

アドバイス・レポート

平成22年1月16日

平成21年6月15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>○組織の理念と組織体制</p> <p>「いのちを支え いのちに支えられ いのちを育む」という法人理念が示され、利用者ニーズに応えると共に家族をサポートする、そして地域のニーズ、さらには時代のニーズに応じていこうという法人施設の基本方針が示されている。そのもとで、施設長はじめ職員が会議や研修、打合せ等を行いながら、よく連絡連携し、組織の運営が体系的に行われ、透明性を確保されている。また、施設の運営方針に「気づき」を常に持ってより良いケアができるように、資質向上と人材育成に努めるということが含まれていて、そのことが実際の業務にも反映されており、運営意欲の高さが感じられる。</p> <p>○地域に根差した施設運営</p> <p>施設新聞を定期的に発行し配布すること、あるいは地域の敬老会などに利用者の参加支援を行うこと、また、地域の公民館を訪ね利用者がそこで時を過ごす体験などの努力をして、地域に根差す施設であることの安心と信頼を得ることを目指されている。一方、地域の介護者交流会や学校での福祉講座に職員を講師派遣するなど貢献されている。</p> <p>○利用希望者や利用者、その家族へのわかりやすい情報提供</p> <p>高齢となり、介護が必要となったとき、どのようなサービスが施設で提供されるのか、どのような不安や困りごとに対応してくれるのかを、わかりやすく説明し、またその状態を実際に見学させてくれる、そういう身近で安心が可能となる配慮が行われている。</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○法人としての中・長期計画の文書化の必要性 施設業務については事業計画書が策定され、部門別に具体的な課題が設定され、達成状況の把握や見直しも会議等で行われ、文書化されているが、法人としての計画において施設をどのように経営していくのか、利用者への援助を今後どのように伸展させていくのかが明確になっていない。</p> <p>○個別援助計画等の見直しの充実 個別援助計画のモニタリングと見直しが1年に1回程度にとどまっている。日常の連絡連携において、利用者状況の変化の把握、それに伴う援助方法の変更等が行われていることは確認されるが、事務作業を経て記録に留め、担当者会議を開催し、系統だっで見直していくことが大切である。日々記録においても不十分で、利用者の様子や生活面の変化などを記録する習慣づくりが望まれる。</p> <p>○人材の確保と育成 職員には、有資格者の採用を優先し、なおかつ介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座を開催するなど努力されているが、人材確保の取り組みにはもう一歩積極性が必要である。当該地域と法人施設の独自性を研究し、広く市町村を越えて、積極的に人材を募集し受け入れられることや、施設ブランドの専門職員を養成すること、あるいは計画的に実習生をいっそう受け入れるなどの対応が望まれる。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○長寿苑は、伊根町を中心とした地域唯一といえる基幹的な介護施設であり、健康づくりや介護を含め、地域住民にとって高齢者支援の拠点でもある。地域の高齢化率が42%を超えている状況からも、この施設が高齢者の「安心と安全」を守る基地的役割をいっそう果たす必要があるものと思われる。このための具体的な活動はすでに行われ始めているが、行政や住民との理解や絆を深め、いっそう施設全体の可能性を拡充し、方法を多岐にわたらせて、進まれる事をお願いしたい。</p> <p>○施設長と運営委員会、そして各リーダーとスタッフとの連絡連携等、組織力がいっそう発揮されることが肝要と考えられる。 自己評価および第三者評価においてA評価でなくB評価が目につくところであるが、そのB評価となった項目のほとんどは、一歩進んだ取り組みが可能となっているかどうか、その着眼点が実施されていないことが原因であり、概ねその理由は30人定員の入所施設であり、その上に介護度を問う地域事情にはない通所者受入れ等、運営のしづらさ、とくに職員定員の少なさから多くが生じているものと思慮される。しかし、施設長はじめ職員の意欲と組織力、とくに「気づき」を基調とする資質向上のもとで、一つずつ点検され優先順位を明確にして取り組まれていくことが必要であり、可能であると考えられる。</p>

	<p>○施設には施設の「顔」がある。それは特長であり、個性をわかりやすく、建物利用において、また職員の活動等において大胆に示していくことも大切。</p> <p>たとえば、1階の中庭利用は大変成功されているように思われるが、長い廊下に多機能型のいくつもの部屋が点在しているため、初めて訪問された住民への配慮や法人施設の掲示物などが混在して埋もれているのが懸念される。また、苦情解決や要望への対応を含むさまざまな情報の開示や情報提供、あるいは人材の確保と養成においても、このように施設は努力し、配慮しているとの積極的なアピールをするつもりで取り組んでいかねばと考えられます。それが、施設の「顔」に接する住民からの信頼の深まりと安心につながるものと思われる。</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	2672000011
事業所名	特別養護老人ホーム 長寿苑
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、通所介護事業、 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	2009/11/27(金)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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	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)		<p>1 職員参加のもと平成19年5月に法人理念を「いのちを支え いのちに支えられいのちを育む」と定め、そのもとに基本方針と施設運営方針を定められている。基本方針は利用者ニーズに応えると共に家族をサポートすること、そして地域のニーズ、さらには時代のニーズにも応えていこうと示されていて、法人施設の背景と基盤を反映するものとして好感がもてる。運営方針に「気づき」を常に持ってより良いケアができるよう資質向上と人材育成に努めるというのが含まれていて、運営意欲の高さが感じられる。これらへの利用者や家族等への理解をいっそう深める取り組みが望まれる。</p> <p>2 法人全体の組織体制に基づき、管理規程、組織規程の整備と、それによる各種の会議が位置づけられ定期的に開催されている。組織の運営が体系的に行われ、透明性が確保されている。</p>		
(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)		<p>3・4 事業計画等の策定に際しての取り組みは、部門別にたくさんの課題が設定され、その達成状況の把握や見直しが行われていることを含め、良好であると認められるが、中・長期計画が文書化したものとして策定されていない。施設のビジョンの確立や実現のためには不可欠なので、整えて然るべきである。</p>		
(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)		<p>5 法令遵守マニュアルを法人で策定したところであり、今後の周知と活用が期待される。</p> <p>6・7 与謝郡4町が連携し設置された法人であるが、各施設の自立性が高く、独立採算の認識のもとにある。このため施設長は、経営責任者に準じる自覚をもって運営にあたっているほか、各種会議への出席と状況把握に努め、職員との関わりや連絡・指示も履行されている。ただし、施設長をはじめとした役職員の責務と分掌を明確にした書類が作成されていない。</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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8 有資格者の採用を優先し、なおかつ介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座を実施するなど努力されているが、もう一步積極的な人材確保の取り組みが望まれる。当該地域と法人の独自性を研究し、広く市町村を越えて、積極的に人材募集をアピール・PRしていくことを勧めたい。</p> <p>9 外部研修への計画的な参加、法人内施設への出張研修の実施、施設内での接遇マナーや新任研修など堅実に実行されているが、体系的・段階的にまでは及んでいない。たとえば運営方針に明記されている「気づき」をテーマに、全職員が経験年数・階層別に反省や意見を交換し、他の階層からの意見や助言を受けるなど、取り組みやすいところから工夫されてみてはいかがだろうか。</p> <p>10 実習生の受け入れに関する取り組みが二つの面で不十分である。基本姿勢の明文化と指導者の研修であるが、たとえば、地域性等を勘案すると、実習生がこの施設に就職したい等と思えるような配慮や工夫を加味した基本姿勢の明文化や指導者の育成などを提案したい。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>11 有給休暇消化率や時間外労働のデータ管理が行われていないのは好ましくない。専門職に役割の兼務や緊急時対応などが重なりがちであることが見受けられた。地域的に人材難であることは理解されるが、施設ブランドで専門職を養成することも今後検討されてはいかかと思慮される。</p> <p>12 ストレス管理について、職員の思いや意見が相談しやすく、くみ上げやすい体制になっていると考えられるが、職員配置数にゆとりがないため、新たな試みにつながりにくいことも感じられた。ただし、21年度に産業医を嘱託し、職員に衛生管理者資格を取得させる予定であることをお聞きした。このことに期待したい。</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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>13 施設新聞を定期的に発行すること、あるいは地域の敬老会などに利用者の参加支援を行うなどの努力をされているが、情報の公表制度を利用者や地域住民に広報する等のは行っていない。地域の社会資源情報などを利用者に伝える努力も望まれるところである。</p> <p>14 地域の介護者交流会や学校での福祉講座に職員を講師派遣するなど、地域の施設として貢献されている。</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利用者とその家族に説明しやすく、理解しやすい書類が整えられていて、良好である。		

(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)		16 重要事項説明書を平成15年制度法改正の際に改訂し、利用者とその家族に説明しやすく、また、三大介護の内容などが理解しやすく工夫されていて、良好である。権利擁護のための成年後見制度等の具体的な活用については今後の課題として残されている。		
(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	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。	A	C
(評価機関コメント)		17 アセスメントが介護保険法のもとで3か月に1回は必要とされているのに1年に1回以上となっている。 18 ひとまず良好であるが、遠隔地に居住する家族が多く、サービス担当者会議への家族参加率が半分程度となっている。 19 良好と認められる。デイサービス事業でも積極的に取り込むようにしているが、業務に支障のない時間帯を設定して…ということが難しく、苦慮されているところである。 20 モニタリングによる個別援助計画の見直しが1年に1回程度となってしまっている。定員30名の入所施設のため職員が対応できていない様子であった。利用者援助の検討や方法の変更等は、業務引継ぎの際等に日々実施されているものの、そうした情報を含め個別に記録し計画に反映させることを今後どのように行っていくか、大きな課題であると認められる。		
(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)		21 良好と認められる。町の福祉保健ネットワーク会議が有効に使われている。		
(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		22 各種業務の実施について、一通りマニュアルが作成され、随時見直されているものの、見直しの基準が定められていない。たとえば、運営委員会で1年に1回、一つひとつの妥当性について検証し、改訂の必要な場合の手順や日程を協議する方法を採られてはどうか。 23 サービスの提供状況等について食事、介護、医療の提供についてはいくつかの文書に記録されているのを確認したが、利用者の様子や生活面での変化などが生活記録において記載されていない。個別援助計画に沿った実践記録となるように改善が必要である。また、記録の管理について、職員への教育や研修を具体的に履行していくことが望まれる。 24 良好と認められる。 25 遠隔地で生活する家族がほとんどのために、入所部門にあっては情報交換、特に聴き取りや意見交換の機会が十分な頻度において実施しにくい。今後に期待される。		
(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 良好と認められる。 27 衛生管理についてはひとまず良好と認められるが、1階フロアが玄関、事務室、デイサービスエリアと多機能スペースであり、展示品や備品等を含め幾分「混雑している」との感を免れない。中長期的に展望を開くべき必要性を認める。		

(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	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)	28 災害発生時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルの作成および訓練などを計画し実施する必要がある。 29 事故等にかかる記録類の作成および対策委員会の検討が良好に行われている。再発防止のための取り組みも良好と認める。			

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。	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	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 ひとまず良好であると認められるものの、高齢者虐待防止法について勉強会や研修を行うこと、および身体拘束についてのマニュアルの点検、研修が今後に持ち越されている。 31 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した援助方法についての勉強会・研修会の開催が今後に持ち越されている。 32 良好に実施されていると認められる。					
(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 入所部門の「苦情の箱」が、書くことのできない利用者が大部分のためという理由から撤去されている。しかし、利用者の尊厳と家族への便宜を考え、再度設置すべきである。利用者への個別面談や懇談会開催は、希望や思いの表出や代弁の機会である趣旨を含め、できるだけ実施されることが望ましい。 34 利用者からの意見、要望、苦情を組織として受けとめ、サービス提供に役立っていることは確認できたが、その営為と努力を施設新聞で要領よく伝える努力をお願いしたい。 35 良好と認められる。					
(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。	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 苦情要望アンケートを年に1回実施し、この改善方法を検討後、職員に周知すると共に、利用者や家族等に報告することを定着されていて、良好である。 37 各種会議や検討会、情報収集が体系的に行われていて、良好である。 38 良好であると認められる。					