

アドバイス・レポート

2013年4月4日

2013年1月9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真愛の家寿荘 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

特に良かった点と その理由(※)	(通番1) 理念の周知と実践 理念と方針(五つの柱)に則り、1人ひとりの思いを真摯に聞き取り、利用者主体の支援を実践されています。理念や方針は事業計画や各ユニットの方針にも反映されるなど、各職員の行動指針として活用されています。 (通番20) 個別援助計画の見直し 家族から聞きとった利用者の生活歴や、昔大事にしていたことなどを記載する「情報提供用紙」を使用し、インテークを実践されています。その用紙をもとに、アセスメントシートでは利用者や家族の言葉そのものを記載し、毎月モニタリングを実施することで一人ひとりに合った援助を実践されています。 (通番38) 質の向上に係る取り組み 個別援助計画の見直しや、職員休憩室環境改善など、第三者評価受診時の改善事項についての取り組みを積極的に実施されています。また、例えば「伝達研修・ミニ研修」や「委託業者も交えた食事会議開催」など、委員会毎の目標を設定されています。目標は事業計画にも明記されており、職員一人一人が意識出来ています。
	(通番5) 法令遵守の取り組み 主任会議、委員会会議等、各種会議で具体的に法令遵守についての検討がなされている状況が確認できませんでした。また、全職員への周知について具体的な取り組みもありませんでした。全職員がレベルに応じた知識を得られるような取り組みが望まれます。 (通番9) 継続的な研修・OJTの実施 新入時研修や各委員会での研修を毎月実施されていましたが、個人単位や施設単位での計画的な取り組みまでは行われていませんでした。計画的なスキルアップが行える研修計画の整備が望まれます。 (通番22) 業務マニュアルの整備 各種業務マニュアルの整備だけではなく、例えば夜間・緊急時対応フローチャートを絵を用いて作成される等、業務で利用できるシステムを持たれています。しかし、マニュアルの定期的な見直し、改訂がなされておらず、現在実施されている実践と即していない部分もありました。定期的な見直しをされることが望まれます。

具体的なアドバイス

昭和43年に京都府下で最初の特別養護老人ホームとして開設され、その後も法人でデイサービスセンターやヘルパーステーション等各種介護サービス事業所を展開され、地域に根差した活動を展開されています。

「わたしたちは、カトリック福祉事業に携わるものとして、真理と愛において頭であるキリストにならい、出会うひとり一人がうけておられる神の賜物としての生命の尊さに仕え、その尊厳を守り、安らかで豊かな生活を送っていただけるよう努めます。」という理念と五つの柱（方針）に添い、利用者の尊厳を尊重した介護を実践されています。

施設には日常的に地域の人が入り出し、ご利用者と交流されるなど、透明性のある施設運営が確保されています。

また、現状に満足することなく、積極的に外部の意見を取り入れることで常にサービスの質向上を目指されています。

以下、今回の評価で気づいたことを記載します。

- ・新人研修において、法令順守の研修が実施されています。しかし、全職員に対して体系的に実施することはできていません。法令遵守は介護保険サービスにおいても重要視されており、常に意識する必要があります。新人研修時以外にも毎年研修を実施されることが望まれます。

- ・各種委員会が主催する研修や外部研修等に職員が参加され、事例検討会も開催されています。内容によっては3日間合計6回の研修を実施し、全職員へ周知される程研修に力を入れておられます。しかし、体系的な研修計画が未整備でした。委員会研修の開催時期を固定することや、施設外研修の報告書を職員に開示されるなどの工夫を行い、研修計画を整備されることが期待されます。

- ・マニュアルの内容は詳細であり、絵やフローチャートを用い実践しやすい内容となっています。しかし、平成18年頃から改訂された記録がないマニュアルが多くありました。委員会会議議事録でその都度必要な対応策が示されていることは確認できましたが、業務手順であるマニュアルを適切に更新される必要性があると感じます。

感染症対策や事故対応など優先順位を決め、計画的に毎年見直しをされ、変更点がない場合でも改訂日を記載されることが望まれます。

※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	2672700040
事業所名	特別養護老人ホーム 真愛の家寿荘
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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成25年2月8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) 毎月1日と毎週月曜日に開催される全体朝礼において、理念とサービス方針を唱和している。 2) ユニット単位の会議で出た意見を主任会議で検討している。その後、運営管理者会議で検討し、決定事項は迅速に責任者を通じて職員へ周知している。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		3) 中長期ビジョンがあり、それに基づき平成24年度事業計画が策定されている。計画策定においては、フロア主任の意見や委員会の意見を取り入れている。 4) サービスの質向上や委員会活動について等、具体的な目標を事業計画に盛り込み、半期毎に達成度を確認している。			
(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) 集団指導に参加して法令改正等を職員会議で伝達しているが、周知・遵守するための具体的な仕組みは確認できなかった。 6) 職務分掌、組織図で管理者の権限が明文化されている。また、主任以上の役割者の権限を文書化し周知している。 7) 緊急時の連絡体制について文書化されており、事故対応等の記録で管理者による指示命令記録が確認できた。			

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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 理念や方針に添った考え・行動ができる人物を重視して職員採用を行っている。 9) 業務熟練度を図る法人独自の「介護マイスター制度」を導入している。また、施設長や各委員会による研修が毎月開催されている。しかし、体系化した研修計画は未整備であった。 10) 実習受け入れマニュアルに基づき、実習指導者講習を受講した職員が担当している。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11) 超過勤務命令簿、休憩実施簿等で労働実態を把握し、適宜職員への聞き取りを行っている。育児休業を取得している職員もいる。 12) 月1回産業医の訪問があり、職員がメンタルヘルスを受ける等、相談体制を整えている。また、前回の第三者評価結果を受け、職員休憩室にベッドを設置する等の環境整備を行っている。		
(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)		13) 民生児童委員の定例会や自治会会議、子育て支援行事など、地域活動の場として1階交流スペースを開放している。日常的に地域と利用者、職員とが交流できる体制となっている。 14) 毎年公民館から依頼を受け、介護者講習会に職員を派遣し、在宅生活に必要な食事介助、更衣等の技術講習会を開催している。		

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を通じ、事業所の情報提供を行っている。利用者・家族向け、全職員の顔写真を廊下に掲示し、担当職種を周知している。		

(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) 見学希望者への対応について、施設見学申し込み者綴りで確認できた。具体的な料金等については必要な情報を記載した重要事項説明書、契約書で説明し、利用者の同意を得ている。			
(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) 利用者の生活歴や昔大事にしていたことなどを記載する「情報提供用紙」を使用し、インテーク、アセスメントを行っている。 18) 利用者・家族から聞き取ったアセスメント、希望や要望をもとに個別支援計画を作成している。担当者会議には利用者や家族が参加している。 19) 個別援助計画は、医師や理学療法士など多職種からの意見を参考にして作成されていた。担当職員からの意見も参考にしている。 20) 毎月モニタリングを実施して利用者の状態変化を適切に把握し、多職種で検討を行い、必要に応じた見直しをしている。			
(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。	B	A
(評価機関コメント)	21) 入所申請時に、診療情報提供書、健康診断書の提出を依頼するとともに、カンファレンス時に医師からの意見照会を受けている。また、難病支援の際には、舞鶴赤十字病院や保健所など、多くの関係機関と密な連携をとっている。			
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22) 施設運営に必要なマニュアルが整備されていた。そのマニュアルの内容について、会議等で検討している状況はあったが、定期的な見直しや更新は確認できなかった。 23) 個人情報保護規定が整備され、情報委員会による内部研修を開催している。また、「あなたの思う個人情報とは？」というアンケートを実施し職員の意識を高めている。 24) 出勤後、第1に「パソコン内情報確認」、第2に「ユニット内生活記録簿確認」、第3に「口答による情報共有を行う」という3つのルールを定め、情報共有を行っている。 25) 面会時に情報を伝えるだけでなく、面会が少ない家族や体調不良利用者の家族にはユニット班長から定期的な連絡を行っている。			

(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、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。	B	B	
(評価機関コメント)		26) 年2回の施設内研修を通じて、感染症対策に取り組んでいる。また、感染症及び食中毒対策委員会委員長が中心となり、毎日10時と15時にアナウンスによる全館一斉換気を行うなど、感染予防に努めている。 27) 利用者用の手指消毒薬を設置されるとともに、福祉用具や日用品等は整理整頓がされ適切に管理されていた。清掃は委託業者が行っているが、清掃依託業者による衛生点検票が未整備であった。			
(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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		28) 避難訓練は定期的に行っている。また、緊急時対応のマニュアル、フローチャートを用いた研修が開催されている。綾部市との福祉避難所契約締結を目指し、民生委員など地域住民と会議を重ねている。 29) リスクマネジメント委員会が事故報告書を作成しており、事故対応経過や改善策が具体的に記載されている。事故が起きた場合は聞き取り調査を実施して、再発防止に努めている。			

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	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。	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)	30) 施設の方針に則り、常に利用者や家族から聞き取った想いを尊重するなど、人権に配慮している。しかし、「高齢者虐待防止法」についての研修は実施されていない。 31) 新人研修でプライバシー、羞恥心について講義し、体験する機会をも設け、利用者保護の観点を伝えている。個人情報保護管理規定、個人情報取り扱いマニュアルにプライバシーに関する項目が記載されている。 32) 地域の中にある施設として、医療度の高い利用者も受入れ、入院治療が必要な場合以外は利用を断っていない。舞鶴市職員や第三者委員などで構成する入所検討委員会での入所判定を行っている。				

(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	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。	B	B
第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口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)		33) ユニット班長が連絡窓口となり、家族から適宜意見を聞き、改善が必要な事項は迅速に対応している。また、介護相談員を受け入れ、利用者の本音を汲み取っている。 34) 苦情報告書には家族への連絡内容も含め詳細に記載されているが、苦情等の情報を利用者・家族に公開していない。 35) 重要事項説明書や掲示物を使用して、苦情相談窓口を周知している。また、日常的に来所する民生委員や介護相談員が利用者の想いを汲み取る仕組みがある。		
(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。	C	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。	B	A
(評価機関コメント)		36) 各委員会単位で利用者アンケートを実施している。利用者から出た意見は会議で検討し、課題とされる事項は、事業計画にも明記されサービスの質向上に繋げている。 37) 事業計画の具体的項目に「サービスの質の向上を図る」と記載されており、各委員会単位がそれぞれの質向上に取り組んでいる。また、法人内での取り組み内容も積極的に収集し活用している。 38) 各委員会での課題・目標を踏まえた事業計画を策定、定期的な見直しを行うことで確実に評価を行える仕組みがある。また、職員休憩室の環境改善等、第三者評価時のアドバイをもとに様々な取り組みを行っている。		