

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 9 月 1 日

平成 22 年 7 月 9 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 青嵐荘 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>・ 施設の環境と衛生管理</p> <p>宮津湾を一望する恵まれた自然環境の中、平成11年、当地域の介護の拠点として、各種の介護事業を展開して10年が経過・・・小高い丘陵地の広大な敷地に建物があり、特養の事業計画には「居心地のよい施設生活を支援する」とのテーマが掲げられています。廊下や食堂のスペース、各居室は広くゆったりと、生活に十分なゆとり感があります。施設環境・整備に配慮し、館内全域にオゾンの脱臭管理システムを設置。居室やポータブルトイレには芳香剤を置くなど、決め細かな配慮に万全を期して取り組み、特有の臭気がしない快適な施設環境にあります。また、物品管理の整理整頓も良好です。</p> <p>更に、感染症の対策や予防については、感染症対策委員会を中心に会議や研修会において、流行期に合わせて再確認を含め有効的に実践されています。</p> <p>・ 法令遵守と管理者の状況把握について</p> <p>管理者及びリーダーは、あらゆる関係機関の研修や連絡会に必ず参加、出席。入手した法令に関する事項や情報については、毎日、各部門の職員が多数参加する朝礼で伝達するほか、重要事項は書面配布し、倫理規定、職員服務規程は全職員に配布するなど遵守と周知に努められ、日々の状況についてもパソコンや携帯電話を活用し、常時、状況把握に努められています。</p> <p>また、当法人は、昭和41年、はじめて養護老人ホームを開設して以来、行政などの関係機関との連携も深いものがあります。</p> <p>・ 業務の標準的なマニュアル・手順の整備と共有について</p> <p>誰が見ても分かりやすい「業務マニュアル」が作成されています。シフト勤務に対しても、職種別、勤務時間帯に応じて各々の業務を時系列的に列記し、きめ細かく、具体的に示されたこの「業務マニュアル」は、全員に理解され、日々の業務の中にしっかりと位置づいて活用されています。また、新人にも理解されやすく、極めて効果的なマニュアルの標準化が実践されています。更に、これに加えて利用者の要望なども反映した業務内容となれば良好と推測いたします。それ故、定期的または随時的な見直しも不可欠な要素となるでしょう。更に、今後の取り組みに期待いたします。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>・ 施設の理念、方針、事業計画の策定について 法人の理念や方針は、施設の「顔」として重要です。昭和41年の設立当時「和の精神にのっとり・・・」と設定されていますが、以後、公開して周知するまでには至っていません。また、パンフレットにおいても平成11年の開設時作成されたもので掲載事項が十分に満たされていません。誰にでも理解され、分かりやすい施設の理念や方針の情報提供が望まれます。中長期計画では、今後の目標と実践をしていく上で時期を明らかにし、事業所全体の取り組みが必要です。今後に期待します。</p> <p>・ 個別援助計画の策定にかかる本人・家族の希望、要望と見直し 初回のアセスメントについては、良好にて実施されていますが、続くモニタリングの後、見直しの時点において利用者や家族の希望・要望の聞き取りが不十分な状況にあります。また、担当者会議に本人・家族の参加が無く、家族との連携の希薄化やアンケート結果による家族の無関心など、考慮を要する状況にあります。利用者の状態は日々変化しており、利用者や家族の要望も個別援助計画の策定には不可欠です。施設と利用者・家族との連携を深める対応を求めます。</p> <p>・ 地域との連携について 現在、利用者は地域行事は参加されていますが、施設側から地域への活動がありません。多少、市街地からの距離的条件はありますが、利用者の90%が地域の方々であり、地域との連携は重要です。地域と相互の交流と連携に力を注ぐ取り組みが望まれます。</p>
<p>具体的な アドバイス</p>	<p>・ 理念について、現在(本年6月)検討中ですが、運営方針にある、生きる「喜び」「楽しさ」「尊さ」とも一体化したものとなり、誰にでも分かりやすく、アピールできるメッセージを望みます。</p> <p>・ 個別援助計画の見直しは、3か月に1回を基本として取り組み、家族と密接な連携を確立していく必要があります。毎月、利用者の状況を報告する連絡帳の活用、広報紙など施設からの情報提供、担当者の家庭訪問など、身近な活動の展開に挑戦しては如何でしょうか。更に、「家族会」の設置や各種行事の参加呼びかけも検討したいものです。</p> <p>・ 地域との連携を深めるためには、施設からの情報の提供が必要です。広報紙などを発刊し、配布することにより、地域的課題も推察が可能となります。挑戦されては如何でしょうか。</p> <p>さらに、法人の各事業所が有する介護の専門性を活かした地域活動の還元に努め、地域に根ざした活動の展開が望まれます。</p> <p>・ その他・人材育成のための経年的な個別研修管理について、利用者の高齢化と介護度の増加が予測される中で、職員の介護力アップが求められます。このため、職員の経年的研修計画と実践プログラムの管理が必要です。マンネリ化防止に向けたフォローアップ研修、資格取得者の推進、スキルアップを目指した取り組みを提案します。</p> <p>なお、当施設の開設以来、本年、初めての介護サービス第三者評価を受診され、様々な課題が明確になりました。これを機に、介護サービスの質の向上に努められるよう今後の充実発展を期待いたします。</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	2672100068
事業所名	特別養護老人ホーム 青嵐荘
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)	短期入所護、通所介護、訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年8月19日
評価機関名	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。	B	B
		(評価機関コメント)		1 理念は「利用者と対等の関係を構築し、和の精神にのっとり…(略)…法人職員として地域社会に貢献する」とあり、昭和41年、法人設立時に掲げたものである。運営方針は、人権の尊重を基本として自立心を持ち、生きる「喜び」「楽しさ」「尊さ」が実感できるサービスを展開するとして、職員には、倫理規定に基づき職員会議で周知に努めるも、利用者・家族までには届いていない。現在(本年6月)利用者や家族、職員にも分かりやすい内容にするため、見直し中である。 2 各種の介護事業を展開する組織体制が確立され、各委員会も定期的開催されているが、体系的な会議の位置づけ、方針決定へのプロセスは、やや見えにくい。透明性を高めていきたい。		
(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)		3 高齢者を取り巻く状況や環境の変化に対し、毎年、年度目標を設定し、事業別に評価を実施している。特養においては「居心地の良い生活を支援する」のテーマを掲げ、計画を策定し取り組んでいる。なお、中長期計画として理事会(昨年)にてグループホーム事業の推進が決定されているが、具体的な実施時期を明記するまでには至っていない。 4 各部門毎に課題を設定し、毎年、反省と評価を行い、ワーカー会議で次年度の計画に結びつけている。今後は、定期的な達成状況の見直しにも力点を注ぎたい。		
		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	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	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)		5 管理者及びリーダーは、あらゆる関係機関研修や連絡会に出席。入手した情報や法令は、毎日実施している朝礼で伝達。更に、重要事項については文書を各部に配布し、周知に努めている。また、倫理規定・服務規程等も明文化して全職員に配布している。 6・7 管理者は各種の会議や連絡会に出席し、意見や方針を述べている。また、パソコンをとおりて業務日誌、会議報告などで日々の状況把握に努めている。緊急時対応については、マニュアルの整備と体制の確立により、管理者は、常に指示可能な状況にある。		

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	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)	8 有資格者を求めているが、施設が市街地にあつて遠いため人材確保に苦慮している。資格取得者には報奨金制度がある。 9・10 外部研修も積極的に支援し、技術と知識の取得に努められているが、個々における資格・職種・経験年数等を考慮した個別の研修実績管理も充実していきたい。人事考課制度を実施し、6か月毎に個人面談を実施している。今後、実習生の受け入れ体制を確立するため実習指導者の養成にも取り組んでいる。			
		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)	11・12 職員の有給消化率は3～4日で低いが年1回リフレッシュ休暇として4日間の連休の取得を奨励。勤務表の希望休みは100%要望に応じている。ストレス解消に向けて職員互助会による旅行、ボーリング大会、食事会などもある。低床ベットを導入し、職員の腰痛軽減に成果を得ている。職員からの希望や要望、ストレス相談などに応えるカウンセラーや対応者は不在である。年々、重度化する現状と質の向上が求められる状況の中にあつて、職員の精神的にサポートする産業医や専門職の人材配置が望まれる。			
(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。	C	C
		(評価機関コメント)	13・14 地域行事に利用者が職員同行にて参加しているが、事業所から地域に出かける取り組みは見られない。法人の各事業所が有する専門性を活かし(医療・介護・福祉)、地域に向けた取り組みの展開を期待したい。また、広報紙などを発刊し情報の提供にも努められたい。			

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)	利用者に対するサービスの選択情報は、パンフレットやホームページなどにより公開されている。パンフレットは、開設時に作成(平成11年)したものを使用しており、情報が十分とは言えない。このため、理念、個人情報や写真等を盛り込んだものを現在検討し、作成中である。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	16 利用にあたっては、契約書・重要事項説明書において項目別に明記し、同意と承諾を得ている。また、権利擁護については、専用パンフレットを活用し事業の推進に努めている。			

(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。	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	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>17. 入所時(初回)は、既往症及び現疾病や生活歴など、アセスメントがしっかり記録され、利用者・家族の希望・要望、主治医の意見等を取り入れ個別援助計画が策定されている。利用者ニーズや課題も整理した記録があるが、アセスメントの定期的な見直しは6か月に1回となっている。</p> <p>18・19 一人ひとりの目標が設定され、モニタリングの後、見直しの時期から利用者・家族への聞き取り記述が見当たらない。また、サービスの提供に当たって、同意は得られているが、サービス担当者会議に本人・家族の参加が無く、出席が求められる。</p> <p>20 個別援助計画の見直しは、6か月に1回を基本としており、検討を望む。但し、状況に変化があればカンファレンスを開催し、計画の変更には対応している。</p>		

(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)		<p>21 近隣に公的病院があり、協力病院と位置づけしっかりと連携体制がとられており、遠方のかかりつけ専門医受診時には、家族の協力を得て受診されている。また、利用者の主治医、施設の嘱託医、病院、居宅、保健所、行政など、それぞれ必要、且つ、有効的な連携が確保されている。</p>		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>22 誰が見ても分かりやすい「業務マニュアル」が作成され、シフト勤務に対し各々、時系列的に列記し、これが全員に理解されて日々の介護業務に活用されている。極めて標準的且つ良好なマニュアルとなっている。</p> <p>23・24 利用者の個々の記録はパソコンにて記録管理し、共有されている。このため、記録に対する管理規定についても定めておく必要がある。利用者支援のケアカンファレンスについては、6か月に1回となっているが、3か月に1回とする必要がある。</p> <p>25 距離的に遠いという位置的条件のためか、面会者が少なく、毎回、全利用者との情報交換までには至っていない。更なる工夫を要す。</p>		

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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>26 感染症対策や予防については、感染症委員会を中心に各種のマニュアルにそって対応し、全職員を対象とした研修会を実施するなど対策に力を注ぎ、それぞれの流行期に合わせて開催し、有効的である。</p> <p>27 施設内は環境整備に配慮して、施設全体にオゾン脱臭管理システムを設置。各居室やポータブルトイレには芳香剤を置くなど万全を期した対応により、臭気が無く快適である。また、領域内の物品の整理、整頓も良好である。</p>		

(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。	B	B
(評価機関コメント)	28 緊急時における危機管理マニュアルが整備され、指示、命令系統も確立し、想定訓練や研修も行われている。今後は、地域住民との連携した訓練が望まれる。 29 ヒヤリハット事例の提供が少なく、再発防止に繋がる多くの「気づき」報告が集まるよう工夫を要する。事故内容によって、大または小？に区分する方法には疑問があり、事故記録と事故報告書が別々に管理されているため、一体化した様式を検討しては如何か。			

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。	B	B
(評価機関コメント)	30・31 人権尊重の精神は法人の理念に示されているが、契約書の中にある身体拘束については、「身体拘束ゼロ」をめざす意気込みを強く表示されては如何か。身体拘束防止委員会では、啓蒙活動や事例検討が行われているが、プライバシーにかかる研修については、新人研修のみとなっているので全職員にも周知したい。 32 規定に基づき、法人関係者の入所判定委員による「入所判定会議」を毎月開催。市の指示による「入所判定基準」により対応されているが、更に透明性を高めるため、第三者を加えた判定委員構成としては如何か。			
(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	B
(評価機関コメント)	33・34・35 「ふれあいの箱」(意見箱)を玄関ロビーに設置しているが、意見・苦情の投函が少ない。毎月2回訪問する宮津市の介護相談員が各フロアを巡回し、相談対応をしている状況である。苦情や要望は当事業所として受けるものであることを認識し、対処の在り方を検討したい。なお、寄せられた苦情は、現在、公開されていない。			
(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。	C	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。	C	B
(評価機関コメント)	36・37 利用者の満足度に対する働きかけは、実施されていない。サービスの向上に係る会議として、ワーカー会議や主任会議で検討や報告がされているが、事業所としてのサービス検討会議体制の位置づけがないので設置が望まれる。 38 開設(平成11年)以来、本年、はじめて第三者評価を受診するため、各部門が自己評価を実施。多くの課題が明確になってきた。これを機に、職員が一体となってサービスの質の向上に努められるよう期待する。			