

アドバイス・レポート

平成 26 年 3 月 17 日

平成 25 年 6 月 24 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>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長は運営会議に出席して意見を収集するだけでなく、自ら職員に声をかけ個別の状態の把握に努めておられます。話しやすい環境設定や、相談したことに対して肯定的に受け止めることで、双方の信頼関係が構築されていました。</p> <p>(通番26) 感染症の対策及び予防 感染症対策委員会において、予防策について再度マニュアルの見直しを行い、職員向けの研修を開催して感染の予防について周知徹底されていました。それにより、利用者の受け入れについても拒むことはなく、体制が構築されていました。</p> <p>(通番31) 人権等の尊重 「人としての尊厳を大切にする」という理念のもと、利用者の尊厳保持を意識したサービス提供を実践しようとする姿勢が確認できました。特に「身体拘束防止」については、「身体拘束実績なし」という現況に甘んじることなく、委員会を設けて「身体拘束とは何か」ということを折に触れて啓発、検討しており、今後もそれを継続していくという方針を明確に打ち出していることは評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施 外部研修の案内や、内部研修がほぼ毎月1回実施されていました。しかし、新人から管理者まで、階層別による体系的な研修計画は確認できませんでした。</p> <p>(通番12) ストレス管理 メンタルヘルスについては、職員研修の機会が設けられ、嘱託医に相談できるシステムになっていました。しかし、ハラスメントに関する規定等の明記はありませんでした。また、苦情や相談できる環境や体制としては、施設長がスーパーバイザー役と暗黙的な体制となっていましたので、きちんと明確化されることが望まれます。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 サービス向上の為に、利用者や家族の意向を収集しようとする積極的な姿勢は評価できます。しかし、改善状況について広く一般に公開するに至っていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人丹の国福祉会は、綾部市の自然豊かな環境の中「生きるよろこび」を感じていただくことをモットーとして事業運営されています。老人保健施設・特別養護老人ホーム・ケアハウス・ヘルパーステーション・在宅介護支援センターなど、総合的にサービスを展開し、地域住民や利用者にとって介護が必要になっても安心な暮らしができるように尽力されています。</p> <p>今回の第三者評価における具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設長以下職員の結束力、及び若い職員育成を実践されている様子が伺えました。各種委員会を設置し、利用者の暮らしの視点から現場で課題を抽出し、委員会で検討してマニュアルの作成も含め、常に利用者・家族の立場に立って適切なサービスの在り方を検討し実践していこうとする姿勢がありました。さらに今後、利用者本位のきめ細かいサービス提供について、記録の重要性からきっちりと整理されることを期待します。 ・ 利用者の意向を把握する様々な手段を実行・集約・分析・検討するところまでの仕組みが構築されていました。そこから更に一歩進んで、個人情報に配慮しつつ、広報誌「丹の国福祉だより」等へその結果を掲載されてはいかがでしょうか。結果の公表により「聞く耳を持つ施設」であると信頼感を得ることに繋がり、この一連のプロセスが実効性のある有効なシステムとして活かされてくると思います。せっかくここまで作り上げてこられた仕組みですので是非これを活かして、より良いサービス提供に繋げていかれることを期待します。 ・ 職員研修について、外部研修への参加や、内部研修もほぼ毎月1回行われていました。しかし、必要に応じて行う研修、職員のスキルアップを図るためには、それぞれの階層ごとに計画的な研修を行うことが求められます。今後は年間を通して計画的に研修を行う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	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 (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)	訪問介護、介護予防訪問介護、 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25年1月16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	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)		1. 前回の第三者評価でも同じ指摘をされているが、第三者評価で求められている「理念及び運営方針」は法人の「倫理綱領」とは異なるものであるため、B評価とする。 2. 各種委員会が設置され、日常業務においては指示書・申し送りノートや朝礼での意見交換にて必要な情報を共有し、運営会議において確認している。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 業務省力委員会をベースとし、各種委員会を設置して課題を抽出して事業計画を策定し、サービスの向上を図っている。 4. 朝礼で日々の状況についての情報を確認し合い、課題に対する対策と結果の報告を療養記録等に記録している。			
(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。	B	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)		5. 自主点検表を作成して現場主任・相談員・介護支援専門員が点検し、必要な場合は該当する委員会で検討している。職員が遵守すべき法令について具体的な取り組みがされていない。 6. 施設長は運営会議に出席して意見を収集し、施設の運営に反映している。 7. 施設長は業務日誌や報告書を確認、朝礼に参加して現状を把握している。夜間・休日には電話で連絡出来る体制が取られている。			

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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 慢性的に人材が不足している地域性があり、介護支援専門員試験に向けては施設長が研修をする等、今いる職員を大切に育成してより良いサービス提供が出来るように努めている。 9. 外部の研修への参加を促し、概ね月1回の内部研修が行われていることを確認したが、研修内容が体系的な取り組みとは言えず、研修計画も確認できなかった。 10. 毎年、京都府立医大生との交流があるが、介護関連の実習及実習指導者の研修は確認できなかった。		
(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)		11. 入浴用リフトを備えて職員の負担軽減を図っている。 12. 個人面談や職員研修旅行等が実施されているが、ハラスメントに関する規程など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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 法人の発行する季刊紙にて「丹の国荘」における二胡の演奏会が紹介される等、事業所の情報が地域に向けて発信されていた。 14. 転倒予防やオムツの当て方教室等、地域住民に向けての研修会を開催している。		

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. ホームページやパンフレットにおいて、事業所概要等、わかりやすく情報提供されている。見学希望については生活相談員等が対応し、問い合わせも含め記録されている。		
(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)		16. 重要事項説明書に利用に際しての必要な内容や料金も記載されており、同意も得ている。権利擁護や成年後見制度の活用もあり、現在入所中の利用者もいる。		
(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)		17. 統一したアセスメント様式で利用者の心身状況や生活状況が記録され、月に1回は現場職員によるモニタリングが実施されている。状況変化によっては随時再アセスメントされ、変化のない場合は半年に一度見直しされている。 18. アセスメントに基づき、個別援助計画には利用者・家族の希望が反映されている。再アセスメントの際には必ず、担当者会議の中で家族の意向を確認している。 19. 担当者会議には、多職種の参加がある。通院の場合は主治医から情報をもらっている。 20. 状況変化が見られたときは現場職員のモニタリングより随時再アセスメントを実施し、定期的には半年に1回は見直しをしている。変更する基準も京都府に基準に合わせて明文化している。		
(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)		21. 地域の関係機関においては、「共通診断書」により連携体制が整っている。入退院においては、施設からは「状態報告書」を提出し、病院からは「看護サマリー」をもらっている。		
(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	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)		22. 現場職員の構成による各種委員会が設置され、業務マニュアルの見直しも図られ、実践的な業務マニュアルが整備されている。 23. 利用者ごとに介護計画に則って記録し整備されていたが、見やすく整理はされていない。また保管・保存・持ち出しについては規定書があったが、破棄については規定化されているが口頭のみで明文化されていない。 24. 現場では「アナムネ(課題分析)」を活用し、職員全員が利用者の情報を共有している。毎日の朝礼で詳細の申し送りをしている。 25. 再アセスメントの際はご家族も出席のうえで担当者会議を開催し、利用者について情報交換がされている。		

(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	A
(評価機関コメント)		26. 利用者の受け入れについて、対策委員会を設置し、職員全員に感染症受け入れについての二次感染を防ぐため、感染症マニュアルが整備され二次感染予防されていた。 27. 館内は非常に整理整頓されており、衛生管理も行き届いている。臭気対策は空気清浄器を設置している。排泄の汚物交換時に臭気の多くは発生するので、ケアの一環として新聞とくみ袋に密封して処理する等、工夫もされていた。		
(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。	B	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)		28. マニュアル整備に加え、AEDの設置とともに職員には緊急時の研修も実施されていた。 29. 記録用紙は、ヒヤリハットが「白」・事故発生は「黄色」・緊急時は「赤」と色分けしている。ヒヤリハットを活用し、委員会を開催して事故防止のための検討や見直しをしている。 30. 災害時における対策として、地域との連携を意識し、消防避難応援活動の依頼書を交わしている。避難訓練は年3回開催している。		

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	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。	B	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)		31. 業務マニュアルを整備し、委員会に置いても常に検討、再確認を行う仕組みがあった。 32. プライバシーや羞恥心への配慮を常に意識したサービス提供をされていた。 33. 利用申込みを受けて断ったことはない。命の危険からやむをえない場合を除き、公平中立に受付されていた。		
(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。	B	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。	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)		34. 重要事項説明書に各相談窓口を記載している。利用者受診時や同行した家族に意見を聞いている。 35. ご意見箱から挙がってきた意向について、個人情報に配慮したうえでその問いと施設の返答をわかりやすくまとめて掲示しているが、広く一般に公表するには至っていない。 36. 第三者の相談窓口を設置し、重要事項説明書に記載すると同時に施設内にも掲示している。綾部市の介護相談員を受け入れ有効活用している。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		37. 利用者に対して様々な項目別のアンケートを年に一度以上実施し、結果を分析、検討する仕組みが構築されている。 38. 運営委員会に置いて定期的に施設、職員の質の向上について検討し、朝礼、申し送りノート、全体申し送りノートにて周知徹底を図っている。 39. 各委員会に置いて年間の実績を検討し、集約したものを踏まえて総合的に事業実績を作成して事業計画に反映させている。第三者評価を三年に一度受診している。		