

アドバイス・レポート

平成 26 年 2 月 5 日

平成 25 年 11 月 9 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、下記のとおりの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2) 組織体制 毎月行われているリーダー会議では、利用者の動向と各事業の現状と課題について話し合わせ、現状に即した改善策を具体的に示すなど、課題の明確化と確実に解決する機能を有しています。</p> <p>(通番15) 事業所情報等の提供 事業所を紹介するパンフレットは、事業所の概要とサービスの内容が写真と図を効果的に用いてわかりやすいものになっています。また、ホームページにおいても、動画を用いるなど、情報をわかりやすく伝える工夫がなされていました。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 サービス提供記録はパソコンで行われ、施設内のインターネットを通じて共有されています。外部からはアクセスできないようにしており、管理体制が確立しています。</p> <p>(通番31、32、33) 利用者保護 利用者の人権や意思を尊重した個別のサービスや、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス等、「一人一人の人生を大切にする」という法人の理念を尊重するための職員研修を充実させていました。また、利用者の決定方法についても、第三者を交えた判定会議において基本評価に基づき、公平な検討がなされる体制が取られていました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番22) 業務マニュアルの作成 日々の業務がマニュアルに基づいて実施されているか、を確認する仕組みが確認できませんでした。事故防止等の観点から、必要に応じてマニュアル等の見直しが行われていますが、定期的な読み合わせや、見直し等の明確な基準は定められていませんでした。</p> <p>(通番38) 質の向上に対する検討体制 利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に向けて前向きな姿勢が感じられましたが、他の事業所の取組みなどについての情報収集までには至っていませんでした。他の事業所の取組を自事業所と比較検討される事で、より一層のサービス向上に繋がるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>昭和58年に開設された「やすらぎ苑」は、舞鶴市中心部から数キロの場所にあり、四季を感じられる穏やかな自然の中に立地しています。ショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所、認知症対応グループホーム等を併設しており、複合的なサービスを提供する「社会福祉法人大樹会」の中心となる特別養護老人ホームとして、現在に至るまで地域社会に貢献されてきました。</p> <p>「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」という法人理念の元、ユニットケアというシステムの中に、家庭に近づけた落ち着いた雰囲気を意識した居住空間を実現されています。</p> <p>利用者の個々の状況を尊重し、食事については画一的な時間ではなく、ゆっくりと食事がとれるような配慮がなされていました。また、近隣にある他法人の養護老人ホーム、障害者施設と合同でのお祭りを企画実施するなど、地域との関わりを大切にされた取り組みがなされています。</p> <p>職員の離職率も低く、やりがいを持って仕事をされている姿を今回の調査で垣間見ることができました。また、理事長が医療従事者であることから、医療との連携がなされており、利用者の方々の健康を重視することが職員の安心にもつながっていると感じました。</p> <p>今回の調査での具体的なアドバイスは以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システム的に、日々の業務をチェックすることと同時に、ヒヤリハット事例の検討を事故防止につなげることや、顧客満足度調査に基づいた業務の見直しについて、具体的に実行されてはいかがでしょうか。 ・ 標準的な実施方法（業務マニュアル、手順書等）は、各担当部署で最低1年に1回、定められた時期に現場職員で読み返しをされることをお勧めします。それにより、マニュアルがより利用者の方々に寄り添ったツールとして生かされていくものになると思います。

※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	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、介護予防短期入所生活介護、 訪問介護、介護予防訪問介護、 居宅介護支援、介護予防支援
訪問調査実施日	Friday, November 22, 2013
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) 法人の理念は職員の名札の裏に明記しており、常に職員が意識できるようにしている。 2) 月1回のリーダー会では、各事業の現状と課題について話し合わせ、職員からの意見を十分に取り入れた形で改善策を具体的に示している。			
(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	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)計画の策定は組織的に行われているが、中長期計画が策定されていない。 4)理念、方針、行動指針を年2回職員だよりにて明記している。			
(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。		A	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)関係法規に関するQ&Aを管理者が提示している。 6)業務管理規定に職務基準表が明示されているが、管理者の役割と責任については記されていない。 7)管理者は事故が発生した場合、携帯電話にてすぐに連絡できるよう職員に周知している。			

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	
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)職員採用後に社会福祉士などの資格を取得するための費用を無利子で貸し付ける制度がある。ケアマネージャーの受験対策などは、勤務内で行っている。 9)階層別の研修計画表があり、それに沿った研修が実施されている。 10)社会福祉士、介護福祉士の実習受け入れ方針を明文化している。			
(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、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。	B	B	
		(評価機関コメント)		11)有給休暇の残り日数を給料明細に記載し、取得に対する意識付けをしている。 12)宿直室はくつろげるような工夫がなされている。メンタルヘルスに対する相談体制が不十分である。			
(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)掲示板にて地域の情報を利用者に伝えている。近隣の祭りに参加している。 14)介護予防事業として実施している「お達者大学」や介護技術の講義などに職員を派遣している。			

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)事業所概要及びサービス内容が、パンフレットで写真や絵を用いてわかりやすく紹介されるとともに、ホームページでは動画を活用して説明している。				
(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)サービス内容や料金等が重要事項説明書に記載され、同意を得ているとともに、介護報酬改正の都度、書面を用いて変更の説明を行い、同意を得ている。				
(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)初回アセスメントは、施設独自の「長期入所希望調査書」を用いて詳細に記載され、入所後は半年に1回、定期的にアセスメントが実施されて、必要時には見直しが行われている。 18)担当者会議は、利用者及び家族等が参加して開催されている。 19)個別援助計画書策定に於いては、看護師、理学療法士、栄養士等専門職が担当者会議に参加して、意見を反映している。 20)ユニット会議では、サービス内容の達成度を確認し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)利用者の入院時には、医療機関に必要な情報提供を行っている。				
(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、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。		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、利用者の家族等との情報交換を行っている。		B	A
	(評価機関コメント)	22)業務マニュアルや手順書が作成され、必要に応じてマニュアル等の見直しが行われているが、見なおしの基準は定められていない。 23)サービス提供記録はパソコンで行われ、施設内のネットワークで共有し管理している。 24)利用者の状況等はユニット会議やリーダー会議で申し送りをし、スタッフ間で情報を共有している。 25)「やすらぎ便り」を毎月1回、在宅向けに発行している。3ヶ月に1回は家族に電話をかけるようにしている。				

(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、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)ノロウイルスとインフルエンザについては、同じ内容の研修を繰り返し開催して、職員への周知を図っている。治療処置セットが衛生的に管理されている。 27)施設内は清潔に保たれており、トイレの臭気対策としてオゾン脱臭、フロアの適所に空気清浄器が設置されている。			

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		28)事故発生防止マニュアルがあり、介護事故防止の研修が実施されている。緊急時発生フローチャートが作成されている。緊急時連絡先電話番号、非常時連絡網を全職員が携帯している。 29)ヒヤリハットの検討会議が定期的に行われ、改善を図る為に、1年間の集計・分析を行い、再発防止に役立てている。 30)避難訓練は施設独自で年に4回、地域と合同で1回、夜間想定訓練を抜き打ちで1回実施している。携帯電話の災害メール受信を設定し、早期に情報を収集している。原発事故に対しては、シェルター化の対策を検討している。			

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
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)身体拘束委員会を設置している。また、利用者の人権や意思を尊重した研修会が、中途採用(パートも含む)や新人職員研修の中で行われている。 32)排泄や入浴介助の研修を通して、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスが提供されており、マニュアルも整備されている。ホームページや広報誌等の写真についても、個人情報の使用に係る同意書で説明されてる。 33)第三者を交えた月1回の判定会議では、基本評価に基づき施設入所への緊急性や必要性を検討するなど、受け入れは公平な体制で行われている。				
	(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	公的機関等の窓口に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	B	
	(評価機関コメント)	34)意見箱の設置以外にも、年1回のアンケート調査で利用者の意向を収集・分析し、回答をそえてホームページや広報誌にて公開している。 35)利用者の意見に対しては迅速に対応されている。 36)玄関に苦情受付担当者や苦情解決責任者が掲示されていたが、第三者または公的機関等の相談窓口としての名前や連絡先が記入されていない。				
	(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職員が積極的に参加している。	B	B	
	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)利用者に対する満足度調査を行い、リーダー会等においてサービスの質の向上に取り組んでいる。 38)サービスの質についての検討はなされているが、他の事業所の取り組みに関する比較情報収集はされていない。 39)各部所ごとに事業計画が作成され、課題を明確にし、サービスの質の向上に取り組まれているが、前回の第三者評価の受診が平成20年であり、5年が経過している。				