様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 4 月 1 日

平成 26 年 1 月 21 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まほろば 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 15) 事業所情報等の提供 (通番 16) 内容・料金の明示と説明 パンフレット・掲示物で事業所の概要やサービス内容がわかりやすく表示され、また、サービス料金表で親切な説明がなされています。 (通番 34) 意見・要望・苦情の受付 利用者の意見・要望に対して、迅速に対応する仕組みが整備されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 8) 質の高い人材の確保 職員の採用後の資格取得支援に関する、より具体的な基準が必要であると思われます。 (通番 22) 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは定期的な見直しが必要であると思われます。 (通番 30) 災害発生時の対応 災害発生時の地域住民(自治会)との連携が必要であると思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成・確保を進めるため、毎年の有資格者比率を把握し、採用後の資格取得支援に関する具体的な基準を設けられてはいかがでしょうか。 ・災害発生時の地域における施設の役割を充分認識され、消防署の協力のもと避難訓練が実施されています。今後は地域住民との交流を積極的に持ち、共同で訓練を行うことや備蓄・被災者受入・支援者受入に関して現状のマニュアルに明記することが必要であると思われます。 ・各種マニュアルを整備し、必要に応じて見直しがなされていますが、マニュアルに見直しを行う日付を記載する等して、見直し頻度等の基準を明確にし、定期的に見直しを行われてはいかがでしょうか。

※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	2674000027
事業所名	特別養護老人ホームまほろば
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・介護予防短期入所生活介護・通所介護・介護予防通所介護・訪問介護・介護予防訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年2月12日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)			法人理念と基本方針を各部署に掲示し、パンフレットや年2回発行の広報紙に記載されていることを確認しました。職員に対しては採用時及び施設内研修で周知されています。理事会、特養会議、委員会、フロアミーティングを通じて意見交換がなされています。		
(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)			5年、10年の長期計画のもと単年度の計画を策定されています。年1回の利用者アンケートで意向確認をされています。部署、委員会ごとで目標を設定し、フロアミーティングで見直しを行っています。		
(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	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)			事務室に法令等の資料を保管し、いつでも閲覧できるようにし、フロアミーティングでも法令遵守の周知を行っています。施設長は介護主任より毎朝業務等の報告を受け、随時施設内をラウンドし、職員の声を聞くことに努めています。緊急時のフローチャートも確認できました。		

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
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。	B	B
		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)	「まほろば職員の心構え」に職員採用の考え方を明示し、職員採用後は資格取得の支援等を行っています。施設内外の研修は年間計画に基づいて実施され、月1回のリーダー会議などで伝達研修等を開催しています。実習指導者に対してはリーダー会議で研修を行っていました。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	主任が月々の勤務表で休暇取得状況を確認、把握しています。多目的室も休憩室に利用され、休憩しやすい環境づくりに努めています。特浴などの機器を活用するなど、働きやすい職場や環境づくりに取り組まれています。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	運営理念を掲載した広報誌は2月と8月の年2回発行されています。また、地域の小学校の行事にはボランティアの協力も得ながら、入所者が参加しています。管理者は洛西支所地域包括支援センター運営協議会や下京区介護認定審査会に参加していることを記録で確認しました。			

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
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)	パンフレットは写真入りで分かりやすい内容でした。また、見学者に対しても丁寧に対応されていることが記録より確認できました。アンケート結果からもうかがえました。今後はホームページの作成も検討されてはいかがでしょうか。			
(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)	重要事項説明書には利用者家族の同意の署名と押印がありました。保険外の費用についても別紙で丁寧に説明しています。また、権利擁護の研修を確実に実施しています。			

(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)		入所時にフェイスシートで利用者のニーズを細やかに把握しています。また、連絡要望記入帳を活用し家族等の希望及び、主治医からの診療情報提供書の情報をケアプランに反映させています。		
(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)		主治医には看護師より毎朝報告がなされ、ミーティングでスタッフ全員が情報を共有しています。入退院時には協力医療機関連携室と密な連絡がとられています。また、医師、看護師、介護士が協力し、施設内での看取りも行われています。		
(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、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	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)		各種マニュアルについては、必要に応じて随時見直されていますが、見直しの基準をより明確にし、定期的に見直しを行うことが望まれます。また、定期的に演奏会を開催するなど利用者の家族との交流を積極的にはかっています。		
(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、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)		感染症のマニュアルが整備され、職員研修も行われています。清掃専門の職員により施設内は常に清潔に保たれています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故防止マニュアルが整備され職員研修で周知されています。また、事故発生時には速やかに対応し、再発防止のための原因調査が行われています。ミーティングで情報を共有し再発防止に取り組んでいます。		

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	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)		虐待防止の具体策やプライバシーの保護に関する研修等の実施により、職員の意識向上に努めています。入所に関しての検討会に医師も参加し公正に選考されています。必要に応じて待機状況の説明もなされています。			
(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	公的機関等の窓口にご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)		利用者の意向はミーティングで職員に周知され、その結果は迅速に施設長に届く仕組みになっています。また、第三者委員会を設けて適宜聞き取りを行っています。			
(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。	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)		年1回の利用者満足度調査を実施し、アンケート内容を分析し、その結果を広報誌「十人十色」に掲載しています。また、個別の対応も細かく行っています。今後は全体としての計画につなげることが必要と思われます。			