

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 10 日

平成 29 年 1 月 18 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 グリーンプラザ博愛苑 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>(通番 8、9 人材の確保・育成) 「人事制度実施要綱」を作成し、人事体制に関する方針が確立されていきました。求める職員像は「職員採用案内」に記載されていきました。また、入職後に資格取得を推奨しており、受験対策講座の実施や勤務上の配慮など支援体制を整えていきました。非常勤から正規職員への登用の道もありました。 研修の実施については、体系的に年間研修計画が策定されていきました。プリセプター制度(1年間)や現場での気づきを促す OJT の仕組みがあり、外部研修後のスーパービジョンも実施していきました。</p> <p>(通番 18 利用者・家族の希望尊重) 入所時、ケアプラン更新時に「家族情報提供用紙」にて、今までの生き方や今後の生活に対する意向を丁寧に聞き取っていました。入所時は 1 カ月の暫定プランを経て本プランを作り 6 カ月毎にケアプランの見直しを実施し切れ目のないサービス提供がされていきました。</p> <p>(通番 31 人権等の尊重) 特に身体拘束、虐待の防止に向けて様々な角度からの取り組みが確認できました。身体拘束に関する職員研修を行うと共に、身体拘束検討委員会を設置し、棟会議、リーダー会議においても日常業務を振り返り、検討しています。また、「拘束を無くす為の 3 つの目標」は職員アンケートの結果から検討、抜粋したものを明記し、ワーカー室に掲示して、申し送り時に唱和しています。「虐待の芽チェックリスト」は、課題を敢えて項目として挙げ、年 2 回実施していましたが、やむを得ない拘束についても、拘束であるという認識を明確に持ち、その防止に向けて継続的に検討しています。これらは真剣に利用者の尊厳を守ろうと考える、利用者の人権を尊重した取り組みとして評価できます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3 事業計画の策定) 単年度の事業計画については、毎年実施される「サービス意向調査」をふまえて策定されていました。しかし、中長期構想は、経営戦略会議で検討は行われていますが明文化されていませんでした。</p> <p>(通番 6 管理者等によるリーダーシップの発揮) 「人事制度実施要綱」に職務権限等が明文化され周知されていました。年2回の面談等を通じて職員の意見は把握していますが、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>(通番 39 評価の実施と課題の明確化) 次年度の事業計画策定に向けて今年度の活動の振り返り、検討を年度末に棟会議、ワーカー会議で行っていますが、事業所の提供するサービスについての自己評価が行われていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>グリーンプラザ博愛苑は、平成12年に舞鶴市郊外の自然豊かな地域に開設された特別養護老人ホーム（定員50名、短期入所者10名）です。住民ニーズに応える形で幅広いサービスの提供を行い、舞鶴市において高齢者福祉の推進役として役割を担ってこられました。</p> <p>居室は、4人部屋が9室、個室が14室で、試行錯誤を重ねながら個別対応に重点を置いたグループケアが実施されています。共有スペースは、窓から山並みを望むことができ、様々なレクリエーションや地域の行事に活用されています。</p> <p>併設したケアハウスは混合型特定サービスが提供されています。</p> <p>職員参画のもとに策定された基本理念「すべてのひとに博愛の心を」は5つの基本方針によってさらに実践の具体化のための指標として全職員に浸透されていました。</p> <p>毎朝理念の唱和を行うとともに「拘束をなくすための3つの目標」、「新入浴介助スローガン」を掲げ、具体的には、原則一対一対応でゆったりと入浴できる工夫や個人の外出、おやつ作りなど様々な取り組みが行われていました。</p> <p>利用者の家族等との情報交換は、あらゆる機会や手段を活用して家族からの情報収集が行われていました。一人ひとりの家族に3カ月に1度お便りを送付し、利用者の状況を伝えていました。また、年2回家族懇談会を行い、職員紹介や食事会等をする事で家族同士や職員との交流を図っていました。</p> <p>利用者等へのサービス意向調査も毎年実施し、集計結果は広報紙を通じて一つずつきめ細かく公表しています。</p> <p>こうした取り組みは利用者、家族の信頼感につながると考えられます。</p> <p>また、個別援助計画の策定については、アセスメントの際、利用者・家族の参加を位置づけるとともに多職種の意見を大切にして、参加できない場合は文書でもらうなど仕組みが構築されていました。また、個別援助計画の重点項目を生活記録表に書き出し、それに沿って日々の記録をするようになっており、一人ひとりに対して専門性の高い支援が行われていることが伺えました。</p>

	<p>地域との交流については、共有スペースを活用したホールで様々なイベントを開催したり、日常的に地域の方々との交流を行っていました。また、介護相談や料理教室など舞鶴市における高齢者福祉の拠点としての役割も果たされていました。</p> <p>今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたサービスの提供を期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは下記のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none">・毎日のケアとケアプランの連動が確認できませんでした。毎日のケアとケアプランの連動では、記録の項目にケアプランの番号をつける事で、全職員がケアプランを意識したケアの連動性が生れ、モニタリングにも役立つのではないのでしょうか。・1年に一度見直しをされていますが、マニュアルの見直しでは、各マニュアル毎に見直し日を記される事と合わせて、一覧表を作りマニュアル管理をされる事をお勧めします。
--	--

※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	2672700164
事業所名	特別養護老人ホーム グリーンプラザ博愛苑
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、介護予防短期入所生活介護、 通所介護、介護予防通所介護、訪問介護、介護予 防訪問介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活 介護、介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成29年1月31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。	B	A
	(評価機関コメント)			1)職員参画のもと策定された法人理念「すべてのひとに博愛の心を」は、職員名刺の裏側に記載されている。年度初めのワーカー会議で周知している。家族には広報紙を毎月送付している。ホームページに記載され、施設内にも掲示されている。 2)人事制度実施要綱、職種別役割資格等級制度、組織図が整備されていた。主任会議、ワーカー会議、棟会議、各委員会等の階層別の会議を定期的に行っており、それぞれの職務に応じた意思決定を行っていた。		
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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)単年度の事業計画については、毎年実施される「サービス意向調査」をふまえて策定されている。中長期構想は、経営戦略会議で検討は行われているが明文化されていなかった。 4)棟会議やワーカー会議を通じて課題設定をし、事業計画に反映している。毎月の主任会議等で課題の達成状況を確認している。		
(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)管理者は経営協等の研修に参加し、職員に対し伝達研修等を実施している。法令等についてはリスト化され、パソコンを通じていつでも閲覧できるようになっている。介護保険法令等は、1階ロビーに設置し活用している。 6)「人事制度実施要綱」に職務権限等が明文化され周知されていた。年2回の面談等を通じて職員の意見は把握しているが、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認する仕組みがなかった。 7)日々の状況については、責任者を明確にするとともに業務日報などにより把握している。施設長は携帯電話を保持し、日常的に連絡が取れる状況にあり、必要に応じて適切な指示を出せるようになっている。		

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8)「人事制度実施要綱」を作成し、人事体制に関する方針が確立されている。求める職員像は「職員採用案内」に記載されている。また、入職後に資格取得を推奨しており、受験対策講座の実施や勤務上の配慮など支援体制を整えている。 9)体系的に年間研修計画が策定されていた。プリセプター制度(1年間)や現場での気づきを促すOJTの仕組みがある。外部研修後のスーパービジョンも実施している。 10)実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れ窓口を設置している。実習指導者に対する研修も実施されている。		
(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、職員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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11)有給取得や時間外労働は総務で把握するとともに勤務表作成者(主任)が調整等を行っている。育児休業・介護休業法に基づく規程が整備され適切に対応されていた。法人独自のリフレッシュ休暇がある。超低床マットやスライドボードなどの導入により職員の負担軽減が図られている。 12)協力機関の医師が産業医として、職員の希望に応じて相談ができる体制を整えていた。また、ソウェルクラブ(福利厚生センター)への加入、職員互助会の設置やストレスチェックの実施など職員のストレス解消への取り組みがされていた。		
(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)広報紙を地域に配布している。地域で開催される民謡まつり等への参加、施設の夏祭り、こども神輿の巡回など積極的に地域との交流を行っている。また、幼稚園や小中学校の職場体験の受け入れも行っていた。施設のロビーに広報紙等の情報を設置するとともに地域のイベントなどを掲示していた。 14)法人内のケアハウスにて市から委託を受けた介護に関する出前講座を開催している。市の認定調査員会や認知症サポーター講座等へ職員の派遣をしている。		

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)施設の概要や情報を分かりやすくパンフレットに掲載し、説明を行っている。ホームページにも施設の情報を公開している。		
(2)労働環境の整備						
		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、利用者にわ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)事業所のサービスや料金等は重要事項説明書に明記され、本人とキーパーソンに説明している。重要事項説明書に利用料金が明記され、電気や理髪料の料金も明記されている。成年後見人制度の利用者があり、成年後見制度の活用例も確認した。		

(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)所定のアセスメント様式により、6ヶ月ごとのアセスメントが実施出来ている。 18)入所時、ケアプラン更新時に「家族情報提供用紙」にて意向を丁寧に聞き取っている。入所時は1カ月の暫定プランを経て本プランを作り6カ月毎にケアプランの見直しを実施している。 19)サービス担当者会議に関係職員が出席できるように勤務を工夫し、合議によりケアプランを作成している。診療情報提供書、サマリーなど専門家からの情報も取り入れている。 20)介護・看護職員は、3カ月毎、ケアマネジャーは6カ月毎のモニタリングを実施している。また、「ケアマネジメントマニュアル」に計画を変更する基準を定め、実践している。		
(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)嘱託医の回診や入院中の情報提供はパソコンに入力し、職員が閲覧できるようになっている。「社会資源等連絡先」のファイルを用途ごとに色分けし、分かりやすく作成している。		
(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。	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)業務マニュアルを作成し、ワーカー室に配置され、採用時には個人に配布し活用されている。「業務マニュアル及び手順書等の見直し基準」で、見直し基準が定められている。 23)タブレットによる入力で効率化が図られている。「個人情報保護に関する文書等管理規程」に記録の保護、保存、持ち出し、廃棄、開示について定められている。 24)ケアプランの内容や個人の記録が全職員がパソコンで確認し共有している。また、日々の申し送りで足りないところは、「申し送りノート」で全職員に伝える工夫をしている。ケアカンファレンスやワーカー会議で職員の意見集約を行っている。 25)一人ひとりの家族に3カ月に1度お便りと写真を添えて送付し、利用者の状況を伝えている。また、年2回家族懇談会を行い、食事会等をする事で家族同士や職員との交流を図っている。		
(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)「感染対策指針」「感染予防マニュアル」を作成しており、感染対策委員会を3カ月に1回以上行い、年2回の職員研修を行っている。また、新人等経験の浅い職員にはおう吐物処理の研修を個別で行っている。 27)共有部は専任ハウスキーパーが清掃を行うとともに、お風呂等は外部委託をして衛生管理が行われている。空気清浄機の設置やエアコン・換気スケジュールを掲示して、換気の徹底により臭気対策を行っている。		

(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)事故防止マニュアル及び緊急時対応マニュアルを整備している。事故対策委員会主催で危険予知訓練を2回開催し職員が参加しやすいようにしている。日々の責任者を決めている。29)事故発生時には家族に状況、対応を迅速に説明し、パソコン内に記録している。事故等報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、事故の状況、対応、経過等記載し、事故防止対策委員会で検証を行っている。30)火災、自然災害のマニュアルに加えて、原発30キロ圏内に位置することから原子力災害に係る避難計画、原子力災害発生時の対応マニュアル(地震等による複合災害ではない場合)がある。夜間想定を含め年2回火災訓練を実施、その他緊急連絡網訓練を実施している。市から福祉避難所の指定を受け備蓄を行っている他、原子力災害を想定して施設1階をシェルター化し空気清浄機、非常用発電設備を設置して屋内待機に備えている。		

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。	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)利用者の人権尊重を基本理念・基本方針に明記している。「身体拘束を無くす為の3つの目標」「新入浴介助スローガン」をワーカー室に掲示し、朝の申し送り時に唱和している。「身体拘束等の行動制限取扱要領」「身体拘束等の行動制限をしない為のガイドライン」を設け、職員研修を実施している。32)プライバシーの保護に特化した研修を新採用オリエンテーションで行い、業務マニュアルにもプライバシー尊重を明記している。浴室の改装をきっかけに入浴介助を1対1とし、脱衣所には仕切りカーテンを設置した。おむつ交換時は居室扉とプライベートカーテンを閉めている。33)基本的に入所申し込みは全て受け付けている。入所検討委員会には施設職員以外に第3者として介護相談員、市職員が参加し公平公正を図っている。利用者側が申し込んだものの希望に添わないということがあれば同法人内の他施設を紹介したり、市発行の「高齢者の保健・福祉サービス利用の手引き」を利用している。		
(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)年1回サービス意向調査を行い、年2回家族懇談会を開催するほかご意見箱の設置も行っている。各主任が相談苦情の窓口となっており、ポスターに記載して事業所内に掲示している。日頃から利用者が職員に対して意向を言いやすい雰囲気を作るよう意識して努めている。35)利用者からの意見・要望・苦情は相談苦情対応マニュアルに沿って相談苦情対応委員会・主任会議・給食委員会等で検討され、迅速に対応される仕組みがある。相談苦情報告書が作成され、回覧し共有を図っている。意向調査の結果は年に一度広報誌に掲載され、改善状況と共に公開されている。36)苦情解決の体制について重要事項説明書に記載したうえで説明している。第3者委員を設置し、ポスターにて事業所内の見やすい所に掲示するとともにホームページにも掲載している。市の介護相談員を受け入れている。		

(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てている。	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)		<p>37)サービス意向調査担当会議を設置し、調査内容を検討、経営戦略会議にてさらに協議し、決定した内容でサービス意向調査を年一度実施している。</p> <p>38)全部署のトップが参加する主任会議、や管理者、介護・看護等の他職種で構成する相談苦情対応委員会で改善結果を検証し、サービスの質の向上を図っている。毎月開催の市内施設長会や3か月に一度開催の市内従来型特養相談員部会に参加することで他事業所の情報収集と、自事業所の取り組みとの比較検討を行っている。</p> <p>39)独自の様式に基づいた自己評価は実施されていなかった。3年に一度、第三者評価を受診している。</p>		