

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 29 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 29 年 10 月 23 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与謝の園につきましては、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>(通番 8)質の高い人材確保 介護福祉士資格所持者が 7 割以上おられ、また施設長に直接職員の要望、アピール点などを申告出来るシステムが具体的に構築、実施されており、質の高い人材確保及び離職の防止に努めておられました。</p> <p>(通番 21)他職種協働 個別援助計画等の作成にあたり、サービス担当者会議に家族の参加を積極的に呼び掛けていたり、要望確認が出来ておられ希望や要望を反映させられるよう努めておられました。医師との連携がしっかりと確立され職員が安心して働ける環境がありました。</p> <p>(通番 31・32)人権等の尊重・プライバシーの保護 抑制点検表、禁句集、言動チェック表、身体拘束ゼロ委員会など利用者に対する人権の尊重について積極的に取り組まれています。また虐待に至る前段階の不適切ケアについてもチェックシートが活用され、虐待予防に取り組まれています。部屋やトイレなどのカーテンもしっかりと閉じて対応され、入室時なども声をかけるなどプライバシーの保護も実践されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 12)ストレス管理 休憩場所は、ユニットにより環境に差があり、またフロア内に休憩場所が設置されていることから、職員が十分にくつろげない状況が見受けられました。</p> <p>(通番 23)サービス提供に係る記録と情報保護 日々のサービス提供状況については、PC ソフト内に記録されていましたが記録管理については、個人情報保護の観点からの研修等は新人研修のみで不十分だと思われました。</p> <p>(通番 35)意見・要望・苦情への対応とサービス改善 ご意見箱は施設内に数か所設置されていましたが、事務所から見える位置など施設職員の目の届くところに置かれている印象であり、利用者、家族は投書しにくいように感じました。また、いただいた意見に対する回答の掲示や</p>

	公表も必要だと思います。
具体的なアドバイス	<p>(通番 12) ストレス管理 限られたスペースの中、職員がゆっくりとくつろげる場所を確保することは難しいかもしれませんが、受け持ちのフロアを離れて十分に休める環境整備をご検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報保護 記録管理については、個人情報保護の観点からの研修等は新人研修のみで不十分と思われましたので定期的な全職員を対象とする研修を検討されると良いのではないかと思います。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 ご意見箱については、利用者や家族が投書しやすい場所に設置の変更をご検討されてはいかがでしょうか。また、いただいた意見については、個人的な意見も含め、個人情報に配慮しながらも公表や掲示をすることで、さらに施設運営の透明化を図ることが期待できると思います。</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)

※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	2672000094
事業所名	特別養護老人ホーム 与謝の園
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)	(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)通所介護、 (介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年1月30日
評価機関名	NPO法人 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)		法人の経営理念、運営方針が施設内の分かりやすい位置に掲示されており、毎朝朝礼時に「三つの誓い」を唱和し、職員に理念が浸透するよう努力しておられます。ご利用者、ご家族に対しても年2回広報紙を発行し周知に努めておられます。法人の組織図が各職員の氏名も明記され、指揮命令系統が非常に分かりやすく作成されています。			
(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)		ご利用者、ご家族対象に満足度調査を行い、その結果を踏まえ事業計画を策定されています。また、ユニットにおける会議において、事業計画に対する進捗状況を確認し、評価見直しを半年ごとに行っておられます。			
(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。	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)		施設長に直接意見を言えるしくみを策定し、各職員と個別に面談出来る機会を作っておられます。また、緊急時にはマニュアルが整備され、介護職の方からの聞き取りにおいても連絡体制が構築され、適切に対応されていることが伺えました。			

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。	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)		介護福祉士資格所持者が7割程度おられ、育成面接の実施、給与ベースが上がるなどキャリアアップの仕組みが導入されています。また、新人研修においてはプログラムが計画的に組まれており、内部研修の実施、外部研修への参加も積極的にしておられ報告書の確認も出来ました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		トランスファーボード、モジュール型車椅子の導入など職員の負担軽減につながる介護機器の導入に取り組まれていました。職員親睦会主催による旅行、忘年会などに多くの職員が参加しておられ福利厚生に力を入れておられる印象を受けました。ただ、休憩室においてはユニットにより差があり、十分にくつろげない環境の所が見受けられました。		
(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)		広報紙を定期的に発行、地域行事にも積極的に参加されています。また与謝の園まつりなど施設の行事を地域に開放しておられました。また、認知症カフェの定期開催、小学生への介護技術講習会などを行い地域貢献に努めておられます。		

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
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)		サービス選択に必要な情報は、HPやパンフレットが用意されており、見学希望者に対する対応も書類で確認出来ました。			
(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、料金等が記載されており、同意書には本人及び家族等の代理人の署名捺印を確認しました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		入所時と3ヶ月毎にアセスメントを実施し、個別援助計画を作成しておりました。また、モニタリングを元に、サービス担当者会議を多職種出席にて開催しており、個別援助計画の見直しが行われていました。適切な見直しの時期については、おおむね決めておかれたらよいのではないのでしょうか。			
(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)		医師との連携が確立されており、定期的な回診、緊急時の対応ができるようになっていました。			
(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。	B	B	
	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、手順書等が整備されていましたが、しかし、PC内閲覧ではなく、職員が活用し易いよう書面での配備する等の工夫が必要と思われます。ヒヤリングからも活用が難しいと感じました。日々のサービス実施の記録がなされ、職員間の共有体制も確認できましたが、個人情報保護についての研修は、新人研修に少し触れる程度で不十分に感じました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルが整備され、施設内にも啓発ポスターや汚物処理手順の掲示があり、感染症に関する研修が看護職員を中心に行われている記録が確認できました。			

(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	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。	B	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)		事故や緊急時の対応マニュアルが整備されていました。リスクマネジメント委員会にて事故等の再発防止に向けて検討がなされていますが、マニュアルの定期的な見直しに関して活用されていることは確認できませんでした。		

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。	B	B	
	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。	B	B	
	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)		抑制点検表、言動チェック表、禁句集など独自の様式を使用し、積極的に取り組まれていることが確認できました。また入所検討委員会においても施設関係者以外の第三者の参加もしており、公平性を保つようになっています。会議等の議事録の作成もされています。			
	(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。	B	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)		ご意見箱の設置や年1回の満足度調査、また直接利用者に意見を求めに行く取り組みなど、利用者の意見や要望を積極的に拾おうとする取り組みをされています。また介護相談員の受け入れなどもされ、苦情窓口についても、重要事項説明書への記載だけでなく、施設内にも掲示されています。			
	(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。	B	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)		満足度調査にて得られた意見について、具体的に改善、対応されたことが確認できましたので、A評価としました。その他サービス向上についての委員会の設置など、独自で日頃の取り組みを見直す機会を作っています。第三者評価も3年ごとに受審されています。			