

## アドバイス・レポート

2010年 5月 13日

2010年 2月 27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丹の国荘 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><b>(通番8 質の高い人材の確保)</b><br/> 人材確保に対する基本的な考え方は、中・長期計画に明記されており、その計画に基づいた採用が実施されていました。採用後、資格取得を目指す場合は、学習場所の提供や学習内容や方法についてアドバイスが行われていたほか、資格取得に必要な書籍の貸出し等が行われており、人材育成に対してきめ細かい配慮が伺えました。</p> <p><b>(通番26 感染症の対策及び予防)</b><br/> 感染症予防に関するマニュアルを作成して対応がされていました。実際に施設内で胃腸に関する感染症が流行した時は、その発生前後の様子について全職員にアンケートを行い、予防やその対応方法について振り返りが行われていました。また、その結果をもとにマニュアルの見直しを実施しており、感性症の対策と予防に迅速に対応する体制が確認できました。</p> <p><b>(通番34 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善)</b><br/> 施設長が「苦情は宝の山」との認識を持っており、施設においては、生活相談員が施設内を巡回して利用者とのコミュニケーションを図り、意見や要望を聞き取る。外部においては、生活相談員が関係する居宅支援事業所等を訪問して、ケアマネジャーを通して意見や要望を聞き取る。家族からは、誕生日会や園遊会等で家族が来所する機会を作り意見や要望の聞き取りが行われており、施設全体として積極的に意見や要望を拾い上げる姿勢がありました。そして、拾い上げられた意見や要望は、苦情相談受付簿に記載して迅速に対応をしており、その対応方法も含めて施設内に掲示して公表していました。</p> |
|------------------------|---|

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p> | <p><b>(通番1 理念の周知と実践)</b><br/>         法人共通の倫理綱領があり、施設内の玄関等に掲示されるとともに、職員に周知徹底をしているとのことでしたが、施設の理念・基本方針は明文化されていませんでした。</p> <p><b>(通番4 業務レベルにおける課題の設定)</b><br/>         施設の単年度計画は策定されていましたが、部門ごとの計画は策定されていませんでした。また、各部門への必要事項の情報伝達は、週に数回開催される昼礼により行っているとのことでしたが、その昼礼の開催が不定期であるとともに、議事録として適切に記録がされていませんでした。</p> <p><b>(通番36 利用者満足度の向上の取組み)</b><br/>         利用者の満足度を把握する手段として、アンケートが実施されていましたが、アンケートが定期的に実施されていませんでした。</p>  |
| <p>具体的なアドバイス</p>          | <p>丹の国荘は、平成10年に従来（多床室）型の特別養護老人ホームとして開設されました。ケアハウスとヘルパーステーション（訪問介護サービス）が併設され、敷地内に隣接する老人保健施設とともに総合高齢者施設として運営がされています。長期入所者50名、短期入所者16名が、5つのグループに分かれ、ユニット型の利点である小集団の支援を一部取り入れた介護がされています。施設長が「従来型の施設にも良さはあり、特に在宅から施設に入所した場合は、孤独感を持っているケースが多くあり、集団での利点もある」と言われるように、個別を大事にしながら、従来型施設の利点を活用した支援が実施されていました。また、施設の3つの特色として①職員の接遇力を高める、②音楽療法を取り入れる、③園芸に力を入れる、を示し、実際の利用者支援に取り組んでいました。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページやパンフレットに、法人理事長の「ごあいさつ」と法人倫理綱領が掲載され、法人の目指す方向や運営方針が示されていましたが、理念・基本方針を確認することはできませんでした。法人・施設の中長期計画や単年度事業計画等は、理念や基本方針をもとに策定され、その計画に基づき職員が一丸となってサービスに取り組み、社会的責任のある組織体として最も重要な事項の一つと考えられます。早急に理念・基本方針を明文化されることが望まれます。</li> <li>・高齢者の尊厳を重視したサービスの提供を心掛け、利用者向けのパンフレットには、写真を多く使用してサービス内容を簡潔にわかりやすく記載し、施設として利用者本位の姿勢が伺えましたが、説明文の中に「痴呆症」という文言が明記されていました。平成16年12月に厚生労働省老健局長通知により「認知症」と表記されることとなっており、現在「痴呆症」と明記することは不適切と考えられるので、早急な改善が望まれます。</li> <li>・昼食を利用者の方と一緒にいただいたのですが、利用者が大判のエプロンを使用し、その先端がトレーの下に敷かれている状況が見られました。こうした行為は身体拘束の一部にあ</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>たととされており、利用者の状況に応じて食事の摂取方法等、早急な改善が望まれます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・職員へ必要な伝達事項や利用者サービスの質向上についての検討等、施設における重要事項を審議し、職員間での情報伝達を行う場として昼礼を実施しているとのことでしたが、昼礼は施設長の判断により開催されており、定期的に審議や検討ができる体制を確認できませんでした。組織を健全に運営する上で、定期的に議論を行う会議を実施することは必要不可欠な事項であります。また、その議事録は適切に記録され、関係者に周知する必要があります。施設における会議や委員会のあり方を再検討して、組織的な運営体制の整備が望まれます。</li></ul> |
|--|--|

※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                    | 2671800072                      |
| 事業所名                     | 特別養護老人ホーム 丹の国荘                  |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 介護老人福祉施設                        |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) | 短期入所生活介護(介護予防)<br>訪問介護(介護予防)    |
| 訪問調査実施日                  | 2010年3月16日                      |
| 評価機関名                    | 特定非営利活動法人<br>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 |
| <b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>   |                   |     |  |      |      |       |
| <b>(1)組織の理念・運営方針</b>      |                   |     |  |      |      |       |
|                           | 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）及び事業所のスタッフ全員が、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    | B    |       |
|                           | 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)        |     | 法人共通の倫理綱領があり、施設内の玄関等に掲示されるとともに、職員に周知徹底をしているとのことだったが、施設の理念・基本方針は明文化されていなかった。また、利用者やその家族と職員が信頼関係を深めることを目的に園遊会が年3回開催され、施設長の挨拶で事業方針等を説明しているとのことであったが、その記録や報告が確認できなかった。組織体制は、組織図が職員に周知され、案件別の意思決定方法が明文化されていた。 |      |      |       |
|                           | 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    | B    |       |
|                           | (評価機関コメント)        |     | 介護老人福祉施設丹の国荘の5カ年計画があり、それに基づき単年度計画が策定されていた。その計画は、9つの項目により具体的な目標が明記されていた。各部門での計画は、策定されている状況を確認できなかった。また、週に数回開催される屋礼により、各部門に必要な事項の伝達や情報共有が行われているとのことであったが、その開催が不定期であり議事録も適切に記録がされていなかった。                    |      |      |       |
| <b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b> |                   |     |  |      |      |       |
|                           | 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    | 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、いつでもスタッフ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)        |     | 法令の遵守は、中・長期計画等にも明記されており、研修等を通じて職員に周知されていた。また、必要法令は、リスト化する等、整備の状況が確認できた。管理者である施設長は、必要に応じて職員への声掛けや面談（ヒアリング）を行い、職員からの意見を拾い上げていた。しかし、その個別面談も不定期に実施されているため、職員から管理者に対して定期的な評価等につながっている状況ではなかった。                |      |      |       |

| 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 |  |
| <b>Ⅱ 組織の運営管理</b> |     |               |    |  |      |       |  |
| (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)    |    | 人材確保に対する基本的な考え方は、中・長期計画に明記されており、その計画に基づいた採用が実施されていた。採用後、資格所得を目指す場合は、学習場所の提供や学習内容や方法についてアドバイスを行うほか、1人5,000円まで資格取得に必要な書籍の購入補助を行っていた。職員研修は、【食事、入浴、排泄】に係る介護について基本動作を個人ごとにチェックを行い、その結果に基づき計画的に実施されていた。また、施設長からの命令や個人の希望に基づいた外部研修への参加も積極的に実施されていた。実習生の受け入れは、マニュアルに基づき適切に対応されていた。 |      |       |  |
| (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、スタッフの労働環境に配慮している。  | A    | A     |  |
|                  |     | ストレス管理        | 12 | スタッフ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    | B     |  |
|                  |     | (評価機関コメント)    |    | 懇親会や日帰り旅行の実施等、職員にストレスが蓄積されないように福利厚生事業を実施していた。施設長が職員と随時ヒアリングを行い、職員の就業状況や意向の把握に努めているとのことであったが、そのヒアリングは、事前に職員一人ひとりの課題や目標を用紙にまとめ等、体系的に実施されるものではなく、随時施設長の判断で実施されていた。また、専門家による相談協力体制は確認できなかった。   |      |       |  |
|                  |     | 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)    |    | 施設の所在する綾部市豊里地区が、厚生労働省が管轄する「認知症地域支援事業」のモデル地区に指定された関係から、地域や綾部市社会福祉協議会と連携して徘徊搜索模擬訓練を実施する等、施設の有する専門性を活用した取組みを実施していた。また、地域のお祭りの子ども太鼓の受け入れや、施設が主催して近隣在住の音楽家による「二胡」の演奏会を実施するなど、地域との交流も積極的に実施していた。   |      |       |  |

| 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 |  |
| <b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b> |     |             |    |   |      |       |  |
| (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    | B     |  |
|                       |     | (評価機関コメント)  |    | 施設見学は、利用者の希望により丁寧な対応がされていた。施設の概要をまとめたパンフレットは、写真を多く使用してわかりやすいように工夫がされていたが、その一部に不適切な表現として「痴呆症」と明記されている部分があった。 |      |       |  |
| (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)  |    | 契約に際しては、重要事項説明書を使用して、利用者一人ひとりに合わせサービス内容及び料金について丁寧な説明が行われていた。  |      |       |  |

### (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 | 定期的又は必要に応じて、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)   |    | アセスメントは、看護の面からは「過去に骨折や疾病の経過を詳しく聞きとる」、介護の面からは「利用者やその家族の希望や意向を聞きとり、加えてADL(日常生活動作)の変化によって意思確認が困難状況になった場合にも、利用者の意志や希望に沿った支援ができるように、その人の職歴や趣味を詳しく聞きとる」等、看護・介護の両方の立場からきめ細かく実施されていた。個別支援計画は、常勤医師をはじめ多職種の意見を求めた上で作成され、1ヶ月毎にモニタリングを実施して必要な見直しが行われていた。 |   |   |

|            |    |   |   |   |
|------------|----|---|---|---|
| 多職種協働      | 21 | 利用者の主治医をはじめ、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) |    | 常勤医師を含め各専門職種が協働で支援を実施している。また、独居である高齢者が退所する場合は、施設内だけで対応するのではなく、法人内の他施設や地域の民生委員や自治会との連携により対応していた。 |   |   |

### (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、スタッフに活用されている。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 | 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)        |    | 各種マニュアルが整備され、パソコン上で掲示している。また、定期的及び必要に応じた見直しがされていた。サービスの実施状況は、施設独自の様式を用いて支援経過が記載されており、計画に基づいた記録が行われていた。記録の保管、保存、廃棄等を定めた規定は確認できなかった。職員間の情報共有は、日々の申し送りのほか1ヶ月毎に開催されるカンファレンスで実施されていた。また、利用者の家族とは、年3回実施される園遊会を通じて行うとともに、請求書送付時に担当職員が利用者の様子を写真を同封して知らせており、きめ細かい配慮がされていた。 |   |   |

### (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、スタッフ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) |    | 感染症予防に関するマニュアルを作成して対応している。施設内で感染症が流行した時は、その発生前後の様子について全職員にアンケートを行い、予防やその対応方法について振り返りを行いマニュアルの見直しに繋げる等、感性症の対策と予防に迅速に対応する体制を確認した。 |   |   |

### (7)危機管理

|            |    |  |   |   |
|------------|----|--|---|---|
| 事故・緊急時等の対応 | 28 | 事故や緊急時、災害発生時等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 |
| (評価機関コメント) |    | 【誤嚥・異食】【転倒・転落】【窒息】等、項目別にマニュアルが整備され、事故や緊急時に迅速に対応できる仕組みが構築されていた。また、災害時の指揮命令系統もフローチャートにまとめられており、主に火災を想定した訓練が年3回実施されていた。地域の消防団へは、消防団の集会等に向いて挨拶は行っていたが、協定書やマニュアルへの記載など、地域の消防団との連携を明確に示す資料は確認できなかった。 |   |   |

| 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 |
| <b>IV利用者保護の観点</b>      |     |                       |    |  |      |       |
| <b>(1)利用者保護</b>        |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 人権等の尊重                | 30 | 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    | B     |
|                        |     | プライバシー等の保護            | 31 | 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              | 32 | 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)            |    | 高齢者の尊厳を重視したサービス提供が、利用者に向けた案内パンフレットにも明示されていた。そのパンフレットは、サービス内容が簡潔にわかりやすく記載されているが、文中に「痴呆症」という言葉が度々用いられていた。早急な改善が望まれる。<br>【身体拘束】【高齢者虐待】【プライバシーと羞恥心】についてのマニュアルが整備されており、また研修等を通じて職員への周知徹底が図られていた。  |      |       |
| <b>(2)意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 意見・要望・苦情の受付           | 33 | 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 | 34 | 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          | 35 | 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)            |    | 施設長が「苦情は宝の山」との認識を持っており、施設においては、生活相談員が施設内を巡回して利用者とのコミュニケーションを図り、意見や要望を聞き取る。外部においては、生活相談員が関係する居宅支援事業所等を訪問して、ケアマネージャーを通して意見や要望を聞き取る。家族からは、誕生日会や園遊会等で家族が来所する機会を作り意見や要望の聞き取りが行われており、施設全体として積極的に意見や要望を拾い上げる姿勢があった。そして、拾い上げられ意見や要望は、苦情相談受付簿に記載して迅速に対応しており、その対応方法も含めて施設内に掲示して公表していた。 |      |       |
| <b>(3)質の向上に係る取組</b>    |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 利用者満足度の向上の取組み         | 36 | 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    | B     |
|                        |     | 質の向上に対する検討体制          | 37 | 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スタッフが積極的に参加している。  | A    | B     |
|                        |     | 評価の実施と課題の明確化          | 38 | 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)            |    | 利用者の満足度を把握する手段としてアンケートを実施していた。その結果は、統計表を作成して検討がされていたが、定期的な実施がされていなかった。自己評価については、担当する部署として自己評価委員会を設置していたが、京都府が提示している自主点検表以外による定期的な自己評価を確認できなかった。  |      |       |