

# アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 18 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 27 年 11 月 6 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楽園 ) 様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1) 利用者の人権や意思を尊重したサービス提供</b></p> <p>全職員が利用者の尊厳や倫理を、講義等の座学の研修だけでなく、利用者疑似体験を行うなど、利用者の暮らしの中での不自由さ等を、実体験を通じて理解に努められています。</p> <p>また、介護職員の日常のケアを題材にして事例に取り上げ、フロア会議で討論する中で、今の自分たちの支援が適切かどうかを振り返り、より質の高いケアを導き出す機会が継続して設けられていました。</p> <p><b>2) 利用者の家族等との情報交換や地域への貢献</b></p> <p>毎月、広報誌「長楽の園」を発行し家族に送付するとともに、3か月に1回、担当の職員が利用者の近況を手書きの手紙で家族宛に送付し、情報交換が行われています。</p> <p>また、家族会の活動が積極的に行われており、施設と利用者、家族が意見を交わす中で一体となって利用者の生活を支え、家族会との共催で地域向けのセミナーを開催する等の取り組みもあり、地域にも貢献されていました。</p> <p><b>3) 働きやすい職場環境への配慮</b></p> <p>年次有給休暇とは別に年間で連続6日間取得可能な特別休暇の仕組みがあり、職場を離れて長期休暇を取ることで職員のストレス解消を行え、また、年次有給休暇も1時間単位での取得が可能となっており、職員のライフスタイルに合わせた非常に働きやすい環境が整っていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 管理者等による定期的な個別面談の実施</b></p> <p>管理者は各種会議に参加し、職員と積極的に意見を交わす中で得た意見を事業運営に反映されていましたが、個別に職員と定期的に相互評価を行う仕組みは整えられていませんでした。職員の個別の課題を把握することで、施設のチームケアの推進につながると考えられます。</p> <p><b>2) 意見・要望・苦情の収集方法</b></p> <p>年1回、開催される家族会総会や、施設独自で第三者による介護相談員の定期訪問を実施して利用者や家族が相談できる体制を整えておられましたが、各フロアに設置されている意見箱は投稿数が少ないとのことでした。より多くの意見を収集し改善することで、利用者の暮らしがより豊かになると思われれます。</p> <p><b>3) 自然災害発生時等のマニュアル整備や訓練</b></p> <p>火災発生時の対応をマニュアルに定め、年2回、地域の消防団とともに消防</p>

	<p>訓練を実施されていますが、自然災害に対しては、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は実施されていませんでした。地域からの信頼も厚く、災害等の防災拠点となる事で連携がさらに深まると思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 管理者等による定期的な個別面談の実施</b>          管理者が個別に職員とのヒアリングの機会を持つことで、相互に意見収集が可能になると同時に、管理者は施設理念の再確認や個別に職員の目標設定等、期待される未来の職員像への働きかけが可能になるのではないのでしょうか。評価訪問時の職員ヒアリングからも直属の上等等との相談の機会は恵まれているとの発言もあり、とても風通しの良い組織風土が確認できました。個別に定期的なヒアリングの機会を持つことで、さらに安心して働ける環境が構築できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 意見・要望・苦情の収集方法</b>          意見箱への投稿は苦情や要望等、比較的施設に対してネガティブな要素を多く含んでいます。そういった意見を投稿する意見箱が、他者の目に付きやすい場所に設置されているように感じました。例えば、エレベーター内や公衆電話が設置されている場所等への変更を検討されてはいかがでしょうか。また、毎月発行されている広報誌「長楽の園」に返送用はがきを定期的に封入されることで、多くの意見を頂戴できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 自然災害発生時のマニュアル整備や訓練</b>          地震や洪水等の自然災害を想定し、災害時に職員が持ち場でどのような行動をとるのか、また、地域の消防署や消防団、関係機関との関わり方等を検討されてはいかがでしょうか。検討する中で、地域とのさらなる連携強化に繋がるとはならないのでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2674100108
事業所名	特別養護老人ホーム長楽園
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)	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成27年11月23日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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）及び事業所の職員全員が、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) 理念、運営方針は掲示板やパンフレットで周知され、職員は朝の申し送りや職員会議の冒頭にて唱和する取り組みを定着されていました。2) 各種会議は職員・ワーカー・リーダー会議から法人組織の経営者・運営・課長会議まで順に上位会議に報告され、職員の意見が反映される仕組みとなっていました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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) 法人で中長期計画を策定しておられますが、具体的な行動計画までは書面に残す取り組みはされていませんでした。事業計画は介護・看護・栄養・相談職から意見を抽出し、部門ごとに策定されていました。4) 各会議や部門においては事業計画を基に半期ごとに振り返りを行い、振り返った内容に関して、課長・運営会議にて報告して達成状況の共有を図られていました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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	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、いつでも職員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) 遵守すべき法令については、パソコン内のファイルボードを使い関係法令集やマニュアルの設置場所を定め、どの職員も簡単にすぐに調べられる体制がありました。6) 管理者は各種会議に参加し、意見を発信されていましたが、職員と個別にヒアリングする等の相互評価をする仕組みはありませんでした。7) 緊急時には管理者への報告経路があり、事業の実施状況を随時把握できる体制となっており、必要時に指示が出せる仕組みがありました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 職員採用の際には有資格のみに捉われず、福祉職員としての資質を確認して採用し、採用後の資格取得支援として、試験日を特別休暇とすることや受験費用を施設負担する等手厚い支援がありました。9) 研修は研修計画を立て実施し、新人職員にはチューターを付け「新人日誌」を通じて業務内容や精神面で相談者となる体制がありました。10) 実習受入れの基本姿勢を明文化し、養成校と定期的に研修会を開催して意見交換を行い、マニュアルに基づき実習受入れを行われていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 育児休業や介護休業を就労規則に定めておられ、取得実績もありました。また、年次有給休暇とは別に特別有給休暇（6日間連続）の付与や、継続して就労が続けられるように、有給休暇を時間単位で取得できるよう配慮されていました。12) メンタルヘルス相談室の案内を施設内に掲示・周知がされ、必要に応じて相談・利用ができる体制がありました。職員の休憩場所を複数確保し、マッサージ器を設置することで業務を離れてリラックスできる環境が整っていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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) 広報誌「長楽の園」を毎月発行し、利用者・家族や地域の小・中学校、女性会に配布することで、事業所の取り組みを紹介、周知されていました。14) 夏祭りでは施設内の見学実施や専門職の活用を呼びかけておられます。また新しい試みとして、家族会と共催して地域向けに「介護食セミナー」を開催し、その際にアンケートを取り、地域ニーズの把握に努めておられました。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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) ホームページやパンフレットでサービス内容・利用料などの情報を提供されていました。毎月、広報誌「長楽の園」を周辺事業所に送付して情報を発信されていました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 重要事項説明書にサービス内容や料金について記載し、利用者及び代理人から署名・捺印にて同意を得ておられました。また、必要に応じて、成年後見人が選任されている利用者の補助人、後見人と連絡を密にしておられました。		

(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。	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。	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	定期的及び必要に応じて、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) 3か月ごとにアセスメントの見直しが行われていました。アセスメントの際には、利用者に関わる専門職から意見を聞きとり、ニーズの把握に努められていました。18) サービス担当者会議は、ほとんどのケースで家族が参加されていました。看取り等、個別な対応が必要な利用者には食事での嗜好品をお聞きするなどできるだけ早い段階での取り組みを始められていました。19) サービス担当者会議には施設内の各職種が参加し、医師、PT（理学療法士）は看護師を通じて意見交換し、個別援助計画に反映されていました。20) 病院からの退院時や看取り等、利用者生活の状況変化の都度、担当者会議を開催し、個別援助計画書を見直されていました。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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) 嘱託医が週2回、回診されていました。入退院に際しては事前に家族を交えて会議を行い、病院相談員と連携しておられました。日頃から関係機関と連携し、地域の虐待や施設内トラブル発生時に速やかに相談できる体制が整えられていました。		

(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、職員に活用されている。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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルを1冊のファイルにまとめて各部門に整備し、職員・ワーカー会議で見直しをされていました。23) データ管理ソフトにより適切に記録が行われ、個人情報保護取り扱い規定により、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する文章規定が各部署に設置されていました。また入職時に個人情報保護に関する説明や研修が行われていました。24) 情報共有はパソコン内のファイルボードや業務連絡ノートを活用するとともに、朝と夕方の申し送りで情報の共有、統一が図られていました。月1回、職員から出た意見を職員、担当者会議で協議する機会が設けられていました。25) 毎月、広報誌「長楽の園」を発行し、施設の日常や行事での様子を伝えておられました。また、3か月に1回、家族に利用者の日頃の様子を伝えるため、担当職員が手書きの手紙を送付し、施設での暮らしの様子を詳しく理解していただく取り組みがありました。		

(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、職員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) 感染症予防対策マニュアルを整備し、研修を年4回開催して、参加できなかった職員には伝達講習を実施されていました。感染症の流行時期前から居室は温度や湿度を定期的に測定・記録し、適切に換気や加湿が行われていました。27) 施設内は整理整頓されていました。清掃担当の職員や介護職員が役割分担を行い、適切に清掃が行われていました。臭気対策として消臭剤、換気扇に頼るだけでなく、都度、掃除や換気を意識的に行われていました。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時対応マニュアルや緊急連絡網が整備されていました。年1回以上、消防隊員によるAEDの使用方法や心臓マッサージの指導を受けておられました。29) 事故防止対策委員会でヒヤリハット、事故事例の対応策・分析と振り返りが行われ、各種会議に内容が伝達され、再発予防や対応方法の検討が再度行われていました。30) 火災発生時の対応をマニュアルに定め、年2回、地域の消防団とともに消防訓練を実施されていますが、自然災害のマニュアルは未整備で、今後に向けて作成予定とのことでした。		

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	31	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	32	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。	A	A		
利用者の決定方法	33	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)		31) 全職員が利用者疑似体験を行うなど、身体拘束や虐待について施設内研修を実施し、各フロア会議では、利用者の尊厳について日頃の事例を用いて議論や振り返りの機会が設けられていました。32) プライバシー保護におけるマニュアルが整備され、職員・ワーカー会議でマニュアルに基づいて実施できているかを確認、見直しをされていました。33) 京都市の入所指針に基づき資料を作成し、施設長、医師、看護師、生活相談員、施設介護支援専門員、地域包括支援センター職員、第三者委員（法人評議員）が参加して、公平・公正に入所判定をされていました。				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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てている。	A	A		
第三者への相談機会の確保	36	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)		34) 各フロアに意見箱を設置して意見・要望等の情報収集に努めておられました。施設独自で第三者による介護相談員の定期訪問を実施して、利用者や家族の意見要望を個別に相談できる体制を整えておられました。35) 寄せられた意見は月1回のリーダー会議で検証した後で職員会議に報告し、各フロアに意見要望の内容とともに、匿名性を確保した上で、具体的な対応策を掲示して公開されていました。36) 外部に相談できる窓口として、第三者委員や公的窓口の連絡先を重要事項説明書に記載し、周知されていました。				
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B		
質の向上に対する検討体制	38	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職員が積極的に参加している。	B	A		
評価の実施と課題の明確化	39	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)		37) 顧客満足度アンケート調査を実施し、質の向上に努めておられましたが、どのように改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。38) 各部門の職員が参加する各種委員会が定期的に開催され、話し合われた内容を基に、職員会議では具体的な取り組み方法が話し合われていました。39) 第三者評価は3年以内には受診されていませんが、その期間内に法人内他事業所で受診された内容を事業運営に活かされています。事業計画を半期ごとに振り返る中で評価、分析、検討を行い、サービスの内容について課題を明確にした上で、次年度の計画に反映されていました。				