

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 2 月 4 日

平成 27 年 11 月 20 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楽生苑 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 3) 事業計画等の策定 年度当初に立てられた事業計画を課題達成表により都度確認され、目標の達成に努められていました。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時の対応 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、フロア会議等で事故・緊急時等に対応できるような実践的な教育を行い、指示命令系統も直ぐに対応できるフローチャート形式のものが整備されていました。事故等が発生した場合は、事故報告書で明確にされ、ヒヤリハット事例も報告を義務付け、事故防止対策委員会で分析し、事故再発防止の徹底が図られていることを高く評価致します。</p> <p>(通番 37) 利用者満足度の向上の取組み 年 1 回満足度調査を実施されています。集計・分析・検討はサービス評価委員会にて行われていました。入所者や家族からたくさんのご意見が挙げられていることから、施設と入所者、家族との良い関係性が窺えます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 6) 管理者によるリーダーシップの発揮 職員へのヒアリングや面談により良好な職場環境をつくっておられますが、管理者ご自身の評価はされておられませんでした。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 災害時マニュアルは整備されていますが、地域との連携を意識したマニュアルは現在作成を検討中とのことでした。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 施設を開設してから、今回初めて第三者評価を受診されました。また、自己評価の実施は書類等で確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のストレス対策として、事前に相談マニュアルを配布されていますが、管理者への評価も検討し、双方向でお互いの評価ができるようなシステムを考えられるとよいのではないのでしょうか。 ・災害時の地域との連携を意識したマニュアルの作成を現在検討され、準備段階とのこと。今後のマニュアル整備により、地域との連携を一層密にした選ばれる施設へと繋げて頂きたいと思います。 ・サービスの更なる向上のため、今後は3年に1回第三者評価を受診することが望まれます。また、自己評価については、現在評価項目を検討され今後は実施する予定であるとお聞きしましたので、項目を確立され、次年度から実施されることをお勧めします。
------------------	---

※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	2671100028
事業所名	社会福祉法人八康会 特別養護老人ホーム楽生苑
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
訪問調査実施日	平成27年12月15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)		理念及び運営方針は、利用者と職員に対する人間尊重の明確化を図り、職員に周知徹底されています。また、職務権限を明確にし、組織としての公平性・透明性を保持されています。			
(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)		年度当初に各部署から提出されるサービスの向上事業計画に基づき、多くの会議を経て事業計画書に反映されています。また、毎月の進捗状況を各部署課題達成表で確認し、最新の情報をフィードバックし、目標の達成に努めておられます。			
(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。	B	B	
	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)		毎月の進捗状況がわかる課題達成表を用いて組織の運営状況を確認しておられます。全職員と共に実態と達成状況を確認されていることに共感しました。より良いサービス提供に向けて組織全体で努力されておられました。また、管理者から職員へのヒアリングは良好ですが、管理者自身に対する評価システムがありません。			

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
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)		有資格者を優先的に採用され、職員に対しては新たな資格取得の支援などに尽力されています。また、職員の介護サービスの提供に対する自覚を促す仕組みを持たれていました。実習生の受け入れについても、実習担当指導者の育成や近隣の高校生の受け入れなどを実施されています。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		有給の消化率は水準以上でよく管理され、職員の希望も考慮されていることをヒアリングで確認しました。育児・介護休業についても適切に取得され、全てのベッドを電動ベッドにしている等業務の負担軽減を図っておられました。また、職員に対する産業医の定期的問診、所属長による職員面談、休憩場所としてのラウンジ設備など配慮されておられます。		
(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。	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)		定期的にホームページの更新を行い、機関紙の「楽生苑だより」を利用者等に配布し地域に広報されています。また、地域住民や利用者家族に戸別訪問され、隣接する病院主体の合同夏祭りへの参加を促し、地域との連携を図っておられました。地域からの要請による久御山町各種委員会に参加されておられるので、更に地域交流を深めるためにも、施設主体の講演会や研修会等を開催されてはいかがでしょうか。		

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)		施設は利用者等にサービスの選択に必要な情報を提供するため、ホームページやパンフレットを設置して、常に関覧できる仕組みを整備・構築されています。問い合わせや見学に対する対応も速やかに実施し、個別に対応されています。		
(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)		重要事項説明書で、サービスの内容や利用料金、保険外の利用料金等を明示し、詳細に説明し、同意を得て契約しています。また、成年後見制度等の権利擁護の仕組みが構築されています。		

(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)		個別援助計画の作成にあたり、アセスメントで利用者・家族の要望やニーズに対する課題を明確にして、サービス提供につなげていることや、専門家等との意見交換も必要時に行い、連携した個別援助計画書になっていることを高く評価します。また、サービス担当者会議には本人が参加している事例は少ないですが、参加できない場合は、本人・家族に意向等を確認して、自立支援のための計画を作成しています。サービス提供はチェック表等を活用して確認され、3カ月に1回（必要時は随時）のモニタリングにより個別援助計画書の見直しがされています。		
(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)		隣接病院からの往診体制があり、入退院会議は他施設職員の参加を求め、情報交換の場となっています。また、他施設の関係機関のリストを作成し、必要時にいつでも連携が取れる仕組みを確立されています。		
(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	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)		業務マニュアルを基本にサービス提供が実施され、チェック表でサービスの実施状況を確認し、面会時や利用料金の請求時に近況や状態等の報告を個別に行うなど、訪問が難しい家族との関わり方を工夫されています。各マニュアルの見直しは年1回行い、必要時には随時行い、サービス提供が標準的なものかどうか確認されています。また、利用者に関する記録物の管理については、パソコンで一元化されていますが、記録物の廃棄方法（特に電子データの処理方法）を検討され、その内容を記録物の管理規程に盛り込み、より確実に管理されてはいいかがでしょうか。		
(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)		感染マニュアルを作成し、最新の情報を入手して研修会を開催し、職員への伝達及び実践へ向けた教育がなされています。施設内の環境整備についても、職員が清掃を実施しチェック表を使って確認を行い、施設内の臭気対策として空気洗浄機の設置や、ケアを行った後に窓を開放する等、教育・実践がなされています。		

(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・緊急時対応マニュアルを整備し、フロア会議等に対応できるような実践的な教育を行い、指示命令系統も直ぐに対応できるフローチャート形式で設置されています。事故等が発生した場合は、事故報告書で明確にされ、ヒヤリハット事例も報告を義務付け、事故防止対策委員会で分析し、事故再発防止の徹底化を図られていることを高く評価致します。また、災害時マニュアルは整備されていますが、地域との連携を意識したマニュアルの作成は現在検討中で、準備段階であるとのことです。今後のマニュアル整備により、地域との連携を一層密にした選ばれる施設になると思われま		

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)		理念・運営方針は明確になっており、職員への周知もできています。虐待防止について、プライバシー保護についての勉強会も精力的に実施されています。利用者の決定についても入所選考指針に基づき運用されていました。			
(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	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てている。	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)		満足度調査を実施し、意見を吸い上げるシステムが確立していました。苦情に関しても迅速な対応をされていることが確認できました。			
(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てている。	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		満足度調査の集計・分析を行った後、サービス評価委員会にて改善方法や対策を多職種で検討されていました。自己評価に関しては、今後は施設独自のチェック表の作成を行う予定であるとのことです。また、第三者評価も今後は定期的に受診していくとのことで意欲的でした。			