

様式 7

アドバイス・レポート

2010年 11月 24日

2010年 9月 16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 宇治明星園特別養護老人ホーム 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) 生活環境への配慮 建物の構造は年数の経過を感じさせるものですが、広い空間はいたるところに工夫が施され、認知症の周辺症状の激しい人を「はないろ班」、医療依存度の高い人を「やまいろ班」に分けて、必要な援助を特化して提供する工夫がされており、入所者の70%に認知症状がみられるにもかかわらず、それぞれの自己決定に基づき落ち着く場所を見つけて穏やかに過ごされている様子が見受けられました。 例えば、中庭の畑には立派な野菜が実り、転落防止柵のカバーなどにも職員の思いやりが感じられ、生活空間としての潤いを感じられました。理念・方針の具現化といえると思います。</p> <p>2) 委員会の設置 施設におけるさまざまな問題を職員間で検討し、解決、充実させる取り組みが行われています。全体に報告書等が丁寧に作成され、提供されているサービスの状況がしっかりと把握でき、運営の中長期計画と連動させながら、よりよい施設ケアを目指している姿勢がうかがわれます。</p> <p>3) 地域への貢献 夏祭りや30年の歴史に培われた後援会組織を「明星園とともに地域をよくする会」と名称を改め、さらに地域との交流を深め、近隣の小学校児童との交流も積極的に行われています。 介護の研究会や相談会など、事業所が培ってきた機能を地域に還元する取り組みがされており、「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」という法人の理念と一致するものだと感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 実習生の受け入れ 年間多くの実習生を受け入れ、介護職やソーシャルワーカーの育成に積極的に貢献されようとする姿勢は評価できます。 実習指導者研修を受講した職員が配置されていますが、受け入れのためのマニュアル(さまざまな実習希望者に対応するための連絡窓口、事前の説明と調整、実習項目と方法、利用者の個人情報保護への配慮等)が確認できませんでした。</p> <p>2) 職員の労働環境 “入居者やショートステイ利用者の急速な重度化に伴い職員の負担が増大している”と自己評価をされています。実際に利用者の大部分に認知症が見受けられ、介護現場の厳しい状況が想像できますが、有給休暇の取得率が低いことを管理職も把握されており、何らかの手立てが必要かと思われます。 男性職員の休憩室と医務室職員(看護師と看護助手)の休憩室が確保できていないことを、施設内の見学時に聞き取りました。根本的な解決は難しいとしても、これについても何らかの工夫が必要と感じました。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取り組み 個室に関するアンケート、嗜好調査等は実施されていましたが、利用者満足度調査ができていないとのことでした。認知症の人の割合が増加している状況のため、必ずしもアンケートにこだわることはないかと考えます。 ご意見箱について、「意見が入らないが良い方法はないか」という相談がありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 職員の労働環境 今回の第三者評価に係る自己評価で、利用者の急速な重度化に伴い職員の負担が増していることに懸念を持たれています。認知症の方の割合が多くなってきている状況の中で、意思の疎通が難しい利用者に対しても職員の気配りが行き届き、よいケアが提供されている様子が見受けられました。 それに対して、職員のストレスは比例して大きくなっているのではないかと気がかかりました。特に、認知症介護は渦中にいると自身の状況を客観的に把握することが難しく、いつの間にか精神的に追い詰められていることもあるようです。まずは有給休暇の取得率を少しでも上げ、余裕をもって支援に当たれるように工夫をされることを期待します。例えば、強制的に1週間連続して有給休暇を取得することを義務付けている施設もあります。人員の配置問題など課題は多いと思いますが、職員間で協議をされ、明星園としての対策を見つけていただきたいと思います。 男性職員・医務室職員の休憩場所については、建物の構造上の問題もあり早急には無理だと思いますが、必ずしも一部屋を確保できなくても、施設によっては廊下の一角をパーテーションで区切るなどの工夫で当面の更衣室と休憩室を確保しているところもあります。 働く人の労働環境については、明星園においては特にこれまでに力を入れて取り組んでこられたことであり、外部から伺った調査者が適切な対案を提供できると思えませんが、多くの</p>

	<p>事業所で抱える共通の悩みでもあります。あえて職員の悩みを取り上げ、後に続く多くの施設の先駆けとして、働く人へのメッセージを発信していただけることを期待しています。</p> <p>2) プライバシー等の保護</p> <p>居室やトイレは全てカーテンで仕切られていました。居室の中には畳の間がありましたが、カーテンはベッドに合わせた長さで設置されており、目隠しとしての機能が果たせていない箇所もありました。これについても大部分は建物の構造上の問題に起因していますが、例えば畳敷きの居室についてはカーテンを衝立にしてみる、などの工夫を試みられては如何でしょうか。</p> <p>3) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>利用者満足度調査について、“各委員会などではすでにアンケートを実施しているが、事業所全体の取り組みができていない”という自己評価をされていますが、対象者が認知症などで十分な意思表示が難しい方たちですので、アンケート調査にこだわる必要はないかと考えます。</p> <p>明星園では利用者の自治会組織が設置され、家族に対しては家族会で意見を述べる機会が担保されています。ただ、認知症など自分自身の言葉で気持ちを伝えるのが苦手な方たちに対しては、一人ひとりの意向をくみ取り、全体としての傾向を把握していくことが必要です。根気のいることですが、日常の支援の中で個々の利用者の意向を職員間で共有し、些細なことにも対応していく姿勢が大切であると思います。日常の利用者支援においては、訪問調査の当日、十分な対応がされていることを確認しました。</p> <p>ご意見箱に意見が入らないが何か工夫はないか、ということを取り取りました。ご意見箱については、なかなか意見が入らないというのはどこの施設でも共通の悩みです。明星園では傾聴ボランティアの受け入れも実施されており、ご意見箱を利用する必要性が感じられないということも考えられますが、あえてアドバイスするとすれば、置き場所は玄関ではなく、植木の陰になるなど、意見を入れるところを見られないような工夫をしたり、返信用の用紙などを準備しておくのも一つの方法かと考えます。</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	2671200042
事業所名	宇治明星園特別養護老人ホーム
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)	宇治明星園特別養護老人ホーム(短期入所、介護予防短期入所)宇治明星園デイサービスセンター(通所介護、介護予防通所介護)宇治明星園介護サービスセンター(居宅介護支援)
訪問調査実施日	平成22年11月24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. 法人の理念及び運営方針、発生した事故・苦情等が、年1回1000部発行される法人の総合情報誌「1年のあゆみ」に掲載され、利用者や家族、地域住民にいたるまでの情報開示がなされている。季刊誌「明星園」、ホームページにも盛り込まれている。 2. 理事評議員会が定期以外にも開催され、中長期の課題に向け様々な方面から検討され、一丸となり進めている様子がうかがえる。職務の範囲、権限等は職務基準書にて明確に定められており、職能資格制度も整備されている。		
(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	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. 毎期末に現場管理者が各職員よりヒアリングを実施し、その結果を事業計画に反映している。職種別の会議を行い、事業計画に定められた課題ごとに達成に向け月度で進捗を管理し、半期毎に総括を行っている。 4. 利用者ニーズの分析は明星園自治会での聞き取り等行われているが、顧客満足度調査は毎年行われていない。		
(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。	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)		5. 法令遵守基本規定を法人で定められており、情報収集は常に行い、回覧や会議で職員への周知徹底を図っている。 6. 運営責任者は常に情報発信を行い、職種別の代表者会議で、運営方針について協議し、職員の意見を聞く機会としている。職員から理事長に電話で苦情申し立てが出来るシステムを作っている。 7. 管理者は業務日誌により、状況把握をこまめにおこなっている。		

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。	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	B
		(評価機関コメント)		8、人事考課制度を確立しており、職員の育成にあたっている。人材確保プランを定め、年間採用スケジュールを作成し、資格取得した場合は手当に反映されている。 9、学習会開催など資格取得支援をおこなっている。年1回研究発表会を開催し、日常的に学ぶことを推進しているが、接遇研修が行われていない。 10、昨年は年間230名という多くの実習生をうけいれているが、受け入れ方針とマニュアルが策定されていない。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11、育児休業・介護休業が整備されており、子育てからの復帰者も多い。有給休暇は管理職に把握されているが、消化率を向上させる工夫が必要である。 12、外部のカウンセラーが確保されていない。女性職員の休憩室と宿直室は設けられているが、男性職員の休憩室と医務室職員(看護師と看護助手)の休憩室の確保が出来ていない。		
		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、明星園まつり、明星の会との交流など様々な取り組みがなされており、近隣小学校の生徒と利用者の交流も積極的に行っている。 14、30年の歴史のある明星園の後援会組織があり、「明星園とともに地域をよくする会」と今年度より名前を改め、一体となり勉強会を開催し、地域への貢献を果たしている。		

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
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、事業所の情報等は施設内に掲示し、ホームページや季刊誌へ掲載して積極的に利用者提供している。見学者の対応は随時、生活相談員が中心となって行っている。法人全体の問い合わせに関する記録はあるが、個別の問い合わせや相談に関する記録は作成されていない。		
(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、介護サービス利用に関する内容や料金については契約書、重要事項説明書に詳細に記載されていることを確認した。成年後見制度が周知され一部の利用者が活用している。		

(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。	B	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)		17、アセスメントは入所時だけではなく、3か月毎に、また必要に応じて随時実施している。 18、サービス担当者会議に家族が参加できない場合には電話で意向を確認している。 19、利用者の状況に応じて医師やPT(理学療法士)に相談して看護師、栄養士、相談員、介護職、ケアマネージャーの意見を取り入れてプランを作成している。 20、モニタリングは最低3か月ごとに行い、退院時等の状況が変化したときにはその都度必要に応じてプランの見直しを行っている。		
(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、園内に診療所があり、綿密な連携が可能である。利用者のヒヤリングでも「必要な時にお医者さんに診てもらえるし、気分的に安心です」との声も確認できた。相談員日誌において、医療情報収集と医師の指示に基づいた対応が確認できた。		
(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。	B	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、マニュアルは最低でも年1回は職員が外部研修で学んだ知識を反映させるなど、適宜見直しを行っている。 23、利用者情報の共有は日誌や気づきノートで行われている。 24、利用者の体調管理などの情報の共有は十分にできていることを日誌や各会議録で確認できる。 25、家族会を開催し、職員も参加して家族の意向を汲み取っている。		
(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、感染症委員会を月1回開催し、班会議でも感染症に関する情報は常に伝達、感染症の発生時には随時職員の招集を行い、情報を共有して対策を図っている。 27、利用者の生活スタイルを尊重したうえで適時換気を行い、空気清浄機を設置して臭気対策に努めている。施設内は担当職員を定めトイレや食堂は毎日、また居室は定期的に清掃を行っている。		
(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)		28、避難訓練を月1回実施している。水害時を想定した自然災害発生時にむけて備蓄をし、年2回非常食の入れ替えを行っている。 29、事故報告書、ヒヤリハット報告をまとめ、年度末にその年度内に多かった事例検討を行い、原因分析や対応策を考え、マニュアルの改訂や各種会議報告につなげて再発防止に努めている。		

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	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、職員自らが作った理念に沿ったサービスを提供するために、班会議、代表者会議、各種委員会において組織として、常に利用者の尊厳について確認している。 31、人権学習や拘束委員会を開催して、職員の意識の向上と個々の事例に関する検討を行っている。建物の構造上、居室やトイレがカーテンで仕切られているなどハード面での問題がありプライバシーの保護が完全に出来ているとは言えないが、職員にもそのことに関して改善したいという合意があり、個室化に向けて検討をしグッズを作成して販売するなど、資金の一助となるように努力をしている。施設見学時の説明で、利用者の近くでは話をしない、内容によっては小声で説明するなど、個人情報、プライバシー保護を実践している。 32、利用者の決定方法については書類の不備以外に断ることはない。IVH(中心静脈栄養)、インシュリン注射、バルーンカテーテル装着の方の受け入れはできていない。		
(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	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、利用者の自治会に相談員が参加し、意見を聞いている。要望や苦情の大半は生活相談員が窓口となっている。意見箱の設置場所の見直しを行い、意見が入りやすい工夫や意見を出しやすい仕組みづくりを話しあっており、効果を期待する。 34、苦情については「1年のあゆみ」の中で公開されている。相談や苦情は介護相談員派遣事業の介護相談員や、それとは別に傾聴ボランティアが導入されている。 35、重要事項説明書には第三者委員の名前も明記されており、出された意見や苦情は苦情受付簿に記録されている。		
(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。	C	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、各委員会単位ではアンケートを行い集計もされているが、施設全体の利用者満足度調査ができていない。 37、年2~3回、職種別代表者会議を開催してサービスの質の向上に関する検討を行っており、他施設の見学を実施するなどサービスの質について自己評価を行っている。 38、相談員、管理職が中心になって自主点検を行い、中間、期末に法人で事業計画の進捗状況の確認を行っている。3年に1度第3者評価を受けている。		