

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 29 日

平成 25 年 2 月 18 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生園）様につきましては、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>1)緊急即日入所の受入れ 社会福祉法人の使命、地域への貢献を自覚しておられ、虐待ケースなどの緊急入所依頼があれば、即日に入所受入れの対応をされています。</p> <p>2)職員の資質向上・資格取得支援の取組み 昨年度は全職員200名を17班に分けて県外視察の研修を実施されました。また、資格試験当日の交通費支給や、介護福祉士実技試験の前に、10日間の実技講習を施設で実施して資格取得を支援しておられます。</p> <p>3)相談員相互の業務連携 複数の相談員を配置されていますので、勤務日が異なる場合に、誰がいつどの御家族にどのような連絡をしたのか、お互いにかかるような連絡ノートを作っておられます。そして、連絡もれや重複がないように業務の効率化を図っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)介護サービス計画上のモニタリング(状況把握)の充実 介護サービス計画は一人ひとりに細かくていねいに作成されていますが、チェック項目が多いので、それぞれの項目の状況把握が不十分のようでした。チェック項目の優先順位やポイントのしぼり方の工夫が必要と思われます。</p> <p>2)地域交流、地域への働きかけの強化 広い集会室を持っておられますが、地域住民のかたがたの発表会のみならず、施設から発信する学習会や交流会の場として更に活用できるのではないのでしょうか。 また、家族・住民・団体向けの施設広報誌を現在は発行されていませんので、是非とも発行して情報発信の手段を多様に持たれるといいのではないのでしょうか。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>3)生活感のある居場所づくり 広く美しく整備された各階のフロアーは、ゆったりした空間ゆえに、反対に、個々の利用者のこれまでの地域での暮らしの継続性を思い起こすような家具や間仕切りがなく、やや寂しい空間のように見えました。</p> <p>4)満足度調査の未実施 嗜好調査の枠を超えて、広くサービス全般について、利用者自身または家族を対象にした、満足度調査が数年間なされていませんでした。自らのサービスを見直し、質の向上を図るために、満足度調査を毎年実施するようにされてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)介護サービス計画上のモニタリング(状況把握)の充実 個々の利用者の状態のなかでも、特に注目すべき点はどこか、2～3点のポイントを絞って、日々のケアの中で意図的に援助していくように、計画作成者と個々の介護職員の間でより確実に担当者会議で確認し合われるといいのではないのでしょうか。また、状態把握の期間も標準化しておかれるといいと思われます。</p> <p>2)地域交流、地域への働きかけの強化 例えば、施設に広報担当者を設置して、介護保険制度の学習啓発の場や、家族会の集まりを呼びかけたり、施設の集会室を地域の防災活動の一つの拠点として提供したり、地域の団体に会合の場を提供するなど、多面的に開放されることが、地域貢献でもあり、施設の社会化、相互交流の活発化に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>3)生活感のある居場所づくり 食事以外の時間を入居者がどこでどのように過ごされるのか見直してみる、ということはケアを提供する上での課題であると思います。個々の利用者の思いがどこにあるのか、どのような過ごし方を望んでおられるのか、個別理解を更に深めていかれる中で、各入居者の個性、生活歴、趣味などを活かしたしつらえを各フロアーのあちこちのコーナーに設けたり、居室の中の雰囲気づくりを再考してみたりするなど、いくつかの方法が導き出されるのではないのでしょうか。</p> <p>4)満足度調査の未実施 職員内部に満足度調査を担当する委員会等を設置して、調査の趣旨・項目・実施方法・集計作業・結果分析等の検討の場を持って、年間の一つの課題として取り組まれるようにされてはいかがでしょうか。また、全利用者に対して一度に同じ時期に実施しなくとも、フロアーごとに区分して実施して一巡する方法も考えられます。意思表示の困難な利用者には、家族又は身元引受人に回答を求めて、施設とのコミュニケーションの機会とすることも考えられます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671500102
事業所名	特別養護老人ホーム長生園
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
訪問調査実施日	平成25年3月8日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)		看板・ポスターにて理念を掲示し、基本方針は各部署に配付されています。組織図、事務分掌が整理されており、各種の専門委員会にて協議して、課長以上のメンバーによる管理職会議が毎月開催されて運営されています。			
(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。	B	B	
	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)		理事会の資料を職員が閲覧でき、半年ごとに全職員会議を開催して意見聴取などされていますが、最新の情報の伝達や運営の課題分析に更なる工夫の余地があるように思われました。各フロアの業務目標は毎年4月に設定しておられます。			
(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)		運営規程に各管理者の役割を明記して、職員会議、各委員会、施設長・次長と全職員との年1回の個人面談にて意見聴取をされています。朝夕の申し送り、業務日誌にて随時状況を管理者に報告しておられます。			

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。	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)		介護福祉士、ケアマネジャーの模擬試験や、実技指導、実技試験の出張扱いなど資格取得に積極的に支援をしておられます。研修委員会を設置して計画的に研修に取組み、積極的に府立医大生の実習も受入れておられます。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		勤務データは総務部で管理して、労働管理委員会にてチェック、検討されています。産業医と精神科医に職員が相談できるシステムがあり、職員食堂や休憩室も確保されています。		
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		ホームページは活用されていますが、広報誌を作っておられませんので、今後何か考慮されてはいかがでしょうか。地元の小・中・高校生の受け入れ等はされていますが、立派な研修室を開放して更に地域向けの講演会などを実施する等検討されてはいかがでしょうか。		

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)		問合せには随時対応されています。また、困難ケースには即日入所という対応もされたケースがあります。		
(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)		利用者負担限度額の一覧表など、解りやすいように説明をしておられます。		

(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	B	
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)		施設独自のアセスメント様式にて個々の利用者の状態を把握されています。ケアプランに細かく多くのチェック項目を書き上げておられますが、実際の現場ではあまり多くの項目を日々実践することが難しいと思われるので、もう少しポイントを絞ったケアプランにまとめられてはいいかがでしょうか。			
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)		京都市内の福祉事務所と連携して高齢者虐待のケースの受け入れもされています。			
(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。	A	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。	A	A	
(評価機関コメント)		従来はマニュアルの見直し内容に満足度調査の内容が反映されていませんでした。25年度はマニュアル委員会にて、全てのマニュアルを見直す計画を持っておられます。			
(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)		感染症の最新情報はインターネットにより情報の収集・伝達をされており、館内の清掃はシルバー人材センターのスタッフが、丁寧に実施しておられました。			
(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	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)		ノロウイルスへの対応、救急救命講習、AED使用講習等を実施されています。事故報告は作成されていますが、原因分析、再発防止策について、もう少し掘り下げた記述が必要かと思われました。			

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。	A	A
		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)		各フロアの業務会議にて尊厳の保持やプライバシー保護について討議しておられます。入所検討委員会を月に1回開催して虐待と思われるケースは、即日入所の対応もされています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者の意向(意見・要望・苦情)を受止める仕組みとして懇談会や意見収集の場を設定したり、ご意見に対する回答を広報誌などに載せて公開する、などの取組みを意図的に実施されてはいかがでしょうか。		
(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	C
		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スタッフが積極的に参加している。	B	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)		今年度、長期ご利用の家族に集まって頂いて意見交換の場を持たれたようですが、広く一般的な満足度調査を実施することが必要と思われます。また、自己評価や満足度調査に取組む委員会を、各部署の職員で構成して立ち上げられてはいかがでしょうか。		