

アドバイス・レポート

平成26年1月16日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年11月2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いちがお園）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>Ⅱ- (1) 通番 9 新人研修にエルダー制を導入し、プログラム・振り返りシート・個別面談シートで管理され、中堅職員以上にも段階的・継続的な研修が企画されていました。又、外部研修に参加され施設サービスの向上に繋げる努力が見られました。特に人材育成の柱をテクニカルとヒューマン部門に分け、外部・内部の講師が丁寧に指導されている点は高く評価できます。</p> <p>Ⅲ- (3) 通番 18・19 利用者、家族の意向を確認、他職種と連携、評価もしっかりといかされたプランが作成され、随時、ショートカンファレンスも実施されていました。</p> <p>Ⅳ- (3) 通番 38 北部地域の8施設が集まり『ユニットin北京都』を開催し施設相互で、サービスの質の向上に努めておられます。実際に自施設のケアに取り入れておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>Ⅰ- (3) 通番 5 法令遵守に向けての取り組みはされていますが、遵守すべき法令のリストについては管理者の頭の中にあり、また自主点検表に関しては、各部署の主任が一人で実施し、現場職員に周知をする必要性を感じました。</p> <p>Ⅲ- (6) 通番 27 前回も指摘させて頂きましたが、通路にベッド、車椅子、物品等が多数、雑然と置かれています。生活スペースですのでベッド等置くのは望ましくないと思われます。</p> <p>Ⅳ- (2) 通番 35 苦情件数が1件しか確認できず、苦情やご意見を財産と受け止め吸い上げる意識が少ないように感じました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>Ⅰ- (3) 通番 5 まずは幹部職員で事業を実施するうえで把握すべき法令について検討し、リストを作成し、それらの関係法令をまとめて保管し、すぐに調べることのできる体制を整備されては如何でしょうか。また、自主点検表は、責任者だけでなく現場職員にも周知・理解されている必要があるため、責任者と現場職員が共に学び、知る機会を確保されることをお勧めします。</p> <p>Ⅲ- (6) 通番 27 避難経路確保の為に、施設内の環境整備を、ご検討されては如何でしょうか。</p> <p>Ⅳ- (2) 通番 35 ご利用者やご家族との何気ない会話の中からも、ご意見や苦情として捉えられるような、意識の転換を行っ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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672300015
事業所名	特別養護老人ホームいちがお園
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)	訪問介護、通所介護、短期入所、訪問入浴、 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年12月5日
評価機関名	カロア

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)		理念・運営方針が明確にされ、掲示等と共に職員・家族・利用者に説明の機会を作り周知に努力されています。理事会が定期と随時に開催され、各種会議や現場からの声を吸い上げる努力がされていることが窺えました。現場に権限が与えられて、介護者の主体性が尊重され、風通しの良い組織風土となっています。			
(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)		事業計画策定の際には職員の意見と共に、利用者自治会のニーズも加味して策定されていました。法人理念実現に向けた各部署の事業計画書は年度末に①基本方針②目標③事業計画の形で計画案として策定し決済を受け、計画の進捗状況は四半期ごとに確認し、法人監査会（年4回）でも報告がされています。			
(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	B	
	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)		管理者が組織メンバーと連携して施設状況を把握し、リーダーシップを発揮して運営にあたる体制が整えられています。また、組織メンバーに権限委譲をしてメンバーの主体性を尊重しつつ管理されている点は高く評価できます。今後は遵守すべき法令のリスト化や自主点検表の現場職員との共有が望まれます。			

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	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)		外部研修には積極的に参加し、施設としては段階的・継続的な研修は勿論、人材育成の柱をテクニカルとヒューマン部門に分け外部・内部の講師が研修を実施している点や、介護職の介護福祉士資格取得率が61%を超えている点は高く評価できます。今後は、実習受け入れに関する書類整備を期待致します。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	B
		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、具体的な取り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)		育児休暇・介護休暇・リフレッシュ休暇・ノー残業ディ等を整備し、また職員の身体負担軽減を目的に移動技術研修を取り入れ、メンタルケア・ストレスケアでは症状等により外部講師の活用がされています。しかし、職場改善委員会ではサービス残業や有給消化率が課題となり、その点の改善が望まれます。		
(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。	B	B
		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)		『私たちは地域の皆様に信頼され愛される施設を目指します』という理念を掲げ、地域市民や丹後町との良好な関係作りや施設機能の地域への還元に努力されています。今後は更にホームページや情報の公表制度等を介して施設の情報を地域に発信されることを期待致します。		

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
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)		ホームページは更新されていませんが、広報紙は毎月、発行、配布されており、施設の内容、情報は分かりやすいものでした。		
(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)		重要事項説明書に、サービス内容、料金等が記載され同意欄に署名捺印されています。権利擁護、成年後見人制度の受け入れ体制はありましたが、パンフレット等がみられませんでした。		

(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)		3ヶ月ごと利用者家族と面談する機会を作られ、プラン内容の評価、見直し、サービス担当者会議の流れを確立されていました。月一回訪問される理学療法士の評価、指示もプランに入れ現場に取り入れられていました。		
(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)		医師は週2回と、随時24時間往診体制がありました。地域の関係機関とも連携を取られていました。		
(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。	B	B
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)		各種マニュアルは整備されていましたが、見直し基準がなく更新されていないマニュアルもありました。利用者の変化には随時、ショートカンファレンスを実施され定時の申し送り、LANIによる記録の閲覧にて確認、情報共有されていました。		
(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	B
(評価機関コメント)		感染症委員会が3ヶ月ごと又は随時開催され、その都度マニュアルも見直しされていました。廊下等に、ベッド、車椅子、物品が多数、雑然と置かれていました。		
(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	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
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。	B	B
(評価機関コメント)		リスクマネジメント委員会が開催され、事故の再発防止に努められていました。対応マニュアルは整備されていましたが、事故、緊急対応研修には新人研修、宿直者研修と外部評価にて介護士1名の研修であり、伝達研修はみられませんでした。災害発生時の地域との連携する訓練の記録がありませんでした。		

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)		定期的な研修の開催を行っておられ、広く全職員に伝わるよう部署ごとに浸透する仕組みとなっていました。半年に一度の入所順位調整会議にて、公平・公正な決定をされており、医療行為が必要な利用者も可能な範囲で受け入れられているとの事でした。		
(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	B
		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。	B	B
		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)		家族会総会や、利用者自治会が開催され、出されたご意見がケアに反映されてきました。しかし参加は一部の方に限られており、今後、広く意見を吸い上げる体制作りが望まれます。		
(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。	B	B
		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)		『ユニットin北京都』に参加し他の施設と学びを深めることで、サービスの質の向上に繋げていることは高く評価できます。満足度調査をご家族に送付されこれから回収予定であるとのことでした。		