

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 21 日

平成 29 年 1 月 27 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 やすらぎ苑 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。

記特に良かった点とその理由(※)	(通番8 質の高い人材の確保) 年度初めに職員採用計画を立てるとともに、人材確保等を目的に魅力発信チームを設置しています。魅力発信チームで動画を作成したり、バスツアーを行うなど積極的に人材確保に努めていました。また、目指すべき職員像として行動指針が明文化されていきました。入職後には介護福祉士等資格取得を推奨しており、法人内での講習会、無利子の貸付、勤務上の配慮など支援体制を整えていました。 (通番31 人権等の尊重) 全職員が「大樹会職員マナーブック」を常時携帯し、ユニット会議の前には唱和するほか、「身体拘束排除宣言」を職員詰所に掲示する等、組織が一体となって利用者の尊厳を保持していくという使命感を周知徹底する姿勢が顕著です。さらに一歩進んで「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を設置し、実際の事案について経過観察から再検討まで記録に残して継続して検討する姿勢は「利用者の尊厳を守る」という強い意思の表れとして評価できます。 (通番 34 意見・要望・苦情の受付) 入所時や担当者会議を通じて、利用者、家族の意向・希望を直接聞く機会としています。ケアプラン送付時には家族の意向を聞く書面を同封したり、施設内にご意見箱を設置しています。また、年一回満足度調査を行っています。こうした取り組みは「一人ひとりの思いを尊重する」支援につながっています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	(通番 22 業務マニュアルの作成) 業務マニュアルが整備され、必要に応じて見直しが行われていましたが、見直しの基準が確認できませんでした。また、全体把握ができる形で整備されていませんでした。 (通番 39 評価の実施と課題の明確化) 3 年に一度、第三者評価を受診しています。また、年度の計画の振り返りを行い、検討されていますが、施設自体が提供するサービスにかかる自己評価を実施されていませんでした。

具体的なアドバイス

社会福祉法人大樹会は、昭和５７年１２月に設立認可を受けました。理念「一人一人の人生を大切にし、健やかでやすらぎのある生活を送っていただくことを目指します。」をもとに舞鶴市の住民ニーズに応える形で幅広いサービスの提供を行い、高齢者福祉の推進役として役割を担ってこられました。また、法人における中長期ビジョンを明確にして事業所ごとの単年度計画を作成し、「職員だより」（年２回発行）を活用し全職員に周知を図っていました。

きょうと福祉人材認証上位認証、は一とふる企業認証、ワークライフバランス認証企業、きょうと健康づくり実践企業等を取得し、リフレッシュ休暇の創設や直接施設長に提出する「希望調査」を実施するなど職員が働きやすい職場づくりを目指しています。職員の離職率も低く積極的な実習受け入れや、動画やバスツアーを企画するなど積極的に人材確保に努めていました。

特別養護老人ホームやすらぎ苑（入所定員７０名）は、平成元年に開設された旧型施設であり、ハード面の限界がある中、工夫をして家庭に近づけた落ち着いた雰囲気を意識した居住空間と理念に基づく実践を日常的に意識して取り組んでいました。具体的には「近所のうどん屋に食べに行くこと」や「お墓参りの実現」など利用者の思いを尊重した支援が日常的に行われていました。また、できるかぎりトイレでの排泄を大切に、おむつの方はその人に合ったパットを用意するとともに、個浴ではその人に合わせた時間で入浴するなど、きめ細かい個別支援が行われていました。

地域との関係においては、回覧板で広報紙（法人と事業所で毎月発行）を配布するとともに同法人の保育園との交流や近隣の施設と合同で行う夏祭りを通じてつながりを大切にされていました。

また、災害への取り組みにも力を入れており、福祉避難所の指定を受け、地震等の災害に加え、原子力対策や一斉メールなどの徹底、抜き打ちによる訓練などを行っていました。

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いサービスの提供を期待します。

具体的なアドバイスは下記のとおりです。

・マニュアルの一つずつは整備されており、必要に応じて、見直しが行われていました。しかし、見直しの基準が確認できませんでした。また、業務の手順書を含めた全体の関連が弱いと感じました。業務手順書をはじめ施設サービスを提供するためのマニュアル類は、その施設が求めるサービスを一定の水準に維持するため必要な指標です。マニュアル全体の関連性の確認及び見直しの基準を明確化されることをお勧めします。

	・第三者評価については３年に一度、受診されているとともに、年度計画の振り返りを行い、年度の課題を明確化し、検討されていましたが、年に１回以上、自己評価（自主点検除く）を行う仕組みは確認できませんでした。質の向上のためのサービスの質にかかる自己評価基準を定め、取り組まれてはいかがでしょうか。 ・第三者への相談機会の確保として介護相談員の受け入れ等に取り組まれていますが、さらに利用者の相談機会を充実するために第三者委員及びボランティアの活用についても検討されてはいかがでしょうか。
--	--

※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	2672700016
事業所名	特別養護老人ホーム やすらぎ苑
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、居宅介護支援、 訪問介護
訪問調査実施日	平成29年2月16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 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)法人理念及び運営方針を定め、職員だより(年2回)を配布するとともに全職員が携行している。家族には、広報紙(やすらぎ便り、やすらぎ新聞)を通じて周知している。ホームページに記載され、施設内にも掲示している。 2)職務基準書、組織図が整備されている。主任以上で構成される法人リーダー会議、ユニットリーダー会議、各ユニット会議があり、職員の意見が反映される仕組みがある。			
(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)法人において、10か年及び5か年の目標を定め、それをもとに事業所の事業計画が策定されている。 4)各ユニットの課題をふまえた事業計画になっており、年度途中に振り返りを行うとともに職員だよりで周知を図っている。			
(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	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)		5)管理者は法令順守等の研修に参加し、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、社内ネットワークを通じていつでも閲覧できるようになっている。 6)職務基準書及びキャリアパスにより、施設長をはじめ役職者の職務権限等が明文化され周知されている。施設長へ直接提出する「希望調査」を通じて管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認している。 7)日々の状況については日誌や報告書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。緊急時のマニュアル、フローチャートに基づき日勤及び夜勤リーダーを決めている。			

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) 年度初めに職員採用計画を立て魅力発信チームを中心に、人材確保に努めている。行動指針が明文化されている。また、入職後に介護福祉士等資格取得を推奨しており、法人内での講習会、無利子の貸付、勤務上の配慮など支援体制を整えている。また、定期的にバスツアーなどを開催し、職員との座談会など行っている。 9) 体系的に研修計画が策定されている。階層別研修と合わせ、非常勤職員のキャリアパスも整備されている。実践発表を行う機会がある。 10) 法人として実習受け入れマニュアルを整備し、積極的に受け入れを行っている。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、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。	A	A	
		(評価機関コメント)		11) 有給取得や時間外労働のデータ把握を行うとともに残数を給与明細に記載している。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る。職員の負担軽減についてはスライディングボードや移動式リフトの活用がなされている。 12) ストレスチェックを行い、必要に応じて産業医、精神科医につなげている。リフレッシュ休暇を保障するとともに福利厚生として職員旅行、海の家の利用や親睦会を組織して、職員のストレス解消への取り組みがされていた。事業所内に4カ所の休憩スペースが整備されている。			
(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) 広報紙を舞鶴市内の関係団体に配布するとともに、各自治会に回覧して、施設内での取り組みを分かりやすく伝えている。近隣他施設と合同で夏祭りを開催したり同法人の保育園と交流を行っている。 14) 認知症サポーター養成講座等への講師派遣を行っている。また、過疎地域に出前デイサービスを行っている。			

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
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)パンフレット、ホームページを通じて施設の紹介や説明がされている。特にパンフレットは、文字の大きさや写真を多く使用するなど、利用者が理解しやすいように工夫されている。		
(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)入所時に重要事項説明書の内容を説明し、利用者、家族の同意を得ている。また、看取りに関する説明も行っている。必要に応じて、成年後見人制度等の活用を推進している。		

(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シート「生活と安全の資料」を用いて実施されている。看護サマリーや診療情報提供書など様々な情報集を行い、反映をさせている。定期的にあセスメントが実施されるときにも、必要時には見直しが行われている。 18) 策定にあたっては、「継続した生活支援」「一人一人の思いを尊重すること」を大切にして、サービス担当者会議への家族の参加または意見の聞き取りを行い、利用者及びその家族の意向が尊重されている。 19) 個別援助計画は、サービス担当者会議において、医師や理学療法士、管理栄養士等専門職から意見を聴取するなど、多職種が協働して策定している。 20) モニタリングは3か月毎及び必要に応じて行われている。ユニット会議等を通じて個別援助計画の見直しを行っている。			
(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) 舞鶴市内の関係機関の連絡先リストを作成している。入所もしくは退院受け入れ時等は、「診療情報提供書」や「看護サマリー」などの情報収集を行い、連携を図っている。			
(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) 業務マニュアルが整備されており、必要に応じて見直しが行われていたが、見直しの基準が確認できなかった。また、全体の把握ができる形で整備されていなかった。 23) 利用者の状態の推移について具体的に記録されている。「文書等管理規則」を定め、記録の保存、保管、持ち出し、廃棄等を明記している。法人内研修を実施して、記録の管理について教育している。 24) 利用者の状況等は朝夕のミーティング及び連絡表により、共有している。また、記録等は、施設内のネットワークにより共有している。 25) ケアプランの見直し時に家族の意向調査を行っている。家族会を年に2回行っている。			
(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) 感染症対策委員会を設置し、感染症に関する研修を定期的に開催している。感染症にかかった場合、利用者は個室で対応するようにしている。 27) オゾン脱臭、空気清浄機と換気扇等による換気を行っている。清掃やリネン管理それぞれに専属の業務員を配置しチェック表を提出している。			

(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。	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)事故防止委員会を開催している。緊急時対応マニュアル及びフローチャートを整備している。対人事例研究会を開催し、事故、ヒヤリハットの分析・検討を行っている。重要なものは研修等行い、再発防止に努めている。AEDの設置、訓練を行っている。 29)事故発生時には家族に状況、対応を迅速に説明している。事故等報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、経過等記載し、社内ネットワーク「ラクーダ」で共有している。事故防止については「安全対策管理委員会」において分析、検討している。 30)災害時マニュアル、消防計画が整備されており、年に1回以上は「夜間想定避難訓練」を実施している。原第10キロ圏内を考慮して原子力災害訓練を別に実施している。緊急連絡網訓練を抜き打ちで実施し、不都合があれば迅速に分析検討し改善している。食料は3日分の備蓄となっている。				

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。	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、「身体拘束防止」「虐待防止」について新人研修を行う他、「大樹会職員マナーブック」を全職員が携帯しユニット会議前に唱和している。「身体拘束排除宣言」を施設内に掲示したり、「緊急時止むをえない身体拘束に関する説明書」を設置し職員の啓発に努めている。 32)プライバシー保護について新人研修で啓発、各マニュアルの必要箇所に「羞恥心プライバシー尊重」を適宜明記している。 33)基本的に入所申し込みは全て受け付ける。入所検討委員会では対象者を匿名で評価し公平公正を図っている。				
(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。	B	A	
(評価機関コメント)	34)入所時、担当者会議開催時を、利用者・家族の意向・希望を直接聞く機会としている。ケアプラン送付時には家族の意向を聞く書面を同封したり、施設内にご意見箱を設置しており、年一回満足度調査を行っている。 35)挙がってきた意見・要望・苦情については、苦情対応マニュアルに沿って迅速に検討、共有、対応する仕組みがある。特に満足度調査の集計と結果は、個人情報保護に配慮したうえで、その対応状況と共に広報誌やホームページで掲載され、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。第三者委員を設置し、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。				
(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。	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。	A	B	
(評価機関コメント)	37)利用者満足度調査を年に1度実施し、結果を集計、分析、検討している。実際に意向を踏まえて検討した結果を実践し一連の経過を年2回発行の「職員だより」で確認している。 38)市内施設長会、市内従来型特養相談員部会、特養栄養部会等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。 39)年度の計画の振り返りを行い検討しているが、施設サービスの具体的な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。				