

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 19 日

平成 23 年 11 月 11 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楽園) 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) 理念に基づいた事業運営 創設の理念の「社会貢献・社会奉仕の精神」を、昨年度外部会社のコンサルタントを導入して職員の思いに沿って再構築し、新たな法人理念に基づいて、事業計画の作成をはじめ職員の自己目標設定など、様々な場面で法人理念に基づいた事業運営を徹底されています。施設開設の思いを今のケアサービスの考え方の中で再構築し事業運営に活かしていくという、施設運営上明確な方向性を持っておられる施設であると感じました。</p> <p>2) 組織の意思決定の仕組み 同じ日に、午前中に理事長、施設長等による経営者会議と現場担当者による課長会議を同時進行で行い、その内容を管理者による運営会議に集約させ、その内容に基づき夜職員会議を行うという、大変ユニークな会議をもたれています。経営者側からだけでなく職員側からの意見も事業運営に取り入れ職員に周知するという、トップダウンとボトムアップを結合させた組織の意思決定の仕組みを整えられている点に、職員の意見を重視する施設の意思形成の考え方が明確に示されていることが窺えました。</p> <p>3) 施設サービスの見直し 27年の歴史のある施設で、4年前に大変苦勞しながら家族会を新たに立ち上げられました。また外部コンサルタント会社による理念の再構築、毎年の第三者評価受診、満足度調査による施設サービスの見直しなど、利用者・家族の視点に立ったサービスの提供と第三者の目によるサービスの客観化に対して大変強い意識を持っておられる施設であることを感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) サービス担当者会議への本人・家族の参加 業務の関わりの中で本人の聴き取りは行われ、家族にもサービス担当者会議の時期の連絡はされていますが、参加意向の確認など積極的な参加への働きかけはされていませんでした。個別援助計画に本人・家族の生きた思いを反映させる意味で、サービス担当者会議への本人・家族の出席を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) アセスメントの工夫 アセスメント様式に三団体方式を使用し、それ以外の情報について特段の様式はなく、計画作成時に利用者家族ヒアリングを実施されているとのことでした。利用者一人一人の生活歴など様々な情報や思いを客観化し共有できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) プライバシー研修の工夫 トイレ等への二重カーテンの設置などプライバシー保護の観点からの環境改善に積極的に取り組まれています。プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供についての研修は実施されていませんでした。特にプライバシーや個人情報保護に対する意識が高まっている中で、職員の意識化という意味でプライバシー全体の研修を企画実施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) サービス担当者会議への本人・家族の参加 意思表示ができない方でもご本人の様子を見ながらカンファレンスすることで気づきや思いが確認できることもあり、また家族からも電話や面会時だけでなく時間をとって話を聞くことで様々な思いや情報を得られることと思います。家族が参加しやすいよう家族の都合に合わせて担当者会議を持つ工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) アセスメントの工夫 生活者としての利用者の生活課題を明らかにするために、ADL情報やケアの内容を確認するだけでなく、生活歴など本人・家族からの様々な情報や、日常生活の中でのちょっとした発言や変化、その人の思い、各職員の気づきなどを記録し、アセスメントの根拠となる客観的資料として共有しプランに反映できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) プライバシー研修の工夫 排泄や入浴介助など特にプライバシー保護の点で課題の大きい介護場面だけでなく、通常の介護場面でも職員の言動や仕草、声の調子、会話など様々な場面でプライバシーや羞恥心、個人情報は簡単に侵害されてしまうことを職員が意識できるような、事例検討や利用者体験など、利用者の立場に立った研修の機会を検討されてはいかがでしょうか。</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	2674100108
事業所名	特別養護老人ホーム長楽園
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、介護予防短期入所生活 介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年11月26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)			1)事業計画には法人理念を反映される他、職員が自己目標を立てる際にも理念を意識したものとなるようにされるなど、施設運営の様々な場面で職員が理念を意識できるよう運営されています。2)経営者会議と、現場担当の課長会議を同じ日に平行して実施しその日のうちに職員会議で総括する、経営面からだけでなく現場の声も運営に反映できるユニークな会議体制をとられています。		
(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。	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)部門毎でも現場担当者を中心に事業計画を策定実施し、振り返りを行われています。施設の事業計画には、毎年実施する満足度調査の結果を反映させておられます。4)半期毎の各種委員会の振り返り、部門毎で事業計画の振り返りを行われています。ワーカー会議では月ごとに目標を設定し、毎月の会議で見直しを行われています。		
(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。	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)			當されているか、そのために遵守しなければならない法令を意識できるような仕組みを検討されてはいかがでしょうか。6)施設長と課長で半期に一度職員面接を実施され、率直な意見の聴き取りも行われています。7)携帯メールの活用により随時情報が責任者に伝えられる体制を整えられている他、施設長とそれぞれの担当者の連絡ノートにより、充実した意思疎通が図られています。		

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	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)資格取得について試験日を特別休暇とし、受験費用を補助するなど施設としての支援を行っています。9)新人、リーダーへの接遇の研修は実施されていますが、階層別の研修の中に体系的に位置づけられていないとのこと。10)施設内のパソコンシステムで、全職員が実習予定や実習目標を確認できる仕組みを整えられています。		
(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、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	B
		(評価機関コメント)		11)有給休暇は1時間単位での取得が可能で、また有給休暇とは別に、夏冬合計6日の特別休暇がとれるようにされています。12)職員の相談希望に応じる対人援助の専門家は確保されていませんでした。職員が職場外で相談できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。		
(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	B
		(評価機関コメント)		13)毎月広報誌を発行し地域や関連機関に配布されています。14)京都市の高齢者虐待シエルター確保事業を受諾されるなど、積極的に地域社会の中での役割を果たされていますが、施設側からの研修会等の開催は今後の課題となっていました。		

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
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、見やすい内容のパンフレットで事業所情報を提供されています。		
(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)相談員により重要事項説明書を用いて利用料金などサービス内容の説明が行われています。成年後見人制度利用の入居者は、全員入所後に施設が制度活用を支援されています。		

(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。	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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		17)三団体版を使用し、担当者や利用者・家族のヒアリングの情報等を総合してニーズを把握されています。18)業務の関わりの中での聴き取りやケース記録で両者・家族の意向は確認されていますが、サービス担当者会議に利用者本人・家族の出席は行われていないとのことでした。19)各担当者の他、施設長も参加して月3回サービス担当者会議を実施されています。20)原則6ヶ月毎に計画を見直し、退院時や状態の変化があった時に見直しが行われています。		
(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)日頃から地域包括支援センターや行政の担当課とも連携をとり、地域の虐待事例発生時や施設内のトラブル発生時に対応できる体制を整えられています。		
(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。	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	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)		22)マニュアル類は施設で、各一枚もので業務の手順となる見やすい物を作成されていました。23)緊急措置入所、シールド確保事業を受諾されている関係で、プライベートの会話等にも職員に注意を促される他、個人情報について定期的に申し送り等で周知されています。24)パソコンシステムや、独自のパソコン上の掲示板で職員間で情報共有できるようにされています。25)面会時に情報交換・面接等を行い、毎月発行の広報誌により施設の日常の生活や行事の様子を家族等に知らせておられます。		
(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)		26)感染症予防委員会による勉強会や伝達講習で研修の機会を持たれています。感染症の利用者にも個室を利用して適切に対応されています。27)臭気対策として空気清浄機等を設置され、また時間を決めて定期的に一斉に施設内の換気が行われています。		
(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)		28)事故防止検討委員会により月1回事故・ヒヤリハット事例の分析が行われています。事故類型別の研修の実施も検討されています。29)事故報告書の作成、パソコンシステムを活用した情報の共有、会議録の各部署への配布・回覧が行われています。		

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
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。	B	B
		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)法人理念に個人の尊厳を謳われ、シェルター確保事業の受諾など施設として人権意識は高いものをもたれていますが、高齢者虐待防止の勉強会等は未実施とのことでした。31)プライバシーに特化した研修は実施されていませんでした。32)京都市の入所指針に基づき独自の点数化した入所基準により入所判定されています。月一回の入所検討委員会は、医師、第三者委員も参加されています。		
(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。	A	A
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		33)入居者の満足度を把握するための個別面接や定期的な利用者懇談会は実施されていませんでした。34)意見・要望・苦情に対しては、同意を得た上でフロアに掲示し、公開されています。35)第三者評価を毎年受診し第三者の目を積極的に受け入れられていますが、介護相談員等は受け入れられていませんでした。		
(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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		36)毎年満足度調査を実施し、業務改善委員会で検証し、質の向上につなげられています。37)職員会議、業務改善委員会等各種会議を通して、サービスの質の向上を検討する場を持っています。38)毎年第三者評価を受診し、自己評価を行い、評価結果により課題を明確化し質の向上に努められています。		