

アドバイス・レポート

2010年12月27日

2010年 5月31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長楽園 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1 理念の周知と実践) 今年度、開設当時に作られた理念を見直し、創設の思いを残しながら現在のサービスに適した理念に再構築されていました。その理念は、課長職以上の職員とコンサルティング会社が協力して策定されていましたが、その過程はプロジェクトニュースを発行して、すべての職員に周知されており、全職員が一丸となった取り組みとして高く評価されます。また、その理念は、職員が携行する手帳「求める人材」に明記されるとともに、月1回開催される職員会議や毎朝の申し送りで唱和され周知されており、理念に基づいたサービス提供がされていました。</p> <p>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 職員研修の目的は、年度初めに示される研修計画により明文化され、外部研修については参加予定表を作成して派遣されていました。また、事故が発生したことを教訓として、年1回リスクマネジメントをテーマにして、全職員を対象とした施設内職員研修を実施して、共通した知識の習得を図っていました。新規採用職員に対しては、プリセプター制度を導入して、きめ細かく報告書を作成するなど、適切にスーパーバイスできる仕組みが構築されており、全体を通じて体系的に研修が実施されていました。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 業務マニュアルが作成され、スタッフルームに常設し職員がいつでも確認できるように配慮されていました。また、全職員が所持する「求める人材像」において、「利用者様・家族様への誓い」「職員間の誓い」「自らへの誓い」「職場におけるルール」など、長楽園で働くために必要な事項が明示され、統一したサービス提供がなされていました。さらに、利用者満足度アンケートの結果や意見箱に投函された意見により、マニュアルの見直しをされており、常に利用者ニーズに合わせたサービス提供を考えている点は高く評価されます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5 法令遵守の取り組み) 福祉保健医療関連の情報サイト(ワムネット)や京都市老人福祉施設協議会を通じて、必要な法令等の情報収集を行っていましたが、施設運営に必要な法令のリストアップなど、把握すべき法令の明文化が確認できませんでした。また、法令遵守を目的とした研修会の開催が確認できませんでした。</p> <p>(通番18 利用者・家族の希望尊重) 所定の様式を用いてアセスメントを行い、利用者の状況やニーズや希望、意見を抽出して、個別援助計画が策定されていました。また、6ヶ月毎に状況把握して評価を行い、必要に応じて個別援助計画の見直しが実施されていました。しかし、その評価を含めたサービス担当者会議については、声かけをするなどの配慮はされていますが、利用者及び家族の出席がほとんど確認できませんでした。</p> <p>(通番31 プライバシー等の保護) 法人理念に利用者の人権尊重が記載され、人権や自尊心尊重、身体拘束禁止や虐待防止法などについて、月1回の業務会議やワーカー会議などで振り返りがされていましたが、全職員が共通認識を持つに至っていないと自己評価されていました。例えば浴室のカーテンが不十分で廊下を歩いている人から更衣室の人が見えたり、居室(4人部屋)の入り口に取り付けられたカーテン(それは各室毎に材質や柄を変えるなどの配慮がされています)から、室内が透けて見えることがありました。プライバシー面ではもう少し見直しや工夫が要るようになります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>長楽園は、昭和60年5月に京都市山科区で1番目の特別養護老人ホームとして開設されました。創設当時に初代理事長が、自ら所有する土地を「社会に還元する」との考えにより、「地域の高齢者の方々が安心して暮らせるように」という願いのもとに設立されました。</p> <p>時代が移り社会情勢が変化する中、現在の利用者ニーズに応えるサービス提供を行うことを目的に、理念の再構築を進め、今年度からは職員が中心となり作り上げた新理念により事業が進められています。理念は新しくなりましたが、創成期から大事にされている「社会貢献」はその中に活かされ、長楽園の歴史は引き継がれていると感じました。そして、職員一人ひとりに『求める人材』と題したファイルと携行用手帳が配布され、その中には理念・基本方針のほか、事業計画や人材育成の方針や個人目標が記載されていました。こうした仕組みは、社会の変化とともに多様化するニーズに応え、すべての職員が統一して利用者への支援を図れることから高く評価される事項であります。今後も地域に信頼される施設として、ますます発展していられるよう期待します。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"> 施設を運営する上で必要な法令等は、福祉保健医療関連の情報サイト(ワムネット)や京都市老人福祉施設協議会からの情報により収集をされているとのことでしたが、その法令等をリスト化するなど、誰もがすぐに確認できる状況にはありませんでした。施設の運営に当たっては、介護保険法など保健・医療・福祉関連法令のほか、労働基準法、建築基準法、

	<p>環境基本法など多岐の分野に渡ります。必要になった時に調べ始めるのではなく、すぐに調べられる体制を整えるためにも、インターネットなどを活用して明文化されてはいかがでしょうか。また、近年は企業でのコンプライアンス（法令遵守）が注目されています。そこには、法律を守るだけでなく、社会規範と職員倫理も含めた遵守が求められていることから、社会福祉施設に勤務する職員として、道徳性を含めた研修会の開催が望まれます。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 個別支援計画は、アセスメントにより利用者及び家族の希望を抽出して策定がされていきました。そして、6ヶ月を基準として評価を行い、サービス担当者会議で必要に応じた見直しがされていきました。その会議は、定期的には開催されていましたが、利用者及び家族の参加状況が少なく感じられました。利用者ごとに開催日程を調整することは困難であると思いますが、利用者及び家族が会議に参加できるようにさらに配慮されることを期待します。・ 施設は従来型（多床室）で、広さや便利さなどハード面の制約がある中でも、それをアットホームな雰囲気として活かした介護がされていきました。廊下にたくさんの利用者さんが集まっているのはそれだけで、寂しさや孤独感が和らぐと思われれます。その一方、旧来型施設でのプライバシー保護は難しいものがあり、スタッフは細心の注意が必要であると思います。「プライバシー保護」をテーマに研修会開催するなど、利用者のプライバシーについて、今一度見直しをさ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	2674100108
事業所名	特別養護老人ホーム 長楽園
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)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活 介護、居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	2010年11月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 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
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	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)		1)今年度、開設当時に作られた理念を見直し、創設の思いを残しながら現在のサービスに適した理念に再構築した。その理念は、パンフレットやホームページに記載して周知するとともに、月1回開催される職員会議や毎朝の申し送りで唱和され周知されていた。 2)施設長が理事として理事会に参画し、現場の状況を踏まえた意思決定ができる仕組みが構築されていた。また、施設内にも経営者会議（施設長クラスが参加）、運営会議（施設長と課長が参加）、課長会議（各課長が参加）が設置され、横断的に議論がされ、意見聴取ができる仕組みがあった。職位職責に係る要件及び任用規程が整備されるとともに、職務権限一覧表を配布して各役職員の責任が明確に示されていた。			
(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)		3)法人事業計画において、中期計画が策定されるとともに、理念・基本方針に基づく事業計画が策定されていた。事業計画の策定に当たっては、各部門の意見が反映されていた。 4)事業計画が策定される段階で、各部門(医務室、ワーカー、事務室)から素案が出され議論がされていた。そして、上半期が経過した時点で総括を行い、下半期の課題を明確にして取り組んでいた。また、事業計画に基づき月間目標が設定され、月1回会議で見直しがされていた。			
(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)		5)福祉保健医療関連の情報サイト(ワムネット)や京都市老人福祉施設協議会を通じて情報収集を行っていたが、施設運営に必要な法令のリストアップ等、把握すべき法令等の明文化の状況を確認できなかった。また、法令遵守を目的とした研修会の開催状況を確認できなかった。 6)職務権限一覧表を配布して施設長をはじめ役職者の責任や権限を明確に示していた。職員会議を利用して、経営者会議や運営会議の報告を行い、決定事項を全職員に周知していた。職員目標に基づき、職員面談(ヒアリング)を実施して、職務評価を行い同時に職員からの意見聴取を実施していた。 7)施設長、課長は携帯電話を所持して、緊急時の連絡に対応していた。日々の状況把握は、毎朝の申し送りに参加するとともに、各業務日誌やPCソフトのケース記録等から行った。			

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
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	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)		8)全職員が所持する手帳に「求める人材像」として、人員や人材育成の基本方針が明文化されていた。また、公的資格取得支援規程を整備して、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員等を取得するための受験料補助や特別休暇制度等、必要な支援を実施していた。 9)職員研修の目的は、年度初めに示される研修計画により明文化され、外部研修については参加予定表を作成して派遣していた。また、年1回全職員を対象とした施設内職員研修を実施していた。新規採用職員に対しては、プリセプター制度を導入して、体系的な研修を実施していた。 10)実習の受け入れに際しては、マニュアルを整備するとともに、個々の学生に合わせて受け入れ要綱を作成して、きめ細かく対応していた。		
(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)		11)育児休業、介護休業など法律に基づいた改正が実施され、実際に子どもの看護休暇等の取得がされている。また、年6日(夏期3日、冬期3日、連続も可能)の特別休暇制度を設けるなど、休暇取得がしやすい環境を整えていた。 12)職員からの意見は、年2回のヒアリングを通じてくみ取り、言い難い場合は意見箱を利用するなど工夫をして聴取していた。対人援助等の専門家による相談体制は確認できなかった。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		13)施設内の掲示板を利用して、地域での行事など情報提供を行っていた。また、利用者が行事の参加を希望した場合、その希望に応じる体制が整っていた。 14)認知症サポート講座を地元小野学区で実施していた。AEDを設置して、安心救急ネット京都への登録、施設外部の掲示板に周知するなど、いざという場合に地域住民がAEDを活用できるよう配慮されていた。		

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
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)		15)パンフレットやホームページを通じて、施設の概要や実施しているサービス内容をわかりやすく説明していた。問い合わせや見学には、希望内容に沿って個別に対応していた。			
(2)利用計画						
	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)		16)契約時に重要事項説明書により、内容や料金の説明を行い同意を得ていた。利用者の判断能力に支障がある場合は、家族や成年後見人と契約締結していた。現在、成年後見人が選定されている利用者が2名おられた。			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17)所定の様式を用いてアセスメントを行い、利用者の状況やニーズを把握して記録していた。6ヶ月毎に状況把握し、個別援助計画の見直しを実施している。モニタリングや個別援助計画作成時に利用者や家族へのヒアリングを実施していた。 18)アセスメントから利用者及び家族の希望や意見を抽出して、個別援助計画を作成していた。サービス担当者会議は定期的開催されているが、利用者及び家族の出席についてはほとんど確認できてなかった。 19)他職種(看護職員・介護職員・相談員・管理栄養士・介護支援専門員・施設長など)が参加し、サービス担当者会議を毎月2回実施している。サービス担当者会議では、必要な場合は主治医や理学療法士等から事前に意見を聴取し、個別援助計画に反映させていた。 20)個別援助計画は原則6ヶ月ごとに見直しを行い、その際にも専門家への意見照会を行っていた。また、利用者の状態変化に合わせて、区分変更や計画の変更を行っていた。しかし、その見直しを行う時期や手順など、一定のルールが定められた文書は確認できなかった。			
(4)関係者との連携						
	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)		21)協力病院として音羽病院・なぎ辻病院・宮本訪問歯科・岩橋歯科があり、医師との連携体制が確保されていた。ショートステイ利用者については、主治医や担当ケアマネジャーと連携できていた。			

(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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルが作成され、スタッフルームに常設され職員が確認できるようになっていた。また、全職員が所持する「求める人材像」において、「利用者様・家族様への誓い」「職員間の誓い」「自らへの誓い」「職場におけるルール」など、長楽園で働くために必要な事項が明示され、統一したサービス提供がされていた。利用者満足度アンケートの結果や意見箱に投函された意見により、マニュアルの見直しがされていた。 23) 記録はパソコンシステムで行われ、利用者ごとのケース記録等が、全体で共有できる仕組みが整っていた。そして、その記録は個別支援計画に基づき適切にされていた。パソコン内へのアクセスには、職員毎にパスワードが設定されており、職制により閲覧、記録ができるファイルが定まっており、適切に情報の保護がされていた。 24) 毎日朝と夕の申し送りを実施して情報の共通を図るとともに、パソコン内のファイルボードに連絡事項を記載(新着の情報は色付けをしてわかりやすくしていた)して、全職員が常時同じ情報が共通出来る仕組みを構築していた。また、サービス担当者会議やワーカー会議、業務改善会議により、利用者に関する事項や業務内容について、職員間での意見集約を図っていた。 25) 家族からの希望があれば随時面接を実施していた。毎月発行している広報誌により、日常の様子を家族に知らせていた。また、家族の会を組織して定期的な集まりの中で、参加家族と職員との情報交換が行われていた。		
(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)		26) 感染症予防委員会が組織され、4ヶ月に1度開催して感染予防のための勉強会や伝達研修を実施していた。感染症に罹患した人については、入所時に対策を検討して受け入れを行っていた。感染症に関するマニュアルは、疾病別に対応の記載がされていた。 27) 清掃担当の専従職員を配置して、施設内の環境整備と衛生管理を行っていた。満足度アンケートにより課題となった臭気については、施設内は空気清浄器を配置するなど対策を講じていた。		
(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	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
(評価機関コメント)		28) 事故防止検討委員会が組織され、毎月委員会を開催して「ひやりはつと」「インシデント」「アクシデント」別に分析・検討がされていた。消防訓練は、地元消防団と連携した上で、昼、夜の避難訓練を年2回実施していた。訓練には消防団も含まれている。 29) 「ひやりはつと」を含めて検討された内容は、各部署にファイルに綴じて保管されるとともに、全職員が回覧して情報共有がされていた。また、リスクマネジメントをテーマにした全体研修会を開催して、全職員出席のもと意識向上を図っていた。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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。	B	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。	B	B
		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)		<p>30) 法人理念に利用者の人権尊重が記載され、人権や自尊心尊重、身体拘束禁止や虐待防止法などについて、月1回の業務会議やワーカー会議などで振り返りがされていた。しかし、全職員が同様に振り返りが出来ていない部分に課題があると認識していた。高齢者虐待をテーマとした研修会の開催は確認できなかった。</p> <p>31) プライバシー保護をテーマにした研修会の開催は、確認できなかった。また、浴室の入り口にカーテンを設置するなど、プライバシー保護への取組がされていたが、ドアが開いた際に廊下から脱衣室が見えるなど、カーテンの設置場所など、工夫が必要な状況があった。</p> <p>32) 利用者の決定については、入所検討委員会に民生委員など第三者の委員も含めて実施されており、公平公正に行われていた。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	B	B
		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	公的機関等の窓口に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)		<p>33) 一般企業の例を参考にして、「ご意見うけたまわりカード」などを作成して、利用者の意見要望を聞き出すため努力をしていた。近年組織された「家族の会」を利用して、施設と家族の会のメンバーが、忌憚なく意見交換ができる関係づくりをしていたが、「家族の会」に参加していない家族と定期的に懇談会等を実施している状況は確認できなかった。</p> <p>34) 苦情受付に関するマニュアルが整備され、適切に対応がされていた。利用者や家族からの意見、苦情等は、リーダー会議で検討され対応した後、各部門に伝達して職員間での共有を図っていた。意見、苦情等の改善結果は、個人情報に配慮されながら迅速に公表されていた。</p> <p>35) 民生委員や家族OB等の福祉サービス第三者委員を配置して、その連絡先が施設内に明示されていた。</p>		
(3)質の向上に係る取組						
		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。	B	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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>36) 利用者の満足度把握のための調査を実施されていた。今後は、その結果の分析、検討を行い必要な改善をしていく予定である。</p> <p>37) サービスの質の向上を目的として、施設内で業務改善委員会、事故防止検討委員会等の委員会や会議を開催して、検討がされていた。その検討された内容は、議事録として各部署に回覧され、職員間での共有がされていた。また、京都市老人施設協議会の地域会合に参加して、他施設の情報収集を実施して、自施設でのサービス向上に反映させていた。</p> <p>38) 平成19年度に引き続き第三者評価を実施した。今回の自己評価を実施するに当たっては、入職後年数の浅い人や若い人を中心に会議を行い、新しい視点での評価を実施していた。</p>		