

## アドバイス・レポート

平成 22年 2月 10日

平成 21年 11月 20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グリーンプラザ博愛苑につきましては、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><b>(通番8 質の高い人材の確保)</b> 法人の中期経営計画に示されている平成23年度から実施される新事業に向けて、計画的かつ段階的に職員採用、職員教育がされています。また、主任・副主任と一般職との間に新しくリーダー職を新設して、将来の幹部候補が職制を通じて教育される仕組みが構築されていました。</p> <p><b>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護)</b> サービス提供に係る記録は、施設独自に作成したフォーマット(記入形式)を活用し、個別支援計画(ケアプラン)に基づく記録が適切になされていました。そして、定期的実施されるワーカー会議や棟単位での会議を通じて職員間での情報共有が行われており、均一的なサービス提供を行うための仕組み・環境を見受けることができました。さらにこうした記録は、意思疎通が難しくなった利用者の意向や希望を考える手がかりとなり、利用者を尊重した個別支援計画の作成につながることから高く評価できます。</p> <p><b>(通番25 利用者の家族等との情報提供)</b> 利用者の家族との情報交換は、家族の面会時や随時行われる懇談会等のほか、3ヶ月に1度送られる「便り」にでも行われています。その「便り」には、利用者の近況が詳しく掲載されているとともに、利用者の写真が添付されていました。短時間での面会等では見ることができない日頃の生活状況を家族が知る機会となっていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番31 プライバシー等の保護)</b> 「プライバシー」については、排泄をテーマにした研修等、それぞれの介護テーマごとで触れられていましたが、「プライバシー」そのものをテーマとした研修は実施されていませんでした。それぞれの介護の中でプライバシーへの配慮は必要な事項ですが、反対に「プライバシー」という観点から介護を考えてみることは、新たな課題を認識することに繋がることも考えられます。研修の開催を計画してはいかがでしょうか。</p> <p><b>(通番38 評価の実施と課題の明確化)</b> 副施設長が委員長となり品質管理委員会を開催され、QC管理（サービスの品質管理）を実施して均一化したサービスの質向上の取組みがされてきました。しかしながら、年1回以上の定期的な自己評価を確認できませんでした。品質管理委員会での取組みを評価することを目的に、定期的な自己評価を実施してはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人博愛福祉会は、平成10年12月に設立され、特別養護老人ホームグリーンプラザ博愛苑をはじめ、デイサービスセンター、在宅支援センター、ケアハウスなど、高齢者の総合施設として運営されています。「より納得できる介護をするため外部の人の目を施設に入れたい」という施設長の運営方針のもと、施設内での掲示やホームページを通じて、経営状況、事故報告や相談（苦情）報告等、きめ細かく情報の公開が行われているとともに、介護相談員制度をいち早く取入れ、常に外部の目を意識しながら透明性の高い施設運営が行われています。また、基本方針に「社会の約束を守り、安心、安全なサービスで信頼に応えます」と記載されているように、施設長から職員に対して、日常的に「社会福祉法人としての使命や役割」が話され、コンプライアンス（法令遵守）を明確にした運営状況が伺えました。「利用者が職員に手を合わせてくださることは、対等な立場でおつきあひするという意味では間違っているのだという事を常に自問自答するよう職員に伝えていきたい」という施設長の言葉は、とても印象に残りました。</p> <p>利用者への介護は、利用者やその家族の意向や希望を尊重した支援が行われていました。丁寧に作成されたアセスメントシートや入所時や個別支援計画（ケアプラン）の更新時には、必ず意向や希望を聞くとともにサービス担当者会議へ利用者の参加を促す配慮がされており、利用者尊重の理念を確認できるものでした。また、3ヶ月に1度送られる「便り」には、家族に利用者の日常生活状況を知ってもらおうという気持ちから、担当者が記載した近況と併せて写真を添付する等の工夫がされている状況がありました。こうした施設での取組みは、利用者やその家族に安心ややすらぎを与えるとともに、信頼を厚くすることにつながると感じました。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <p>・法人の理念・基本方針は、平成18年度から約1年半をかけて見直しを行い、職員参画のもと作成され、明文化されています。それにより、理念・基本方針に沿った全職員参加型の施設</p>

	<p>運営がなされています。ヒアリングで利用者やその家族に対しての理念・基本方針の周知は、施設内の掲示やホームページに掲載しているが、その理解の深まりについての確認ができていないとのことでした。利用者やその家族への理解の度合い深めていくことは、施設の方針を職員、利用者、家族と一体となり進めていくために必要な事項です。基本方針に明記している「人としての尊厳を大切にし、あたたかい心、やさしい手で介護にあたります」をもとに、身体拘束を排除する取組みが実施されていることや、基本方針に沿って中期経営計画が策定され、それにより単年度の事業が実行されていること等、具体的に例示して、利用者懇談会や広報誌を通じて説明されてはいたがでしょうか。</p> <p>・職員の採用にあたっては、充実した採用案内が作成され、法人の理念・基本方針のほか、採用までの流れ、採用後の人事制度や研修制度に至るまで詳細に記載されていました。そのうち、人事制度は「職群別役割資格等級制度」により体系化され、透明性が確保された中で適切に運用がされています。ヒアリングにおいて数年前に導入したとのことでしたが、運用後の職員の状況や社会変動による採用職員の状況など踏まえ、分析・検討をされてはいたがでしょうか。</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	2672700164
事業所名	グリーンプラザ博愛苑
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、介護予防短期入所生活介護 通所介護、介護予防通所介護 訪問介護、介護予防訪問介護 居宅介護支援 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者 生活介護
訪問調査実施日	平成21年12月2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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	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)		理念・基本方針は、職員参画のもと策定され明文化されている。組織の意思決定は、職員が中心となり策定された分掌（職務基準書等）に定められている。また、ワーカー会議⇄主任会議⇄経営戦略会議のように、適切なトップダウンとボトムアップが実施され、組織の透明性が図られている。理念・基本方針について、利用者やその家族への理解を深める取組みが課題である。			
	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)		法人で3ヶ年の中期経営計画が策定され、平成23年度から実施される新事業が明確に示されている。その事業開始に向けて、単年度ごとに人材育成など具体的な計画が策定され実行されている。単年度の事業計画は、毎月実施される経営戦略会議で課題が細かく分析され、改善に取り組んでいる。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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	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)		基本方針に「社会の約束を守り、安心、安全なサービスで信頼に応えます。」と明記するとともに、施設運営に必要な法令は整備され、その遵守に取り組んでいる。また、社会福祉法人としての役割や使命について、年度当初の会議等で施設長から職員に話され、施設運営方針が適切に示されている。施設長のリーダーシップについては、職員とのヒアリング等で確認できた。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		法人の中期経営計画に示されている平成23年度から実施される新事業に向けて、計画的かつ段階的に職員採用、職員教育がされている。また、主任・副主任と一般職との間に新しくリーダー職を新設して、将来の幹部職員の育成が職制を通じてされている。職員採用案内には、採用条件・採用後の研修制度などがわかりやすく記載されており、キャリアパスを含めた管理体制が整っている。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		担当者(副施設長)が、超過勤務や年次休暇を含め勤務状況の管理を行っている。また、定期的にリーダーが職員とのヒアリングを実施して、職員の意向や要望のほか、悩みや不安の解消を図っている。そして、必要がある場合は産業医に相談の上、カウンセリングや専門的治療(オルゴール療法等)を実施している。職員の身体的負担の軽減には、エアマットやセンサーマットを効果的に使用している。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		「より納得できる介護をするため外部の人の目を施設に入れたい」という運営方針のもと、施設内のロビーやホームページで施設の事業計画や収支報告等の情報を詳しく公開して透明感のある施設運営を行っている。施設は、民家から離れた不便な土地柄であるが、「夏まつり等の施設行事に地域の人々が参加しやすいように工夫する」、「市内の他施設の行事に参加する」、「地域の集まりの中で講習会を開く」等、地域のニーズを把握しつつ積極的な交流ができるよう工夫している。地元の中学生を対象とした体験実習では、事前学習を行って上で実際に食事介助を行い、中学生自らが高齢者介護について考える機会としている。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		施設のパンフレットを作成するとともに、ホームページで必要な事業所の情報を提供している。特に、ホームページ上では、サービス毎に細かく内容が記載されており、利用者やその家族が必要とする情報を入手しやすく工夫されている。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		各サービスに合わせて料金表が作成されている。その内容は、利用者の要介護、要支援による分類のほか、個室・多床室、居住費・食費の負担割合など、細かく分類がされており、利用者やその家族が、1ヶ月の利用料の目安を照合しやすいように配慮されている。		

(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)		介護支援専門員(ケアマネジャー)が中心となりアセスメントを作成している。特に、利用者の生育歴は詳しい情報を得ており、個別支援計画(ケアプラン)作成の参考となっている。また、入所時、更新時には、必ず本人及び家族の意向や希望を聞くとともに、サービス担当者会議には利用者本人が出席できるよう配慮しており、利用者等の希望を尊重した計画作成がされている。		

(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)		協力医療機関である岸本病院を中心に連携を行っている。また、入退所時のカンファレンスやサービス担当者会議にも参加している。ターミナルケアを含めたきめ細かい連携体制が確認できた。		

(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)		サービス提供に係る記録は、施設独自に作成したフォーマット(記入形式)を活用し、個別支援計画(ケアプラン)に基づく記録が適切になされていました。そして、定期的実施されるワーカー会議や棟単位での会議を通じて職員間での情報共有が行われており、均一的なサービス提供を行うための仕組み・環境を見受けることができた。利用者の家族との情報交換は、家族の面会時や随時行われる懇談会等のほか、3ヶ月に1度送られる「便り」にでも行われています。その「便り」には、利用者の近況が詳しく掲載されているとともに、利用者の写真が添付されていた。短時間での面会等では見ることができない日頃の生活状況を家族が知る機会となっていた。		

(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)		感染症については、看護職の指導もと徹底した予防がなされ、ここ数年施設内で感染症は発生していない。衛生管理では、専任の職員により施設全体の清掃やシーツ交換を行い、外部業者により年3回床のワックス清掃を実施して清潔を保っている。また、空気清浄機を設置するとともに「1回15分1日4回の換気を行い、施設全体で臭気対策を実施している。		

(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)		原子力発電所が近くあり、原発事故発生時には避難受入施設となっていることから、舞鶴市と連携した訓練が実施されている。施設内での事故の発生予防は、月1回事故防止委員会が開催され、事例に基づく検討がされている。また、「ヒヤリハット」は、全部門にパソコンの情報共有ソフトを通じて配信して、職員全体で情報共有がされている。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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	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)		「人としての尊厳を大切に、あたたかい心、やさしい手で介護にあたります。」と基本方針に明記して、その実践にあたっている。身体拘束については、行なわないことを前提に介護がされ毎月テーマを決めた会議が開催されている。「プライバシー」については、排泄をテーマにした研修等、それぞれの介護テーマごとで触れられていましたが、「プライバシー」そのものをテーマとした研修は実施されていなかった。入所の決定については、入所基準・検討委員会において市職員や介護相談員もメンバーに入り、公平、公正に行われていた。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		意見、要望、苦情などは相談解決実施要綱に基づき、その解決体制が構築されている。苦情対応委員会が開催され、対応した事例を玄関ロビーに掲載し、広報誌やホームページで公開している。しかし、利用者への個別面談や利用者懇談会が定期的実施されている状況は確認できなかった。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		副施設長が委員長となり品質管理委員会を開催して、QC管理(サービスの品質管理)を実施して均一化したサービスの質向上に取り組んでいる。また、利用者を対象に年1回サービス意向調査を実施し、その検討を行うとともに意見や要望がある場合は迅速に回答している。その結果、改善された内容は相談苦情対応委員会を通じて公表されている。自己評価は、京都府指導による自主点検のほかは実施されていなかった。		