

アドバイス・レポート

平成 28 年 5 月 9 日

平成 28 年 2 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満寿園 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 事業所として有給休暇の取得状況について、把握するとともに希望休日を聞きとるなど休日を取りやすい環境への配慮をしています。また、事業所内に保育所があり子どもがいる職員にとっても働きやすい環境が整備されています。 職員の負担軽減につなげるための取り組みとして安全対策委員会で腰痛対策の研修の実施や移乗リフト、スライディングボード等の福祉機器・用具を導入しています。</p> <p>通番 13・14) 地域との交流 ホームページによる開示や広報誌「満寿園だより」を地域に配布して地域との交流を積極的に行っています。地域の方々が参加できる行事として歌唱クラブ（月 1 回）、介護デイ、中学校による演奏会など積極的に開催して受け入れを行っています。また、地域の地蔵盆や花まつりに職員が支援して利用者が参加する等、良好な関係を築いています。 地域への機能還元として定期的に認知症サポーター講座や限界集落に対して週 1 回出前デイサービスを開催しています。</p> <p>通番 30) 災害発生時の対応 災害時の地域と連携を意識した、災害時の基本方針として「自分達の住む地域で自分達を守る・そして助け合ったり助けてもらったりする地域」を掲げ、実践に取り組む姿勢が確認できました。 特に災害時の認知症の方の誘導方法勉強会を地域の方々と合同で実施する取り組みは、高く評価することができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番 5) 法令順守の取り組み 京都府老人施設協議会やワムネット、集団指導等を通じて情報収集しています。法令順守委員会を中心に必要に応じて研修を行っています。しかし福祉分野に加え、介護保険事業等を実施するうえで必要な関係法令等のリスト化ができていませんでした。</p> <p>通番 22) 業務マニュアルの作成 サービス提供にかかる業務マニュアルは整備され、全職員に配布して周知されています。マニュアルの見直しについても必要に応じて改定されていますが、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p>通番 39) 評価の実施と課題の明確化 3 年に一度、第三者評価を受診されていました。一方で、事業所が提供するサービスの体制、内容、質などの自己評価（自己点検を除く）実施は確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

平成16年4月町村合併により京丹後市となったことに併せ、開設45周年の「養護老人ホーム満寿園」「デイサービス満寿園」「居宅介護支援事業所満寿園」を引継ぎ、社会福祉法人あしぎぬ福祉会が設立されました。社会福祉法人あしぎぬ福祉会は、「※その人の思いを受け入れ、安心して過ごせる、あたたかなる施設を目指します。※自立を支援します。※地域に貢献します。」という理念を掲げ、障がい・保育・高齢者にかかる事業を経営して、地域福祉の中心的な役割を担って来られています。

その拠点の一つとして平成22年4月に開設された特別養護老人ホーム満寿園（短期入所含む）は、緑豊かな恵まれた自然環境の中にあります。

ユニット型の特別養護老人ホームとして生活の継続性を図るとともに、ユニット内調理の取り組みの中で食を通じて利用者となじみの関係を作り、寄り添うケアを目指しておられました。

個別支援計画の策定にあたっては、独自のアセスメント様式を活用して、全職員が参加して多職種（栄養士、看護師など）で検討され、一人ひとりに合わせたきめ細かな支援が日々の中で行われています。

また、職員が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組んでおられます。子育て支援として事業所内に保育所を設置されていました。利用者にとっても子どもとの交流は非常に楽しみにされていてよい効果があるとのことでした。

地域との交流も盛んに行われており、地域福祉部を新たに設置して、地域の方々が参加できる行事を定期的で開催するとともに地域の地蔵盆や花まつりに職員が支援して利用者が参加する等良好な関係を築いています。地域への機能還元としても定期的に認知症サポーター講座や限界集落に対して週1回出前デイサービスを開催しており高く評価できます。

今後ますます、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、地域の拠点としてさらに事業展開されていかれることを期待いたします。

改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載致します。

通番 22) 業務マニュアルの作成

サービス提供にかかる業務マニュアルは整備され、全職員に周知されていますが、見直しの基準が定められていませんでした。

見直しの基準を定めるとともに、苦情や顧客満足度分析、事故防止策など現場の課題をマニュアルに織り込み、実践的に活用できるものを目指していかれることをされてはいかがでしょうか。

通番 39) 評価の実施と課題の明確化

第三者評価を3年に一度受診されており、課題の明確化を図っていることは確認できましたが、自主点検を除く自己評価の取組は確認できませんでした。

新たに自己評価の基準を策定して施設長も含めた全職員で共通認識の深め、組織的に取り組まれることをお勧めいたします。

※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	2673300204
事業所名	特別養護老人ホーム満寿園
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
訪問調査実施日	平成28年3月23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。	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)職員間で話しあい作った理念及び基本方針がパンフレット及びホームページに掲載されている。新任研修や職員研修ごとに理念の確認をしている。利用者、家族等には「満寿園だより」を配布し周知している。 2)組織体制については組織図、職務分掌に明記してある。各委員会や職員会議等で出された意見は主任者会議、管理者会議をへて理事会で最終決定が行われている。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		3)法人として中期計画を策定している。それをふまえ単年度の事業計画が策定されている。事業計画の策定にあたっては年度末に課題を明らかにするとともに利用者への満足度調査を行い反映している。 4)事業計画の策定にあたっては年度末に課題を明らかにするとともに利用者への満足度調査を行い反映している。また、リーダー会議で日々の課題分析を行い、毎月の目標を掲げている。事業所、職種、委員会等で年度途中の進捗状況の確認も行っている。		
(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組みを行っている。	A	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。	A	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)		5)京都府老人施設協議会等を通じて情報収集している。法令遵守委員会を中心に必要に応じて研修を行っている。しかし関係法令等のリスト化ができていなかった。 6)管理者の役割について業務分掌において確認するとともに、年3回発行されている「満寿園だより」において表明している。すべての職員に個人面談を年2回実施している。多面評価(360度評価)を取り組む中で管理者の評価をおこなっている。 7)管理者は業務日誌等で業務の把握に努めている。不在時であっても携帯電話で連絡が付くようにしている。緊急時の対応についてはマニュアル・緊急連絡網がある。		

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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 人材確保については、厳しい状況があるが、入職後の資格取得支援に力を入れており、すべての正規職員は福祉資格を取得している。試験に対する勤務上の配慮や金銭支援等を行っている。資格取得者は基本給に反映される。 9) 法人において職員に対する研修体系が定められており、それに基づく年間計画がある。 10) 実習生に対する基本姿勢、受け入れマニュアルがある。実習指導者に対する研修も受講している。		
(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)		11) 有給休暇の取得状況について、把握している。事業所内に保育所があり働きやすい環境がある。育児休業取得の実績があり、適切に対応している。移乗リフト、スライディングボード等の福祉機器・用具を導入するとともに機器・用具活用のための研修を行っている。また、安全対策委員会で腰痛対策の研修を行っている。 12) 職員のメンタルヘルス対策として外部の機関の周知を行っている。京都府社会福祉施設共済会に加入するとともに職員互助会を組織化し、職員旅行や忘年会等の福利厚生を行っている。量の休憩室が完備されている。		
(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。	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)		13) 地域の方々が参加できる行事として歌唱クラブ(月1回)、介護デイ、中学校による演奏会など積極的に行っている。地域の地蔵盆や花まつりに職員が支援して利用者が参加する等良好な関係を築いている。ホームページによる開示や広報誌「満寿園だより」を地域に配布している。 14) 地域に対して定期的に認知症サポーター講座や限界集落に対して週1回出前デイサービスを開催している。		

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)		15) ホームページやパンフレットを通じて、事業所の情報提供を行っている。見学希望者に対しては、随時対応している。		
(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) 具体的なサービス内容や料金を重要事項説明書やパンフレットに記載し、利用者の同意を得ている。成年後見制度のパンフレットの掲示も行っている。		

(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。	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)		17)独自のアセスメント様式を活用して、利用者の生活歴や心身状況の把握に努めている。利用者の状態の変化や要介護度の変更に際して、再アセスメントを実施している。アセスメントにあたっては介護職以外に栄養士や看護師等も参画して行っている。 18)利用申し込み時に、利用者や家族の希望・要望とあわせて着取りの確認を行っている。サービス担当者会議には利用者や家族も参加し、同意を得ている。 19)計画の策定にあたっては、作業療法士や言語聴覚士の意見を参考に多職種による会議、近隣病院の協力などを反映している。 20)3ヶ月に1回、モニタリングを実施し、利用者の状況の変化の把握に努めている。		
(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)主治医やかかりつけ医とは入退院のカンファレンスやサマリー等で連携を図っている。他の事業所とは地域ケア会議等で日頃から顔の見える関係づくりに努めている。		
(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。	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)		22)業務マニュアルを整備し、職員に配布するとともに閲覧できるようにしている。マニュアルの見直しは必要に応じて改定しているが、見直しの基準が定められていない。 23)利用者の記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関する規定を定めている。パソコン内のネットワークシステムを活用し記録の記載が行われている。個人情報保護に対する研修を行っている。 24)日々の利用者の情報は連絡帳や送り帳を活用して共有している。ユニット会議(月1回)やカンファレンスでケアの統一を図っている。 25)家族とは面会時に情報交換したり、満寿園だよりを配布している。また、家族交流会やユニット内のお茶会を開催している。		
(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)感染症マニュアルを作成し、必要に応じて想定訓練や研修を実施している。 27)衛生管理マニュアルを作成し、施設内の清掃、整理整頓は担当職員が定期的に行いチェック表に記録している。汚物はユニット外の大型汚物入れに集積後投棄しており、その他に午前午後の1日2回、窓を開ける等臭気対策に努めている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		28)事故緊急時対応マニュアルを作成し、年1回見直している。事故緊急時の責任者、指揮命令系統について明示されている。AED取扱いを含め救急救命講習を定期的実施するほか、ノロウイルス、インフルエンザ等の感染症発生時に備えて訓練を行っている。 29)事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、リスクマネジメント委員会で改善策、予防策を協議している。また、ヒヤリハット事例を実際に再現して検証し事故の予防に役立っている。 30)災害や事故、緊急時の連絡網の検証として非常招集訓練や、夜間想定も含めた火災避難訓練、地域と合同で認知症の人の誘導方法の勉強会を行うほか、災害避難所としての受け入れ方法や備蓄品の検討等も行なっている。		

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

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。	B	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)身体拘束ゼロ委員会を設けて、身体拘束禁止、虐待防止、利用者の尊厳保持に努めている。不適切ケアの改善を目指して職員アンケートに取り組みむとともに研修、勉強会を適宜実施している。 32)プライバシー等の保護について理念、基本方針、マニュアルに明記すると共に常にユニット会議等で振り返りを実施、周知徹底を図っている。 共用スペースから浴室脱衣場入口が直接見えないような間取りの配慮や脱衣中に入浴扉が開けられることのないよう、職員は脱衣場わきの扉から出入りする等きめ細かく配慮している。 33)行政や社協が参画した検討委員会が入所の決定を行っている。				
(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。	A	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っている。	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	A		
(評価機関コメント)		34)苦情対応委員会が中心となって利用者アンケートを実施するほか、ご意見箱「気づきの箱」の設置、施設内への各苦情受付窓口案内記載のポスター掲示等している。言葉に出せない利用者についてもアセスメントを元にしながらその表情や様子を読み取る中で意向を汲み取る取り組みをしている。 35)苦情対応委員会で利用者アンケートの結果を集約、検討し、全利用者、家族に配布している。また受け付けた苦情、要望については、中間と年度末に事業所別苦情一覧表を作成して提示するほかホームページで苦情に関する情報を公開している。 36)第三者委員として民生委員等三名を設置し、他の苦情相談窓口と共に施設内にポスター掲示している。京丹後市人権擁護委員の訪問を受け相談機会を確保している。				
(3)質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	37	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	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	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。	A	B		
(評価機関コメント)		37)利用者アンケートを年1回実施、集計、分析、検討し、報告書を作成している。前年度課題を分析し、年度初めに事業計画を立案し、取り組み、改善状況確認を行っている。 38)施設内の各種会議において順次伝達し、最終的に全職員が情報を共有する仕組みがある。地域の各事業所が集まる地域ケア会議や近隣施設との高齢者部会、ユニットin京都等において情報収集、相互評価を行っている。 39)事業計画検討委員会が担当して第三者評価を3年ごとに受診している。事業所が提供しているサービスそのものに対する自己評価(自主点検除く)は実施するに至っていない。				