

アドバイス・レポート

平成 24 年 5 月 22 日

平成 23 年 12 月 13 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 梅林園 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。

<p>記特に良かった点 と その理由(※)</p>	<p>1、理念・運営方針の明文化と組織体制 社会福祉法人和光会は昭和 45 年に特別養護老人ホーム開設以来、高齢者福祉事業に携わり、長い運営実績を持つ事業体である。「仁愛」・「誠実」・「研鑽」の理念のもとに方針を定め運営されている。運営方針は、介護環境を巡る最新情報を集め内容に反映させ、理念・運営方針は法人内組織を經由し職員に共有化されている。運営組織体制は理事会・6 部体制と 2 センターが核となり、各種委員会、職員会議等に情報を伝達し検討する体制が敷かれている。実践面においてはチームプレーを重視しつつ、スタッフ各自の持ち味を活かした現場でのサービス推進を求めている。</p> <p>2、地域との交流・連携 毎月発行している機関紙「こもごも」（今年 2 月現在 330 号）は地域を含む施設内外の関係者や団体に配布している。法人内の事業やイベントを写真・コメントで紹介し、法人の専門職や専門部門による参考になる記事が記載され、読みやすく啓発紙的な意味合いも含め編集されている。更に学校や、市民対象に講師派遣や栄養指導の連続講座を開催する等、地域に貢献している。 また、ホームは年間 6 回の夜間想定避難訓練を実施しており、阪神大震災の経験や教訓を活かし地元の病院や障害者施設等が所在する地域を福祉ゾーンに指定し、地元や市と連携し「防災対策委員会」を 24 年度当初発足に向け取り組んでいる。</p> <p>3、長寿食研究開発センター・介護職技術指導研修センターの活躍 法人は高齢者の「体力維持と免疫力アップ」、「長寿に良い生活習慣」づくり等をめざし、長寿食研究開発センターを独立させ、新しい献立やソフト食開発等に取り組んでいる。特別養護老人ホームには管理栄養士 4 名、栄養士 1 名が担当し、年 1 回利用者の嗜好調査をし、3 ヶ月毎に各棟担当栄養士が棟に出向き利用者から嗜好等を聞き取り、利用者に合わせて食形態や、味覚・視覚を重視した日々の献立・行事食等に活かしている。新鮮で安全な食材づくりにセンターが中心となり、菜園活動に取り組み、収穫された大根で、園オリジナル「たくたく会」（だいご炊き）を行い利用者・職員共々楽しんでいく。利用者も調理に参加できるように他部門もセラミックの包丁を準備するなど協働し、意欲的で、生き活きと課題に向け取り組んでいる。</p> <p>介護に係る研修センターは、経験豊かなベテラン職員を再雇用し「介護アドバイザー」としてセンターに配属させている。介護職員のスーパーバイザー、研修講師、現場でのリアルタイムの指導・助言者、悩みの相談役等として、法人職員の人材育成に重要な役割を担っている。また、運営方針や事業計画の進捗状況確認の会議メンバーとして、現場サイドから意見</p>
-----------------------------------	---

	を述べ参考にされている。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	<p>1、利用者満足度把握の取り組み 介護保険制度発足を契機に「介護」を「サービス」ととらえる意識が利用者において定着化してきている。「満足度」あるいはサービスの提供の「不満足度」を把握する取り組みは、サービスの受け手と、提供側のギャップを埋め、利用者や家族と事業者双方の信頼関係の構築のみならず、事業所としての姿勢を表明する点からも意義多い。満足度調査や苦情の公開なども併せ課題の検討を望みたい。</p> <p>2、利用者・家族の意向把握、並びに家族との情報交換について 入所前面接で利用者や家族から意向等を聞き、個別援助計画が策定されるが、利用者や家族の思いや意向の把握が内容的に乏しく、アセスメント表においても読み取れなかった。サービス担当者会議への利用者・家族の参加も得られていない。家族の面会も個人差があり、会議への参加は厳しいかと考えられるが、家族から事前情報を収集するなど検討が望まれる。 利用者の外泊や、家族との旅行なども少なくなってきた。この状況にホームは「ファミリールーム」をホーム内に設け、家族が宿泊し利用者とくつろぐことが出来る部屋を準備し努力されている。利用者にとって家族は支えである。家族とのコミュニケーションの一環として、利用者一人ひとりの日々の生活の様子を、定期的に一筆箋でもいいので届けられたらと期待したい。</p> <p>3、梅林園運営組織表－職種名について 「介護部」のスタッフ構成は部長1名・介護部次長2名・介護部課長2名・リーダー補佐3名となっている。その他スタッフは「アシスタント」と表示されている。アシスタントは、助手・補佐役と理解するが、介護職としてのアイデンティティーを考え疑問を抱いた。</p>
具体的なアドバイ ス	<p>1、ホームページの開設 ホームページは、法人の詳細な情報が随時広く提供できる有効な媒体である。園の行事や、利用者が食べている工夫された食事の献立なども随時提供することで、法人の強みを適宜アピールできる。</p> <p>2、業務マニュアルの定期的な点検。 マニュアルは各サービスの実態に合わせ、なすべきことを確認する実務書として内容の点検と、見直しが求められる。見直しの基準を設け、定期的に確認するチェックリストなどを設けられてはどうか。</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	2672800071
事業所名	特別養護老人ホーム 梅林園
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)	通所介護・介護予防通所介護・訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴介護・居宅介護事業
訪問調査実施日	平成24年3月24日
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会

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、「仁愛」、「誠実」、「研鑽」を基本理念とし、フロアやパンフレットに掲示している。理念をもとに運営方針を設け、年度初めに全職員に周知している。更に運営方針をもとに各部署において、年度目標をたて、四半期毎に進捗状況を確認し実践に繋げている。利用者・家族等には機関紙や実践を通し理念の周知を図っている。2、法人の運営組織体制は理事会、6部・2センター体制をとり意思決定過程を明確にし、サービス実施面では現場で職員の意見等を集約し施設長の確認を経てサービスを実施している。		
(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	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)		3、事業計画は理念の具現化に向け、利用者のニーズを取り巻く外的要因を把握し事業計画に反映している。ただし単年度計画は策定されているが達成期間を明確にした中長期計画は確認出来ていない。4、業務レベルでは利用者の減少や空床数、当面している利用者の重度化対応、家族からの要望、人材育成といった課題を設定し、取り組んでいる。		
(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。	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。	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、事業に係る関係情報は関係団体・集団指導・福祉新聞等から得ている。情報は各部署への回覧・職員会議・伝達研修会等で周知を図っている。6、7 就業開始時に部長会が開催され情報交換をし、各部長から組織に伝達指示し、リーダー会、ミーティング等の下部組織に伝えられている。現場の管理職は業務日誌、申し送りノートで現状を把握するとともに、各棟毎に3～4名がPHSを持ち、携帯電話と共に円滑な連絡や指示を随時行っている。		

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。	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、採用基準では有資格者・実務経験者が優先されている。常勤・非常勤比率は現在8:2で有資格者優先で職員の質の確保に努めている。9、採用後は階層別の年間研修計画が立てられ、外部研修参加者はレポート作成と共に内容を報告し情報の共有化を図っている。現場ではリアルタイムの指導が介護アドバイザー等によりなされている。資格試験受験者には事前研修の時間を設け有資格者が支援している。外部研修には時間や、経費の支援など資質向上に力を入れている。10、実習担当者は「実習指導者講習」を受講し、実習受入マニュアル等も整備されている。				
(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。	B	B	
		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。	B	A	
		(評価機関コメント)	11 当法人の労働環境面で優れている点として施設内保育施設を挙げることができる。この保育施設の開設により出産後の職場復帰率が高くなっている。残業は職種により異なり、就労実態の把握・分析・対策面の取り組みについては課題意識を持っている。12、職員のストレス解消には産業医並びに「介護アドバイザー」が対応している。休憩場所は湯茶セット・ホーム炬燵・ソファが設けられ、仮眠室には簡易キッチン・ベットのあつむ敷きの部屋が設けられている。また福利厚生制度も充実している。				
(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、地域へは月刊機関紙「こもごも」を利用者のみならず地域の関係機関・団体に配布している。内容は事業所の各部門の活動はじめ、法人内の専門職による記事等読みやすく編集されている。14、地域への貢献として地域の学校や、市民対象に講師派遣や事業所内で独居老人の栄養指導等の連続講座を開催している。利用者は地域の行事に参加し、地域から小学生・中学生の体験学習や保育園、幼稚園からの訪問もあり地域との交流も出来ている。				

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。	B	B	
		(評価機関コメント)	15、サービス選択の情報として、パンフレット、機関紙「こもごも」や見学して利用者に関係する社会資源の説明や情報の提供をしている。今後ホームページを開設して行く事により詳細に情報提供して行く方法を検討されることを期待したい。				

(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、相談員が重要事項説明書でサービス内容や利用料金などを詳細に説明して同意を得ている。利用者の声からサービスに関する説明についての不満は特に把握できなかった。		
(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。	B	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。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		17、相談員は事前に利用者の医療情報や、関係ケアマネジャーから情報を収集する一方、梅林園の統一アセスメント表をもとに利用者・家族から得た情報、専門職の意見を収集している。必要に応じ再アセスメントも行っている。18、アセスメント情報を踏まえ個別援助計画が策定されているが、利用後の利用者や家族の思いや意向の把握が乏しい。面会の際には家族の意向把握に努めているが、利用者を含めサービス担当者会議への参加も出来ていない。19、サービス担当者会議は主に相談員・介護士・看護師・栄養士で意見交換を行っているが、参加者以外の専門職の意見や交換記録が確認できなかった。20、ケアプラン実施表(日々記録)を基に、モニタリングは1カ月毎に行い、再アセスメントも適宜行ない、介護計画の見直しは原則3ヶ月毎に行っている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21、医療関係者とは法人の医師や看護師、協力医療機関、緊急時には近隣の病院との連携体制が取れている。入退院時においては病院のケースワーカーや、ケアマネジャー他と相談員は連携し支援している。		
(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	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、業務マニュアルは各委員会が作成・見直しに関係しているが、現場レベルの実務書として利用できる内容へ見直し基準がなく、定期的な見直しも確認できなかった。23、園所定の様式により介護計画に合わせ、日々記録され、各所属で管理されている。個人情報保護については法人内研修が行われ職員間には周知している。24、利用者の情報は日々のミーティングや職員会議で交換し共有している。25、「ご家族面会時通信録」を記入して面会時に情報交換をしているが面会も個人差がある。日常の利用者の様子を希望する家族には定期的に写真を交え郵送しているが、全員への提供は出来ていない。		
(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	A
(評価機関コメント)		26、法人内研修に加え、外部研修等で情報を収集し、関係委員会で検討し、マニュアル更新に活かしている。27、施設内は、整理整頓が行き届き清潔な生活空間が提供されている。排泄や調理に対する衛生管理、排泄物処理、排水関係の環境対策が実施され、チェック表にてそれぞれチェックがされている。		

(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、関係マニュアルは整備されている。災害発生時等は年6回の避難訓練を実施している。阪神大震災の経験や教訓を活かし、地元の病院や障害者施設等が所在する地域を福祉ゾーンに指定し、城陽市との連携のもとに、「防災対策委員会」が2012年4月から発足予定である。29、事故報告・ヒヤリハット報告は対応経過など事実を詳しく記録されている。再発防止委員会にて、原因分析・再発防止を検討し、改善策を全職員に周知している。			

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	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。	B	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、人権やプライバシー保護と個人情報保護について法人内研修で理解を促し、全体会議・委員会・朝礼などにおいても各職員に向け意識強化を図っている。31、プライバシー保護については3年前から利用者対応チェックリストで自己採点を年1回全職員がつけ振り返りの機会としている。利用者の生活環境面での多床室の間仕切り、トイレドア等の改修等プライバシーの確保に努めている。32、入所については入所判定規定が設けられ、入所準備委員会にて公平・公正に行われている。基本的には利用申込みを受け入れられない基準はない。胃瘻・ストマも部屋の調整がつけば受けいれている。			

(2)意見・要望・苦情への対応については

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、介護相談員の定期訪問を利用者の意見や苦情等の相談・把握の窓口を活かしているが、事業所自ら利用者の意向や満足度把握を目的とする定期的な個別面接や懇談会の取り組みはない。34、要望が意見箱に投函され迅速に改善した例もある。苦情は苦情処理委員会で処理マニュアルに沿って検討し全職員に伝えられているが公開はしていない。35、第三者への相談窓口は事業所内の掲示をはじめ、重要事項説明書、機関紙等にて周知している。			

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	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	A
(評価機関コメント)	36、満足度調査は栄養士において嗜好面等で定期的になされ、献立等に反映されているが、その他サービス全般の定期的な家族又は利用者の満足度調査は行われていない。37、サービスの質に関する検討組織はある。しかし定期的な満足度調査や、他事業所の情報を積極的に収集し比較検討するといった点の取り組みは弱い。38、第三者評価は平成21年度に受審されている。			