

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21年 12月 17日

平成 21年 8月 21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 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>(通番 8 質の高い人材確保) 全職員に対して、社会福祉の基礎となる社会福祉主事任用資格の取得を勧め、受講料負担やスクーリングを出張扱いにするなど全面的にサポートしています。また、主事取得後も介護福祉士等の資格取得にもその過程を出張として認めるなど、質の高い人材育成を行っています。</p> <p>(通番24 職員間の情報の共有) 職員間の情報共有は、朝と夕に行われる全体での申し送りを通じてされています。午前は、1日の予定の確認や全体への周知事項を役職者で行い、夕方は各フロアの担当者が、日中の出来事を夜勤者に引き継ぐために実施しています。特に、夕方に行われる申し送りでは、その日に行った内容がリアルタイムで報告されるため、必要事項が迅速に対応できる点で有効です。</p> <p>(通番26 感染症の対策及び予防) 全出入り口に広い間取りの手洗い場を設け、感染予防を徹底しており各職員の意識が高く、また、保健所とも常に連携を取り合っており、情報収集に努めています。外部業者に依頼した清掃が徹底されており、オゾン脱臭機で臭気対策に努め、効果が現われています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 介護保険制度をはじめ、施設を取り巻く環境が著しく変化 する中、「中・長期的なビジョンを策定し難い」とのこと ありますが、利用者や地域ニーズに的確に応えていくは、中 ・長期的な計画を示し、達成度(進捗状況)や情勢の変化等、 必要に応じて計画を見直していくことが重要であることから 鑑みた取組みと整備が望まれます。</p> <p>(通番18 利用者・家族の希望尊重) 施設利用者が240名を数える大規模施設であることから、利 用者ごとにサービス担当者会議の開催日程を調整するのは困 難であることは伺えますが、利用者の会議への参加の状況は 確認できませんでした。介護度が進み判断能力が困難であつ ても、利用者の意思や希望を聞き取ろうとする姿勢は大切で す。サービス担当者会議を利用者の居室で行う等、利用者の 会議参加への配慮が望まれます。</p> <p>(通番34 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善) 利用者アンケートでは、「満足している」を羅列するケース と「わからない」もしくは辛辣な意見の両極に分かれる傾向が あり、利用者の意向や要望等を把握することに課題があると思 じます。「苦情がない」ということはないという前提に立ち、 「金銭収支の送付に合わせてアンケートを実施する」「利用者 懇談会を開催する」等、利用者等からの意見を汲み上げる工夫 が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人長生園は、旧船井郡6町村の社会福祉協議会、 地元仏教会が実施してきた高齢者支援を引き継ぎ、昭和31年 に社会福祉法人として設立認可され、50数年にわたり南丹地 域の高齢者福祉の中心として、特別養護老人ホーム(特養)、 ケアハウスなど幅広いサービスを展開してきています。</p> <p>その中でも特養は、昭和45年に開設した当時の定員50名か ら地域のニーズに応える形で増床を重ね、現在では定員240名 の施設となっています。このことは、地元住民や行政等関係 機関からの信頼によるものであり、南丹市においての高齢者 福祉に大きな役割を果たしてきています。施設理念である「和 み」「尊厳」「安心」は、柔らかみのある文字で表現され、 施設内の各フロアに掲示されています。そして、職員は毎朝 の朝礼で唱和するとともに理念を記した用紙を常に携行して おり施設全体で統一した認識により高齢者支援に取り組んで いることは高く評価できます。その施設内は、フロア全体が 広く清潔であり、利用者はもとよりその家族や親族が安心して 介護を委ねることができる施設であると感じました。特に、 衛生面では施設のすべての出入口に洗面台を設け、地元保健 所と連携のもと感性症予防に努めています。こうした取組み は、利用者に常に安全なサービスを提供する姿勢の表れであ らうと感じました。</p> <p>しかしながら、施設の規模が大きくなり居住、共有スペ ースが広くなると、人と人とのつながりが作りにくくなるのか、 「賑やかな話し声があまり聞こえない」、「食事のときに話 し声がない」など、利用者同士や利用者と職員との距離が少</p>

し遠いような印象を受けました。広い空間にわざとせまい空間を作り、そこに多くの人たちが集まり“ざわざわした雰囲気”を作る。午後からのゆとりのある時間やおやつの時間などは、職員が利用者と共にゆっくりとした時間を過ごす等、少しの配慮が暖かみを育みます。認知症の方の棟では、当初利用者の特性から花をはじめ、温もりを与える備品を置くことができなかったが、時間をかけて少しずつフロアに“ぬいぐるみ”を置くなどの取り組みをされていました。そうした取り組みを参考に、賑やかで団欒を感じる雰囲気づくりをされてはいかがでしょうか。以下、今回の評価で気がついたことを記載します。

・評価を実施した当日のみで日常の様子を判断することはできませんが、食事の場面では職員の方々が黙々と業務をこなしているという印象を持ちました。食事介助を必要とする利用者が多いことも影響していると思いますが、多くの利用者にとって食事は楽しみの一つです。職員が、利用者の間に入って座りながら食事介助をする。また、日常会話を楽しみながら利用者とともに食事をする等、職員の雰囲気づくりが食事環境の善し悪しを左右します。現在の食事環境について、職員間で意見を出し合い検証されてはいかがでしょうか。

・地域ニーズに応じて増床した結果、定員240名という大規模な施設として統一した支援を実施されていますが、ややもすると利用者や家族が、物を言いにくい雰囲気になっている面もあろうかと思われまます。「家族会」や、場合によっては「利用者会」また、広報誌などを作って、利用者の声がもっと聞こえ易いように工夫されてはいかがでしょうか。

・南丹市には介護相談員の制度がないとのことですが、制度の実施を求めたり、毎年来訪する実習生やボランティアの方に施設モニター的な役割を担ってもらう等、第三者を利用してサービスの質の確保を図ることが望まれます。

※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 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成21年10月20日
評価機関名	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
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)		施設玄関や各部署に和みを感じさせるデザインで理念を掲示されている。毎朝の申し送り（管理職、フロア毎）で唱和して、職員全体に意識付けている。職務分掌が明確に規定され、その責任のもと業務が遂行されている。			
(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。	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)		介護事故防止や感染予防など係ごとに課題を抽出して、業務会議、職員会議で検討をしている。その内容が、事業計画等の策定に反映されている。介護保険制度をはじめ施設を取り巻く環境が著しく変化する中、長期的なビジョンを策定し難いとのことであったが、利用者や地域ニーズに的確に応えていくためには、中・長期的な計画を示し達成度(進捗状況)や情勢の変化など必要に応じて計画を見直していくことが重要であることから、整備望まれる。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		「利用者が、人の気配を感じながら安心して過ごせる環境を提供する」という施設長の介護観を中心に一体的な施設運営がされている。このことは、職員のヒアリング等からのうかがい知ることができ、適切なリーダーシップを発揮していた。			

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
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)		全職員に対して、社会福祉の基礎となる社会福祉主事任用資格の取得を勧め、受講料負担やスクーリングを出張扱いにするなど全面的にサポートしている。また、主事取得後も介護福祉士等の資格取得にも、その過程を出張として認めるなど、質の高い人材育成を行っている。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		施設内に労働管理委員会を設置して、管理職が率先して労働環境をの充実を図っている。全職員を対象としたリフレッシュ休暇もその具体化の一つである。また、協力病院の精神科医師と連携して、職員が気軽に相談できる体制があり、ストレス管理にも配慮されている。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		地域の民生委員の会議が、定期的に施設で行われている。また、民生委員が施設を訪れた時には、施設長をはじめ施設の職員から福祉や介護サービスの説明を行うなど、必要な情報提供が行われていた。しかし、そのほかの情報提供はホームページを主体に行っており、インターネット環境のない世帯では、必要な情報を得ることが難しい状況があった。地域の中核的な存在である施設として、広報誌等を作成して、広く地域へ情報提供を行うことが望まれる。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		ホームページ、パンフレット、重要事項説明書等に必要な情報を記載して提供されている。利用を希望する方に対しては、生活相談員が個別に時間を設定して対応している。その記録は、アセスメントを兼ねたものになっており、入所判定等へ繋がる内容となっていた		
(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)		ホームページ、重要事項説明書に基本的な利用料金が記載される。その料金表を利用して、利用者の介護度や状況に応じて、加算を含めた1日、1月の目安を説明しており、利用者へ配慮が伺えた。利用者に判断能力がないケースでは、その代理人や成年後見人と書面で契約が取り交わされていた。		

(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。	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		利用を希望した際に聴取した面接記録やサービス利用前の聞き取りや主治医、関係者からの情報により、適切なアセスメントを実施した上で、利用者ごとのきめ細かいサービス計画が策定されている。その計画は、モニタリングを通じて定期的に評価を行い、サービス担当者会議により多職種協働で見直しが行われている。しかし、施設利用者が240名を数える大規模施設であることから、利用者ごとにサービス担当者会議の開催日程を調整するのは困難であることは伺えるが、利用者の会議への参加の状況は確認できなかった。介護度が進み判断能力が困難であっても、利用者の意思や希望を聞き取ろうとする姿勢は大切である。サービス担当者会議を利用者の居室で行うなど、利用者の会議参加への配慮が望まれる。		
(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)		自施設内の診療所、医務室を始め、地域包括支援センターや行政、医療関係機関などとの連携がとれている。		
(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。	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)		サービス提供に必要なマニュアルは、きめ細かく整備され職員が利用しやすい配慮がされている。今後は、満足度調査等を実施してその内容を反映した形での見直しを期待する。職員間の情報共有は、朝と夕に行われる全体での申し送りを通じてされている。午前は、1日の予定の確認や全体への周知事項を役職者で行い、夕方は各フロアの担当者が、日中の出来事を夜勤者に引き継ぐために実施している。特に、夕方に行われる申し送りでは、その日に行った内容がリアルタイムで報告されるため、必要事項が迅速に対応できる点で有効であった。		
(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)		全出入りに広い間取りの手洗い場を設け、感染予防を徹底しており各職員の意識が高い。また、保健所とも常に連携を取り合っており、感染症に関する情報収集に努めている。外部業者に依頼した清掃が徹底されており、オゾン脱臭機で臭気対策に努め、効果が現われている。		
(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。	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)		緊急時マニュアルが作成され、全職員が確認できるように掲示されている。年2回避難訓練を開催し、年1回の防災訓練は消防署と防犯ベルメンテナンス会社と協力して開催している。また、地元の区長にも連絡を行い、地域との連携も確認できた。事故報告書は適切に記載され、管理職の確認もなされている。		

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
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)		身体拘束禁止は、施設全体として取り組んでいる。そのため職員の意識も強く、拘束をしないことを当然の介護と捉えサービスの提供を行っている。入所判定は、判定基準があり緊急性や介護状態をもとに点数化され、その基準により入所判定委員会で公平・公正に実施してことを確認した。		
(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)		認知症利用者の居住スペース入口に、家族向けのアルバムと一緒に意見や要望記入用紙を置き、意向を聞きやすくするための配慮をしているが、実際の「声」が上がってこないとのことであった。利用者アンケートでは、「満足している」を羅列するケースと「わからない」もしくは辛辣な意見の両極に分かれる傾向があり、利用者等の意向や要望を把握することに課題があると感ずる。「苦情がない」ということはないという前提に立ち、「金銭収支の送付に合わせてアンケートを実施する。」「利用者懇談会を開催する。」など、利用者等からの意見を吸い上げる工夫が望まれる。また、南丹市には介護相談員の制度がないとのことだが、毎年来訪する実習生やボランティアに施設モニター的な役割を担ってもらうなど、第三者を利用してサービスの質の確保を図ることが望まれる。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		第三者評価受診を契機に、担当職員を中心に委員会設置を検討している。委員会を中心に全職員の気づきを促し、また、満足度調査を行いサービスの質向上につなげることを望む。		