

アドバイス・レポート

平成 25 年 1 月 23 日

平成 24 年 11 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人松寿苑
 高齢者支援センター 小規模特養あたごにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおり
 アドバイスをさせていただきますので、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 法人の理念、行動規範及び運営方針にもとづくとともに、事業所独自の視 点を掲げて利用者本位のサービスの提供に取り組んでいます。 (理由) 毎月開かれている「定例全体会議」は、総合施設長の下に各事業所の 施設長と幹部職員が参加して、多角的な検討を行っています。そこでの討 議内容は、事業所の職員に周知・徹底され、それを踏まえて事業所としても サービスの向上等の課題に取り組む方向性を定めています。</p> <p>2 人材育成の仕組みが整っており、資格取得の実績が顕著です。 (理由) 法人の制度として、採用後 4 年間の「新人研修」が各年の習得課題を 定めて実施されています。4 年を超えて在籍する職員は、階層別研修を受 けています。外部研修の内容を他の職員に伝達する仕組みが機能していま す。</p> <p>3 地域の住民の支援を受けるとともに、豊富な情報を提供しています。 (理由) 事業所の「後援会」があり、“地藏尊の建立”他物的な支援を受けて います。 また「介護教室」を開催するほか「法人の機関誌」に加え事業所独自の「機 関紙」も町内会組織を通じて回覧し情報提供されています。</p>
--------------------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点 と その理由 (※)</p>	<p>1 中・長期計画が作成されていません。 (理由) 法人として施設整備が完了しているため、事後の計画は単年度計画になっています。 また、年度計画は総体的なものになっていて、部門別課題を踏まえていません。</p> <p>2 災害発生時等の緊急時対応について、地域と連携していません。 (理由) 防災訓練時に地元からの参加はありません。</p> <p>3 外部の相談窓口（第三者委員）が重要事項説明書に記載されておらず、事業所内の掲示もありません。</p>
<p>具体的なア ドバイス</p>	<p>1 事業所の質を一層高めるためには、当年度の部門別課題を明らかにするとともに、長期的な到達目標についても検討し、中・長期計画作成に取り組まれることをお勧めします。</p> <p>2 大規模災害に備えて地域の防災組織と「事業所ができること」「地域に応援してもらえること」等を協議し、協定しておかれるとよいと思います。</p> <p>3 委嘱されている「第三者委員」の氏名や連絡電話番号は、重要事項説明書に記載するとともに、事業所内に分かりやすい形で掲示してください。 (所感) 地域からの要望に応じて開設された施設ということもあって、地域からの支援や地域への還元に手厚いものがあると感じました。 また、職員の職務に対する熱意とサービス向上への意欲も高い水準にあります。 しかし、施設建設計画の段階で制約があったためか、建物内に職員のための「休憩室」がありません。 4交代制という勤務体制でもあり、職員の勤労意欲を保つために、工夫して“休憩スペース”を設けてはいかがかと思いました。</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	2691800029
事業所名	社会福祉法人 松寿苑 高齢者支援センター 松寿苑 小規模特養あたご
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成24年12月18日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)			○理念のもとに行動規範と運営方針をたて、これに沿ったサービス提供に努めています。 ○総合施設長のもとに開かれる「定例全体会議」に施設長と管理的職員が参加して、その結果を「内部調整会議」や申し送りで周知・徹底しています。		
	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。	A	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	B
	(評価機関コメント)			○多角的な視点から事業計画を立案し、3か月ごとに進捗状況の点検を行っていますが、特に中・長期の計画は作成されていません。 ○事業計画作成に当たって、総合的な取り組み課題はあげていますが、業務レベルにおける課題設定をしていません。		
(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	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)			○集団指導に出席した施設長から改正法令等の情報が職員に周知されています。また、総合施設長からは、日々、文書で法人の方針に留まらず多方面にわたる情報(知識・考え方等)が発信されています。 ○「運営推進会議」では職員をはじめ、利用者の家族や地域住民の意見を施設運営に取り入れる仕組みがあります。		

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。	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)	<p>○職員採用は人物本位となっていますが、内部勉強会を開催して資格取得を支援しており、実績もあがっています。</p> <p>○スタッフ育成プログラムが体系的に組まれており、着実に人材が育成されています。</p> <p>○実習生受け入れは、法人としての体制が整っています。</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	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>○職員の勤務状況を把握して、労働環境水準に配慮されています。</p> <p>○「福祉施設職員共済会」に加入して、福利厚生に努めています。しかし、施設内に「会議室」以外、職員が休憩する部屋はありません。</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。	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)	<p>○広報誌を地域の町内会単位で回覧してもらっています。また、地域の人たちが「後援会」を作って、事業所を支援してくれています。</p> <p>○介護教室の開催や法人の設置する「ふくしのえき」(福祉相談所)に職員を派遣しています。</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)	<p>○ホームページや広報紙(「あやべ松寿苑」「支援センター便り」「あたごニュース」)等で地域に頻繁に情報発信しています。</p>			

(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)	○サービス内容や料金について分かりやすく説明しています。 ○利用者の状況によっては成年後見制度等権利擁護を紹介する仕組みがあります。			
(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)	○生活記録の様式を工夫して「全介助の利用者について食事記録を重点的に記録する」等しています。 ○利用者・家族の意見を聴きとるように努めるとともに、必要に応じて主治医等の専門家に意見照会しています。 ○週1回のモニタリング(生活記録の点検)をもとに、必要に応じて援助計画を見直しています。			
(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)	○市立病院との連絡会議が持たれています。 ○施設間で「地域連携会議」が開催されています。			
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	○利用者からは聞き取りで、家族にはアンケートで苦情や意見を求めて、その内容を「サービス検討委員会」でサービス改善、マニュアル見直し等につなげています。 ○生活記録は具体的です。 ○(交代制なので)1日に2回「申し送り」と「引き継ぎ」を行っています。 ○年2回、家族に手紙で利用者の状況を知らせています。また、面会時に直接対話していますし、春と秋の遠足に可能な家族には同行してもらっています。「夏祭り」の最後に「1年の回顧」をDVDで見てもらっています。			
(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)	○事業所での研修のほか、法人内研修や「感染症対策委員会」の資料を手渡したり、回覧して周知しています。 ○日常的に職員が行っている掃除のやり方について、専門家の意見をもとに改善を図っています。			

(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)	○マニュアルに基づき年2回訓練を行っていますが、地域と連携するに至っていません。 ○事故と業務ミスを区別して扱うために「報告書作成マニュアル」を作っています。			

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。	A	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)	○尊厳やプライバシーを尊重したサービス提供に努めています。					
(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。	A	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	公的機関等の窓口で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)	○利用者・家族の意向を汲み上げ、サービス向上に役立てようとする仕組みが働いています。 ○相談窓口としての「第三者委員」が委嘱されていますが、重要事項説明書に記載されておらず、事業所内へも掲示されていません。					
(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。	B	B		
(評価機関コメント)	○「サービス質検討チーム」が毎月開催され、満足度調査の結果等に基づいて検討・討議を行っています。 ○24年度の調査結果から提起された課題は「言葉」でした。					