアルが整備されている。 24、利用者の状況は朝・夕の申し送りやユニット会議で意見交換を行っている。 25、担当職員は少なくとも月1回利用者の状況について家族に連絡をとり、内容については「経過観察記録」に記入している。			

(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、職員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、感染症の対策及び予防に関するマニュアルを作成、保健所の研修には積極的に参加し、感染症流行期を見据えて早期対応を心掛けた研修を行っている。 27、施設内は清潔に保たれ、備品は整理して保管されている。清掃は外部業者に委託している。		
(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		28、事故・緊急時対応マニュアルを作成。緊急時連絡網を整備し、抜き打ち訓練、夜間想定 の避難訓練等も行っている。地域の自治会とは書面締結を交して協力体制とっている。 29、事故発生時の報告には家族への連絡内容も記載されている。事故対策が機能している かの評価を行うシステムがつくられている。 30、災害時対応については消防署による避難訓練、ユニット単位の小規模訓練を実施、人員 の配置に即応した実践的な訓練を行っている。		

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	31	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	32	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	33	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)		31、人権尊重、プライバシー保護、身体拘束禁止など、基本的事項は研修や教育の徹底を図っている。認知症の人にも薬にたよらずケアでの対応に努めている。 32、日常業務上では各部門での振り返りのほか、ラウンド(役職者や経験豊富なフリーで動けるスタッフによる1日1回の見回り)によって、直接指導が行われている。 33、入所判定会議は判定委員会によって毎月2回公平公正に行われている。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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。	A	A
		(評価機関コメント)		34、契約書において意見・要望・苦情対応への積極的姿勢を明記して、それらがサービスの出発点であることを職員に教育している。 35、利用者が意見を言いやすいように、玄関にアンケート様式用の紙と意見箱が設置されており、実際に意見が書かれている。 36、第三者委員が配置され、月1回は電話や書面で家族の声を聞くようにしている。意見箱の内容を調べて掲示板に掲示している。介護相談員を受け入れている。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		37、満足度調査は利用者向けと家族向けに行われ、その結果を集計して全職員に公表、改善案を各部門から募って、業務改善会議に提出されている。 38、具体的には、玄関にスタッフの写真を貼る等の改善例がある。 39、他施設の取り組みについては、第三者評価アドバイスレポートの回覧や見学により、自施設のサービスの質の向上に役立っている。		