

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21年 12月 26日

平成 21年 6月 10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第二丹後園につきましては、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11 労働環境への配慮) 職員の有給休暇・労働時間等は、シフト制で管理しており、月に1回「労働安全衛生委員会」を開催しています。コールマットや浴槽にリフトを整備する等、介護負担の軽減を図っています。特にトランスファー（体位交換等の際の効率的・理論的な方法）委員会を開催して、積極的に研修を行うことで利用者、職員双方にとって安楽な介護技術の習得を目指していることは評価されます。</p> <p>(通番17 アセスメントの実施) アセスメントは、利用者が歩んできた人生を把握し、意思表示が難しい状態であっても、その意思を最大限に尊重した支援ができるように配慮された内容となっています。また、定期的実施するサービス担当者会議でも利用者の状態像が把握されています。</p> <p>(通番34 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善) 年1回の家族会は参加率100%で、利用者やその家族の意向を吸収する有効な場となっています。また、利用者や家族に向けてのアンケート調査の実施やご意見箱の設置等、意見、要望、苦情を聞く体制が整っています。実際にもたらされた意見、要望等は、その対応を公表されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5 法令遵守の取り組み)</p> <p>適切な福祉サービスが提供されている環境は伺えますが、把握すべき関連法令のリスト化、その周知の仕組みが十分ではありませんでした。コンプライアンス（法令遵守）は、業種別に関係なく事業所に求められる社会的な責任の一つとして、その整備と改善が望まれます。</p> <p>(通番28 事故・緊急時等の対応)</p> <p>事故・災害対策（防止）マニュアルが作成されており、責任者や報告ルートも明確に定められていましたが、災害時対応のマニュアルが確認できませんでした。昨今、高齢者施設を巻き込んだ災害が発生している状況を踏まえ、災害時対応マニュアルの策定が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>第二丹後園は、平成17年8月に社会福祉法人丹後福祉会の2つ目の特別養護老人ホームとして開設されました。「認知症があっても普通の暮らし（生活）ができるよう」との願いのもと、6ユニットから構成される新型特養として運営がされて、それぞれのユニットでは、生活を中心とした日常が営まれています。例えば、食事は厨房ではなく調理担当の職員がユニットに出向き、朝昼晩3食とも調理をする。洗濯は、大型の洗濯機ではなく家庭用の洗濯機を用いてユニット内で行う等、少しでも家庭に近い状態で暮らすための配慮がされています。また、ユニット外の共有スペースでは、コミュニティが意識され、ベランダから一歩出れば畑があり、季節の野菜が栽培されています。1階部分には喫茶スペースがあり、本格的なメニューが準備され、他ユニットの利用者が交流できるパブリックスペースとして活用されています。施設長との話の中で言われていた「ユニット内は家庭、ユニット外は世間」を実践場面を確認、施設でありながらも普通の暮らし（家庭）のように過ごすことに工夫と配慮が施され、事業所としての理念が実現できている取組みを随所に見受けることができました。</p> <p>こうした施設での取組みは、利用者やその家族に安心やすらぎを与える要素として、高く評価することができます。しかしその反面、支援に携わる職員に過度の負担を与える事にも繋がります。施設では、毎月「労働安全衛生委員会」を開催して、職員の労働環境の確認や配慮をされていますが、休憩場所や時間の確保等いくつかの課題もあると伺えます。今後も利用者を中心とした素晴らしい環境を継続させるため、必要な改善をされてはいかがでしょうか。</p> <p>今回の評価では、文書の明文化やマニュアルの整備とその活用など、第三者評価としてサービス提供のシステムを客観的に評価する部分に課題があったため、結果として、低く評価される傾向が出る部分がありますが、実際に施設で提供されているサービスは、利用者の幸せを第一に考えた人間味あふれる温かさを感じさせるものでした。家族や職員が施設を選択するとき「職員自らが施設利用を必要としたとき、その施設を利用したいと思うかどうか」を判断材料にする場合がありますが、今回の評価で来所した評価者は、一致して「利用したい！」と感ずることができる施設でした。</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>・アセスメントでは、利用者が歩んできた人生を把握し、たとえ意思表示が難しい状態であっても、担当する職員が利用者の気持ちを代弁（予想）できるよう配慮がされています。しかし、今回の調査ではサービス計画策定に係る会議（サービス担当者会議）に利用者参加の状況は確認できませんでした。利用者の居室で会議を開催する等、アセスメントでの配慮を一步進め、利用者が参画したサービス計画の策定に取り組みたいかがでしょうか。</p> <p>・施設内においては、職員会議やユニット会議で各職種の参加により常にサービスの質の向上を検討する。また、北部地区でユニットケアを実施している施設が参加して、互いに施設を評価する取組みを行う。さらには、定期的に利用者から意向を調査する等、質の向上に対する検討体制は十分に整っています。今後は、その評価や満足度調査で得た内容を分析して具体的な課題を設置し、定期的に課題に対する取組み状況を評価する等、有効に活用されてはいかがでしょう。</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	2673300113
事業所名	特別養護老人ホーム 第二丹後園
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)	短期入所事業
訪問調査実施日	平成21年11月19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。	B	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)			理念および運営方を明確にされ、施設内の共有スペースに掲示されていることが確認できた。また、職員や家族への周知は、職員面談・家族会等によっても実施されている。組織図が整備されており、意思決定や職務権限は「管理規定職務権限決定方法表」や「管理規定職務権限」に規定されており、組織としての透明化が図られている。		
(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。	B	A
	(評価機関コメント)			理念・運営方針に基づき、中期ビジョンから単年ごとの事業計画の策定が確認できた。また、課題の達成状況の確認等も半期に一度のユニットごとの会議において適切に行われている。		
(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	B
	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)			適切な福祉サービスが提供されている環境は伺えるが、把握すべき関連法令のリスト化、その周知の仕組みに関して改善が求められる。運営管理者としての緊急時連絡体制フローチャート(流れ図)や報告書等による業務の確認状況が見受けられる。		

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
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。	B	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	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。	C	B
		(評価機関コメント)		必要な人材や人員体制についての基本的な考え方は、重点目標「スタッフの育成」において確認できる。職員に対する研修計画等も体系的に定められており、他法人への実地研修を行う等、職員の「気づき」の視点を大切にされた研修が推進されている。		
(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)		職員の有給休暇・労働時間等は、シフト制で管理しており、月に1回「労働安全衛生委員会」を開催している。コールマットや浴槽にリフトを整備する等、介護負担の軽減を図っている。特にトランスファー(体位交換等の際の効率的・理論的な方法)委員会を開催して、積極的な研修を行うことで利用者、職員双方にとって安楽な介護技術の習得を目指していることは評価される。職員の休憩場所に関して、再度ニーズに基づいた検討が望まれる。		
(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)		「丹後園だより」が4半期に一度発行されている。施設が有している専門的は技術や情報は、地域包括支援センターとの連携により、相談事業等が行われている。		

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
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)		パンフレット、ホームページに施設やサービスの概要がわかりやすく掲載されている。また、利用するサービス(長期入所、短期入所)ごとに利用案内が作成され、利用手続きの状況から利用時に必要な持ち物など、きめ細かく掲載され、利用者への配慮が伺える。		
(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)		利用案内には、要介護度別に利用料金が表形式で掲載され、1日、1ヶ月の利用料が一目でわかるよう配慮されている。また、サービス内容は、食事・入浴など日常生活への支援方法のほか、ターミナルケア(看取り)、外出外泊方法から損害賠償や秘密保持の方法に至るまで掲載されており、利用者が納得して契約できるよう配慮がされている。		

(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。	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	A
(評価機関コメント)		アセスメントは、利用者が歩んできた人生を把握し、意思表示が難しい状態であっても、その意思を最大限に尊重した支援ができるように配慮された内容となっている。また、定期的実施するサービス担当者会議でも利用者の状態像が把握されている。しかし、その担当者会議に利用者参加の状況が確認できなかった。利用者の居室で会議を開催するなど、利用者が参画した計画作成が望まれる。		
(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)		利用者に体調の変化がある時は、その都度、嘱託医師に報告・相談が行われるなど、必要な連携がされている。また、要支援となりケアハウスへの入居が必要となったケースでは、その入居にあたり利用者、家族、ケアマネジャー等関係機関と連携を図り、円滑な移行を実施されていた。		
(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。	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)		パソコンを利用して職員間での情報共有がされている。記録は、日常記録のほか個別支援計画に対応した記録（個別支援計画→介護計画→記録）ができるよう施設独自のシステムが導入されており、定期的な評価につながる工夫がされている。情報保護の観点では、記録保存に関する規程は整備されているが、情報開示規程の整備や個人情報保護に関する研修等の実施状況は確認できなかった。		
(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。	B	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)		感染症対策（予防）マニュアルを作成し、月1回事故防止・感染症対策委員会を開催して全職員に周知されている。感染症のある利用者には、二次感染を防ぐ対策（感染症や利用者の個別性を考慮）を行った上で受け入れている。また、施設環境にも配慮がされており、汚物を処理する部屋を外部に近い位置に設置する、失禁等による床等の汚れには木酢酸、塩素系消毒剤を用いて迅速に対応がされ、施設内では全く臭気（悪臭）がなかった。		
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	B
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)	事故・災害対策(防止)マニュアルが作成されており、責任者や報告ルートも明確に定められている。月1回の事故防止・感染症対策委員会等において、発生した事故記録やヒヤリハットをもとに振り返りや検証を実施している。徘徊での行方不明者の捜索を想定した訓練を警察など地域の関係機関と実施しており緊急時の地域との連携を図っていた。災害時等におけるマニュアルや訓練の状況は確認できなかった。
--	------------	---

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	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	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)		利用者一人一人を尊重した質の高いサービス提供を法人理念として掲げ、その実現に向けた取り組みがされている。月1回開催される身体拘束委員会では、人権啓発に努めると共に勉強会を行いDVD等の資料を用いて、言葉の虐待など虐待に対して正しい認識を持つよう啓発している。今後は、そのチェックをする仕組みの構築が望まれる。利用者の決定についてはそのつど長期入所検討委員会会議を開いて検討し、利用者とその家族にわかりやすく説明している。待機についても利用案内の中で説明し要望があれば他機関の紹介も行っている。			
	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。	B	A	
	第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口にご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	A	
	(評価機関コメント)		年1回の家族会は参加率100%で、利用者やその家族の意向を吸収する有効な場となっている。また、利用者や家族に向けてのアンケート調査の実施やご意見箱の設置など、意見、要望、苦情を聞く体制が整っている。実際にもたらされた意見、要望等は、その対応を公表している。第三者への相談窓口については京丹後市福祉事務所が窓口となっており、電話番号、住所など重要事項説明書に記載、利用者には口頭でも説明し周知徹底している。			
(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。	C	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)		職員会議やユニット会議において、各職種の参加により恒常的にサービスの質の向上を検討している。また、北部地区でユニットケアを実施している施設が、互いに施設を評価する取り組み(ユニットイン北京都)に参加するなど、主体的にサービスの質を検討している。また、家族会等において意見、要望はくみ上げているがさらに利用者の満足度調査としてアンケートを実施し充実を図っている。今後は、その評価で得た内容を分析検討して有効に活用することを望みたい。			