

アドバイス・レポート

平成26年3月20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25年11月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人松寿苑特別養護老人ホーム松寿苑につきましては、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>○組織体制 法人内で運営会議・連絡会議をはじめ、各種委員会を設置し、各施設から職員がメンバーとして参加し、施設職員からの意見をくみ上げています。また、法人全体で決まったことを、朝夕のミーティングや各グループ会議において伝達する仕組みがあります。</p> <p>○事業計画等の策定 法人として中長期計画、事業所の年度事業実施計画を策定しており、スタッフ全員で事業計画進捗状況表の確認作業を年4回実施しています、そうすることでスタッフ全員で事業計画の内容をしっかりと把握し、進捗状況や課題を共有しています。</p> <p>○継続的な研修の実施 新任職員から、2年目、3年目と勤務年数に応じた研修計画を定めています。全職員を対象とした施設内研修を毎月定期開催し、自主勉強会も実施しています。また、外部研修会の情報を提供し、参加費等の補助を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○業務マニュアルの作成 各種マニュアルを作成しており、マニュアル委員会で定期的に項目について検討を行っていますが、マニュアル自体の定期的な見直しは実施出来ていません。</p> <p>○記録と情報の保護 個人情報保護に関する研修を開催し、職員に対して個人情報保護に関する意識調査を行っています。ただし、文書廃棄、保存に関する規定は定めていますが、持ち出しに関する規定を確認できませんでした。</p> <p>○意見・要望・苦情 サービスの質検討委員会で、サービスの質に関するアンケートを利用者、家族に行い、そこで出た要望については回答していますが、利用者との個別面談や懇談会は実施していません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>綾部市内の広域で、社会福祉法人松寿苑として様々な事業所を立ち上げており、「ふくしのえき広小路」等において、地域住民に向けた介護予防の取り組みや勉強会の開催等、地域への貢献も積極的に行っています。その中において「特別養護老人ホーム松寿苑」は、地域の花火大会等の催しへの参加や、季節行事を施設内で行う等、利用者が親しんでこられた行事を大切にする取り組みを行っています。施設は昭和50年に建てられた多床室ではありますが、グループに分けによる個別援助を行い、居室の人数割少なくする等、利用者が快適に生活できるように工夫しています。</p> <p>今回、さらなるサービスの質の向上に向けて、以下の通りアドバイス申し上げます。</p> <p>○法人においてマニュアル委員会を定期的開催し、内容の検討を行っていますが、マニュアルの見直しが出来ていません。マニュアルは日々の業務において基本となるものであり、実践の手引きともなります。各種の委員会において検討し、改善されてきた事をマニュアルに取り込めるように、定期的なマニュアル見直しの機会を持ち、実用的なマニュアルを作成してください。</p> <p>○記録等書類の保存、廃棄に関する規定は定めていますが、持ち出しに関する規定が確認できませんでした。個人記録のみならず、会議記録等、多種にわたる記録についても、持ち出しの機会があるかと思われますので、持ち出しの規程も定めておかれるとよいでしょう。また、個人記録においては、状況の変化が分かりやすい内容になっていますが、ミーティング記録が多種にわたり、内容が重なっている項目や、記録として内容があまり記載されていないものもありました。見直した時の見やすさや効率性を考え、書式の種類や内容を検討してはいかがでしょうか。</p> <p>○利用者・家族に対して行ったアンケートの結果を返信し、要望にも回答していますが、直接会話をすることでさらに相談しやすい関係を築いていけると思いますので利用者との個人面談や懇談会を是非企画・実行して下さい。</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	2671800064
事業所名	社会福祉法人松寿苑 特別養護老人ホーム松寿苑
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)	短期入所生活介護事業及び介護予防短期入所 生活介護事業
訪問調査実施日	平成26年1月24日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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。	B	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. 理念、運営方針は施設内に掲示し、ホームページにも掲載していますが、利用者や家族に理解が深まるような取り組みは行っていません。 2. 法人運営会議、連絡会議、各種委員会を定期的に開催しており、職員からの意見を反映する仕組みがあります。			
(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)		3. 中長期計画、年度計画を策定し、職員全員で年4回進捗状況の確認を行っています。 4. 各職種ごとに事業計画を査定しており、年4回達成状況を確認しています。			
(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。	B	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. 法改正や行政からの通達情報をスタッフルームに置き、職員がすぐに見ることが出来るようにしています。また、総合施設長が遵守すべき法令についてコラムの形で記載したものを掲示し職員に周知しています。 6. 職員の個人面談において、意見を聞く機会を持っていますが、管理者自らを評価する方法はありません 7. 管理者は夕方のミーティング記録、業務日誌等の報告書により、日々の状況を確認しています。			

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
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	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. 職員採用基準のもと、法人が職員の採用を行っています。 9. 職員が互いに自主性を尊重した勉強の機会を作り、職員間での気付きを大切にしています。 10. 「実習、研修、交流、体験、ボランティア受け入れ担当者マニュアル」を作成し、実習生を受け入れています。実習指導者は介護福祉士の実習指導者研修を受講しています。		
(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。	B	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. 就業状況を把握するとともに、各事業所所有給休暇とリフレッシュ休暇の取得状況などを確認して休暇の取得を勧めています。 12. 要望等は身近に相談できる環境となっています。スペースのある休憩室を設けていますが、仮眠室はありません。		
		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	B
		(評価機関コメント)		13. ホームページの掲載や機関誌「あやべ松寿苑」を自治会に回覧して、情報の提供に努めています。 14. 法人として地域の研修会に講師を派遣していますが、事業所としては産業まつりの介護体験コーナーに職員を派遣しているくらいです。		

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)		15. 写真や図を多く使ったパンフレット、ホームページ、法人の機関紙「あやべ松寿苑」は分かりやすい内容で、事業所情報の発信に努めています。また見学にも随時対応しています。		
(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料金等も含め、入所時に説明、同意を得た上でサービスを提供するとともに玄関などに掲示して広く情報開示をしています。成年後見人が必要な人については随時、相談に応じています。		

(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)		<p>17. 入所前の事前面接時に利用者本人、家族への聞き取りを行いや介護・看護サマリーをもとにアセスメントを行っています。更新時や入退院時等、状況の変化がある時等は再アセスメントを行っています。</p> <p>18. 本人や家族の意向をもとに、達成度の測りやすい目標をもってプランを立てています。担当者会議は家族の面会時に設定するなど、臨機応変に対応しています。</p> <p>19. 主治医意見書や看護サマリーを基本として栄養士等、必要な分野の専門職に意見照会を行い、援助計画に反映しています。</p> <p>20. 日々の様子を基に専門職の意見を踏まえて見直しを行ない、状態により随時プランを変更していますが、モニタリングは6か月ごととなっています。</p>		
(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)		<p>21. 介護サマリーや看護サマリー、退院時療養計画書等で医療機関との情報の共有が図られています。長期入所者だけでなく短期利用者においても状態に応じて可能な限り情報収集し、きめ細やかなサービス提供につなげています。</p>		
(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)		<p>22. 法人で共通の業務マニュアルを作成し、法人内マニュアル委員会や各事業所で内容に関する話し合いを行っています。マニュアルの更新は行っていません。</p> <p>23. ケアプランに基づくサービス提供について、職員がケアプランを意識できるように工夫しています。記録については保管・保存・廃棄の規定は確認出来ましたが、持ち出しについての項目は確認出来ませんでした。</p> <p>24. 個人記録や業務等についての申し送りノート、グループごとの朝の申し送り、夕方には全グループ集まっての申し送り、月1回のグループ会議（開催が困難な時はミニカンファレンスで対応）等、情報共有の場を多く設けています。</p> <p>25. 面会時だけでなく年4回の家族会を開催し積極的に家族との交流の場を設けています。また、機関紙「あやべ松寿苑」・「特養通信」に日々の様子を書き添えて家族に送っています。</p>		
(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。	B	B
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)		<p>26. 感染症についてはノロウイルス対応として年1回全職員参加で実習を行っています。マニュアルは作成していますが、更新が確認できませんでした。事業所としての対応策をマニュアルの補足として追加しているため、一貫性のないものになっています。</p> <p>27. 事業所内は整理されています。また脱臭器等を積極的に取り入れ臭気対策を行っています。清掃は毎日職員が行い、清掃施行記録を残しています。</p>		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 転倒・誤嚥・窒息・車両関係と事故別にマニュアルを作成し、それぞれの対応が緊急時連絡網・指揮系統と共にフローチャート形式となっており、職員が対応しやすいものとなっています。 29. 事故について分析、検討した結果を、法人内の介護事故防止委員会で2か月に1回詳しく分析を行い、職員にフィードバックしています。また職員を対象に事故等についての意識調査を毎年行ったり、日々の業務記録の中でヒヤリハットの記録欄を設けたりと日頃から意識して行動が出来るようにしています。 30. 夜間想定を含めた火災時対応訓練や地震の際の避難訓練を年2回ずつ行っています。同じ地区にある同一法人施設とは合同訓練を行うなど、日頃から連携をとっていますが、地域との連携は十分ではありません。		

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。	A	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	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。	B	A
	(評価機関コメント)			31. 職員に向けて身体拘束ゼロ推進委員会のよる「身体拘束ゼロに向けてのスキルアップ講座」等の研修を行い、サービス向上に活かしています。 32. プライバシー保護マニュアルを基に臨機応変に対応していますが、これらに関する勉強会や研修会は計画しつつも実施できていません。 33. 入所検討委員会を設置し、公正な入所判定に努めています。		
(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	A
	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。	B	A
	(評価機関コメント)			34. 平成15年から毎年実施している利用者へのアンケートや利用者懇談会での要望に対しては、総合施設長から利用者本人、家族に返事をしていますが、利用者との面接や懇談会は行っていません。 35. 綾部市介護相談員の定期訪問があり、利用者の意向に対応しています。 36. 第三者を相談窓口として設置し、連絡方法等は玄関に掲示する等、相談の機会の周知に努めています。		

(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てている。	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。	B	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. サービス質の検討委員会はアンケート結果を分析し、職員間で話し合い、過去の経緯も踏まえながら、改善・向上を目指しています。 38. 平成25年4月から2ヶ月に1度、法人内のケアマネが集まり、ケアマネのあり方を検討しています。外部での研修を活用し、情報の交換や収集を行い、自事業所の取り組みと比較検討を行っています。 39. 今回で4回目の第三者評価受診となります。前回の評価結果を踏まえた改善の取組も確認できました。		