

様式 7

アドバイス・レポート

平成23年4月8日

平成22年12月17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松寿苑につきましては、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>(通番3 事業計画等の策定 通番4 業務レベルにおける課題の設定) 法人で策定された中長期計画と理事長から示される年度テーマ(2010年度「かかわりの中で気づき地域の信頼につなげていく」)に添って法人の事業計画が策定され、その計画に基づいて施設の事業計画が策定されていました。その事業計画は、前年度計画の課題を反映させるとともに、職員からもアイデアを募るなど、施設全体からの意見を集約して策定されていました。そして、具体的な事業の推進にあたっては、各委員会が課題を設定して、その達成に向けた取り組みがなされていました。その課題は、中長期計画、事業計画と同様に4つの視点(人材の視点・業務プロセスの視点・利用者の視点・財務の視点)により設定されており、法人事業計画の策定から施設の各部門の課題設定まで、一貫したプロセスを確認することができました。</p> <p>(通番25 利用者の家族等との情報交換) 「家族と共に考える」ことを日常的に意識して取り組んでおられました。「家族の面会時には必ず声かけする」「利用者に変化のあったとき等必要のある場合は、家族に電話連絡して状況を伝達する」「必要がある場合は、面談の要請を行って連絡を密にする」など、あらゆる機会や手段を活用して家族からの情報収集が行われていました。また、広報紙「あやべ松寿苑」を家族会の会報と合わせて発送したり、苑のイベントや行事を利用して、家族と積極的に接していこうとする姿勢がありました。こうした取り組みは利用者、家族の信頼感につながると考えられます。</p> <p>(通番30 人権等の尊重) 法人理念として「人類愛善」～ひとりひとりを大切に～を示すとともに、行動規範の第一項目に「人権尊重」を記載して、法人全体として利用者の尊厳を大切にしたいサービスの提供に努められていました。また、外部評価者としてボランティアや実習生を活用したり、介護相談員派遣事業への参加など、日常的に利用者の尊厳が保持できているかチェックする仕組みを構築されていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5 法令遵守の取り組み) 関係法令集を作成して、日常的に法令等を把握できる体制が整っていました。職員に対しては、「福祉人である前に社会人であれ」という施設長の指導のもと、道徳や倫理性を含めた研修が実施されてきました。しかし、施設長は周知徹底が不十分であると認識され、今後の課題とされていました。</p> <p>(通番20 個別援助計画等の見直し) 個別支援計画は、概ね3ヶ月を目途に見直しがされていました。しかし、「計画策定後に利用者がどのように変化したのか」「現在の課題はどうか」など、課題の捉え方や見直しの基準について統一性がなく、施設として統一した基準の構築が課題であると認識されていました。</p> <p>(通番31 プライバシー等の保護) 夕方のミーティングで個人情報を含め、プライバシーの保護について確認がされているとのことでした。また、スタッフ会議において、意見を言わない利用者の視点に立って、利用者への対応で工夫や配慮が必要な部分について話し合っているとのことでしたが、不十分であると認識されていました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人松寿苑は、昭和42年4月に前身の社会福祉法人信光会から経営移譲された後、「人類愛善」～ひとりひとりを大切に～という開設以来続く理念の下、「“いま”困っている人に、“いま”何ができるのか」を考え、綾部市の住民ニーズに応える形で幅広いサービスの提供を行い、綾部市における高齢者福祉のリーダー的な役割を担っています。特別養護老人ホームは、昭和50年6月に開設された入所定員50名、短期入所10名の施設で、ハード面は従来からある多床室となっています。現在は、個室が中心のユニット型施設が主流となっていますが、利用者を少人数のグループに分けて、個別性を重視した支援を実施するなど、利用者が快適に生活を送れるような工夫や配慮がされていました。</p> <p>利用者支援については、法人独自の取り組みとして地域住民を外部評価者として招き（松寿苑モニター）、施設での取り組みを日常的にチェックする仕組みを構築して、利用者本位のサービス提供に努めていました。また、第三者評価も定期的に受診されており、それぞれの評価により課題となった部分は、サービス質検討委員会をはじめとする各種委員会で検討され、その改善に努められていました。その中には、さらに工夫が必要な事項もありましたが、現場で働く職員がそれらの事項について継続的に考え、多方面からの意見を聞きながら時間をかけて改善をしていく姿勢が見られました。施設長自らも「サービスの質を高めるためには継続が必要である」と言われており、今後も利用サービスの質向上への取り組みが期待できると感じました。以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <p>・個別支援計画は、入所時に行うアセスメントをもとに、利用者及びその家族の意向を踏まえ、在宅での主治医をはじめ理学療法士など、関係する多職種が協働して策定がされていました。その計画に基づき具体的にサービスが提供され、概ね3ヶ月を基準にして評価を行い、必要に応じて計画の見直しがされ</p>

	<p>ています。その際、サービスを提供していた期間の情報を適切に記録した上で、利用者の変化や課題を的確に把握する必要がありますが、現時点では利用者の変化や課題の捉え方に職員差があり、施設内で統一した認識により利用者把握ができていない状況にあると伺いました。経験を踏んだ職員と新規に採用した職員では、必然的にスキルの差が生じますが、具体的な事例を示した検討会を開催したり、継続的に指導できるスーパーバイザーを配置するなど、現状に即した職員教育を実施してはいかがでしょうか。</p> <p>・アセスメントに際して、利用者及びその家族の意向の把握は、意思疎通や判断能力に支障がある場合、家族からの聞き取りにより行っていました。評価項目の内容はクリアしていることから「A」評価としましたが、例えば認知症があり意思の疎通が難しい利用者であっても、カンファレンスに利用者本人が同席することで、その人の希望をイメージしたり、施設が課題としておられる職員間の共通認識に自然な形で繋がるのが考えられます。今後は、利用者及びその家族の意向の把握に際しては、直接聞き取る以外の方法も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>・施設の運営に際して、理念、基本方針をもとに中長期計画が示され、その目標達成のため単年度の事業計画が策定されました。そして、その計画に沿って各部門（委員会）が課題を設定して、具体的に事業運営がされていました。その過程は、法人が示す4つの視点（人材の視点・業務プロセスの視点・利用者の視点・財務の視点）により設定されており、中長期計画から具体的な運営に至るまで一貫しており、適切な組織運営がされていると高く評価されます。その一方で、職員の意識統一、共通認識という部分では、課題があるように感じました。社会的にも介護職場の人材確保、人材定着、人材育成は大きな課題であり、松寿苑も同様に課題として認識され、研修制度の体系化をはじめ、様々な取り組みをされています。ヒアリングでお聞きする中、その取り組み一つ一つは、大切な事項であると感じましたが、一度に多くの内容は職員に戸惑いを与えてしまうことも予想されます。人材育成や人材定着という課題は、一朝一夕に改善できることなく、時間をかけて取り組んでいかなくてはならない事柄であると思います。一つの課題を与え、その成果を評価する。そして、次の課題へ取り組むなど、現在の取り組みに対する評価、見直し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	2671800064
事業所名	特別養護老人ホーム 松寿苑
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)	短期入所生活介護事業 介護予防短期入所生活介護事業
訪問調査実施日	平成23年2月15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
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)「人類愛善」(ひとりひとりを大切に)を法人理念とし、4つの視点「人材の視点」「業務プロセスの視点」「ご利用者の視点」「財務の視点」により運営方針を定め、全職員が参加する職員会議や、家族会で周知するとともに、ホームページや施設内にも掲示されていた。 2)職務規程や職務分掌規程が整備され明文化されていた。施設は、3つのグループにより利用者への支援を実施しており、各グループの介護リーダーが、職員の意見を集約しながら組織的に運営がされていた。			
(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)法人で策定された中長期計画と理事長から示される年度テーマにより、事業計画が策定されていた。その事業計画は、前年度計画の課題を反映させるとともに、職員からもアイデアを募るなど、施設全体からの意見を集約して策定されていた。 4)施設の事業計画に沿って、各委員会がその年度の課題を設定し、その達成に向けて取り組む仕組みがあった。その課題は、中長期計画、事業計画と同様に4つの視点により設定されており、法人事業計画の策定から施設の各部門の課題設定まで、一貫したプロセスがあった。			
(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。	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)	<p>5) 関係法令集を作成して、日常的に法令等を把握できる体制が整っていた。職員に対しては、「福祉人である前に社会人であれ」という施設長の指導のもと、道徳や倫理性を含めた研修が実施されていたが、周知徹底が不十分であると認識されていた。</p> <p>6) 職務分掌規程を整備して、施設長をはじめ役職者の職務権限等が明文化され周知されていた。また、施設長は、自ら作成したシートを利用して職員から意見を求めたり、人事考課制度を利用して職員の意見を聞くなど、自らの行動についての評価・見直しを行う仕組みを構築していた。</p> <p>7) 施設長は携帯電話を保持し、日常的に連絡が取れる状況にあり、必要に応じて適切な指示を出せる仕組みが構築されていた。</p>
--	------------	--

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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8) 法人の人事委員会を中心に、人事体制整備が行われていた。採用にあたっては、ハローワークに実務経験者や介護福祉士など資格保持者を優先的に採用できるよう働きかけていた。また、入職後に介護福祉士の受験希望する職員には、講習会の参加など支援体制を整えていた。</p> <p>9) 採用後1年目をファーストステップ、2年目をセカンドステップ、3年目をサードステップとして、育成研修体制を整備していた。前回の評価で課題となっていた4年以上職員の研修については、階層別研修として体系化して取り組んでいた。職場内では、①プラス言葉で明るく元気なチームづくり、②個々の到達目標を共有し、支えあえるチームづくりを目標にして取り組みがされていた。</p> <p>10) 「地域と共に」を意識して、中学生・高校生の職業実習やヘルパー2級資格取得者、市・府職員研修など多方面からの実習を受け入れていた。実習終了後は、アンケートにより「実習生の声」を聞き、サービスの質の改善につなげていた。実習指導者に対する研修の実施は確認できなかった。</p>		
(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	A
		(評価機関コメント)		<p>11) 育児休業・介護休業法に基づく規程が整備されていた。施設内で介護機器を工夫して使用するなど、職員の負担軽減は行われていたが、有給休暇の取得率や時間外労働のデータ管理は、総務部門が担当しており、施設の役職者が職員の就業状況や意向を把握している状況は確認できなかった。</p> <p>12) 産業医を配置して、職員の希望に応じて専門家によるカウンセリング等が行える体制を整えていた。また、ソウェルクラブ(福利厚生センター)への加入、海の家の設置や親睦会を組織して、職員のストレス解消への取り組みがされていた。</p>		
(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)		<p>13) 月刊「あやべ松寿苑」を毎月発行して、各自治会に回覧しており、施設内での取り組みを分かりやすく伝えていた。また、法人が独自に外部の意見者(第三者)として地域住民からモニターを募り、そこから聞こえる意見を「モニター通信」にまとめ年2回広報していた。</p> <p>14) 綾部市の市街地に開設した「ふくしのえき広小路(介護予防拠点)」を活用した、介護相談や料理教室、健康体操の取り組みや施設での介護技術指導など、施設機能を十分に活かした取り組みがされていた。</p>		

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)パンフレット、ホームページを通じて施設の紹介や説明がされていた。特にパンフレットは、文字の大きさや写真を多く使用するなど、利用者が理解しやすいように工夫されていた。			
	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)重要事項説明書が、施設の掲示板に拡大コピーして分かりやすく表示されていた。サービスの利用に際しては、その重要事項説明書を使用して、1ヶ月の利用料の目安も含め説明がされていた。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17)利用者、家族の意向を確認し、主治医や居宅のケアマネジャーとも連携しながら入所時のアセスメントを実施していた。施設を利用開始した後、利用者が増えている部分の捉え方や情報の受け止め方にバラツキがあり、チームとして統一出来ていないと認識されていた。 18)個別援助計画は、アセスメントに基づき策定されていた。策定にあたっては、理解ができる利用者はカンファレンスに参加し、判断能力に支障がある場合は、家族の参加または意見の聞き取りを行い、利用者及びその家族の意向が尊重されていた。 19)個別援助計画は、在宅から入所された場合は主治医(かかりつけ医)、施設入所者の場合は当苑診療所医師の意見書を資料とし、また必要に応じて理学療法士や管理栄養士から意見を聴取するなど、多職種が協働して策定していた。 20)個別援助計画は、概ね3ヶ月をめどに見直しがされていた。しかし、見直しの基準や課題の捉え方が職員により異なり、統一した基準が構築されていなかった。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21)入院に際しては介護スタッフが付き添い、近況を説明するとともにアセスメントなどの情報を提供していた。また、退院時には看護サマリー(要約)により情報を入手しており、適切に関係機関と連携して利用者支援を行う仕組みが確認できた。			
(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。	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	B	
	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。	B	B	
	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) 援助マニュアルや緊急時対応マニュアルなど、各分野ごとのマニュアルが整備されており、その見直し基準も定まっていた。しかし、職員が入職後に目安となるべき基本のマニュアル(標準的な業務マニュアル)は、現在策定中でとのことであった。また、新規採用者を含め、マニュアルの見直し後の周知徹底という部分は出来ていないと認識されていた。 23) 個別援助計画に基づく記録作成は、前回の第三者評価で課題となっていたが、今回も改善途上であった。この点は、管理者も認識しており、特に短期目標に対して「どのようにサービスが提供され」、「その結果どこに課題があるのか」チームとして統一した認識を持つことを目標に取り組んでいるとのことであった。 24) 職員の情報共有は、夕方のミーティング、情報伝達用ノートやホワイトボードへの掲示により実施されていた。しかし、ヒヤリハットやアクシデント発生後の情報伝達に相当数の時間を有するなど、適切な職員間の情報共有の仕組みは確認できなかった。 25) 「家族と共に考える」ことを日常的に意識した取り組みをしており、家族の面会時には必ず声掛けをするなど、あらゆる機会や手段を活用して家族からの情報収集を行っていた。			
(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)		26) 感染症対策委員会を中心として感染症への対策や予防が検討されていた。インフルエンザの流行を機会として、マニュアルの変更を行うなど、迅速な対応が見られた。 27) 施設内は、全体的に整理整頓がされ清潔に保たれていた。また、臭気対策にも積極的に取り組まれ、臭気は感じられなかった。		
(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。	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。	B	B
	(評価機関コメント)		28) 緊急時対応に関してマニュアルが整備され、指揮命令系統が明文化されていた。避難訓練も定期的の実施されていた。また、「地域消防団との合同訓練」「綾部市と福祉避難所設置に関する協定の締結」など、災害時等の地域連携を意識した取り組みがされていた。 29) 介護事故防止委員会の設置や事故防止に関する指針を示し、介護事故等の発生予防に努めていた。その委員会を通じて、ヒヤリハット報告から軽微な事故や重大事故を予見できるよう取り組んでいるが、施設として組織的な事故予防対策に至っていなかった。		

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。	B	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)		30) 法人理念として「人類愛善」～ひとりひとりを大切に～を示すとともに、行動規範の第一項目に「人権尊重」を記載するなど、法人全体として利用者の尊厳を大切にされたサービスの提供に努めていた。また、外部評価者として法人独自の松寿苑モニター、ボランティアや実習生の活用、介護相談員派遣事業への参加など、日常的に尊厳の保持をチェックする仕組みを構築していた。 31) 夕方のミーティングを利用して、個人情報やプライバシーの保護について確認がされていた。また、スタッフ会議において、意見を言わない利用者の視点に立って、利用者への対応で工夫や配慮が必要な部分について話し合われているが、不十分であると認識されていました。 32) 入所判定委員会を設置して、医療的な配慮が必要な人も含め、「断る理由を考えるより、受け入れる方法を考える」方針により入所者の決定がされていた。			
	(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。	A	A	

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	A
(評価機関コメント)		33) 毎年、サービスの質に関するアンケートを実施して、利用者やその家族の意見を聴くとともに、アンケート内容も同一のものを使用することでその変化を分析し、利用者やその家族の意向の収集に努めていた。 34) 利用者からの意見や苦情は、「苦情は宝」という姿勢で受け止め、サービス提供を改善する起点として取り組んでいた。 35) 利用者が相談できる機関として、公的な機関を周知していた。また、綾部市介護相談員を定期的に招き入れ、利用者の意見を聞く機会とするとともに、松寿苑独自のモニター制度を取り入れ、施設への意見や要望をくみ取り易い仕組みを構築していた。		
(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、サービス質検討委員会によりサービスの質に関するアンケートを実施して、利用者やその家族の意見や要望を聞き、サービスの改善に取り組んでいた。 37) アンケート結果をもとに、各係で振り返りの起点とするとともに、法人内の他部署の回答状況を参考にして、自らの事業所での状況に照らしあわせて検討するなど、組織として質の向上に取り組む仕組みがあった。 38) 第三者評価は、平成16年度より2年に1度の割合で受診しており、受診により課題となった部分は計画的に改善を行っていた。		