

アドバイス・レポート

平成26年11月14日

平成25年9月2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 幸生福祉会 特別養護老人ホーム九十九園 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・12) 労働環境の整備 有給休暇の取得率をデーター化し、各職員が取得できるように配慮しており、育児休暇の取得事例もあります。また、職員の業務改善を検討するリーダーミーティングや安全衛生委員会を定期的開催しています。職員の休憩室にはマッサージ機を、男女それぞれの更衣室にはシャワー室を完備しています。</p> <p>(通番 13・14) 地域との交流 ホームページに施設内の取組みや行事予定等を掲載し、広報誌『九十九園だより』を市役所や関係機関に配布しています。施設内の掲示板に地域の情報を掲載し、地域の保育園や小学校で開催される運動会等の行事に利用者が参加できるよう支援しています。施設内の地域交流スペースでボランティアによる喫茶店が運営され、地域の人々が来園しています。</p> <p>(通番 25) 利用者の家族等との情報交換 広報誌と一緒に介護支援専門員からの現況報告を3ヶ月に1回家族に送付しています。また、玄関入口の受付近くに介護支援専門員や相談員の席を設け、家族の面会時にスムーズに情報交換を行っています。</p> <p>(通番 34～36) 意見・要望・苦情への対応 満足度調査や利用者への嗜好調査を実施しています。事業所関係者以外の第三者委員を設置し、年3回の家族懇談会にも3名の委員が出席しています。介護相談員を受入れ、利用者との対話の場を設けています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 利用者のニーズ等を反映した事業計画は毎年策定されています。しかし、中・長期計画は策定されていませんでした。</p> <p>(通番5 法令遵守の取り組み) 法令遵守の施設内研修の実施や、各職員に自己評価表を配布して法令遵守の確認を行っています。しかし、現場責任者による関係法令のリスト化は出来ていませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 健康管理や認知症ケア、接遇、緊急時対応等のマニュアルが作成されています。また、介護リーダーが業務の流れを確認し、業務マニュアルを作成しています。しかし、マニュアルの見直し基準が定められておらず、見直しが出来ていないマニュアルがありました。</p>

具体的なアドバイス

特別養護老人ホーム九十九園は、京田辺市大住に昭和 55 年に開設され、その後平成 12 年に現在の地に新築移転されて運営されています。建物は明治・大正時代の洋館を感じさせるヨーロッパ調のたたずまいで、広々とした園庭には芝生や休憩小屋、時計台などがあります。建物内の壁や床は木目調で、階段や廊下には赤い絨毯が敷いてあり、利用者が落ち着いて過ごせる雰囲気施設の施設です。

特養50名とショートステイ10名は、多床室中心の従来型の施設で、ケアハウスやデイサービスセンター、ヘルパーステーション、居宅介護支援センターが併設されています。

入居者のためには、花火大会・納涼祭・運動会等の季節行事、お誕生日会・食事イベント・おやつイベント等の月間行事にもしっかり取り組まれていました。また、春・秋の植物園や寿司店等への外出、毎月の買物外出・喫茶外出、週3回施設内で実施される足湯や喫茶等、利用者にとって楽しみな活動を実施されていました。また、毎年、施設で最後を迎えたいという方々のターミナルケアを実践され、家族が宿泊できるゲストルームも完備し、希望者は施設内のスペースで葬儀が出来るように取り組まれていました。

施設長は常に現場を把握され、事務員、介護支援専門員、相談員等の職員とのコミュニケーションも良好な点にも好感がもてました。今後も職員間で意見交換しながら、利用者にとってのより良い環境整備や介護サービスの提供を追及して頂きたいと思います。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ 中・長期計画が策定されていませんでした。毎年課題を見つけ、施設の中庭に足湯コーナーを改修工事されるなどの取り組みをされています。今後は、3年～5年を目途に中・長期計画を策定されては如何でしょうか。
- ・ 現場責任者による関係法令のリスト化は出来ていませんでした。法令遵守の取り組みとして、法令のリスト化や職員に対しての遵守すべき法令の周知を実施されては如何でしょうか。
- ・ 業務マニュアルの見直し基準が定められておらず、満足度調査や事故防止策などがマニュアルの見直しに反映されていませんでした。定期的にマニュアルの見直し、利用者の声や事故防止策などを反映させていくことで、職員により浸透するマニュアルになると考えます。

※ 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	2673200032
事業所名	特別養護老人ホーム九十九園
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、居宅介護支援 通所介護、訪問介護
訪問調査実施日	平成26年9月25日
評価機関名	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)法人理念や基本方針を明確に定め、職員会議や施設内の掲示で周知している。家族には、「九十九園だより」や家族交流会を通じて周知している。 2)毎月の運営会議や連絡会議、各種委員会等で職員の意味が反映されると共に、案件別の意思決定方法が明確に定められている。		
(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	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)利用者のニーズ等も反映した事業計画は毎年策定されていたが、中・長期計画は策定されていない。 4)事故防止や感染予防、サービス評価等の各種委員会やリーダ会議等で、業務レベルの課題設定を行い検討している。		
(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。	B	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)法令遵守の施設内研修の実施や、各職員に自己評価表を配布して法令遵守の確認を行っている。関係法令のリスト化は出来ていない。 6)職務分掌規程があり、施設長・課長・主任等の各職員の役割や責任が明記されている。毎年1回、施設長が全職員と面談して職員の意見を聞く機会を持っている。 7)施設長は事務所内におり、常に施設内で報告を受けたり、指示できる状況にある。緊急時には携帯電話で連絡が取れ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。	B	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)	<p>8) 人事課の基本方針に基づき、各職種の等級ごとに目指す職員像を明記している。職員の資格取得のために、職場で研修費を負担や資格試験対策講座のDVDを貸出して支援している。</p> <p>9) 毎年、施設内研修計画を作成して2ヶ月に1回の研修や職員勉強会等を実施している。日々の業務の振り返りシートで報告し、必要なアドバイスを上司から受けている。</p> <p>10) 実習の受け入れに関する基本方針を明文化し、介護福祉士等の実習生を受入れている。実習担当職員には必要な研修を受講させている。</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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)	<p>11) 有給休暇の取得率をデータ化し、各職員が取得できるように配慮している。職員の介護負担軽減のため、4種類の入浴機器を導入するなど必要な機器を導入している。</p> <p>12) 職員の業務改善を検討するリーダーミーティングや安全衛生委員会を定期的に開催している。職員の休憩室にマッサージ機を、男女それぞれの更衣室にはシャワー室を完備している。</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。	B	A
		(評価機関コメント)	<p>13) ホームページに施設内と取り組みや行事予定等を掲載している。広報誌『九十九園だより』を市役所や関係機関に配布している。施設内の掲示板に地域の情報を掲載している。地域の保育園や小学校で開催される運動会等の行事に利用者が参加できるよう支援している。</p> <p>14) 地域の老人会からの依頼に、職員を講師として派遣している。民生児童委員会等の見学を受け入れている。施設内の地域交流スペースでボランティアによる喫茶店が運営され、地域の人々が来園している。</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>15) 事業所の情報を広報誌「九十九園だより」やホームページで分かりやすく提供している。見学や問い合わせの希望に対応し、記録している。</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)	<p>16) 重要事項説明書や別紙のリーフレット・料金表を用いて、内容や料金の説明を行い、同意を得ている。利用者の判断能力に支障がある場合は、家族や成年後見人と契約締結している。</p>			

(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)		<p>17) ケアチェック表を用いて定期的にあセスメントを行っている。状態に変化があった時や退院時等にも再アセスメントしている。利用者や家族の希望も聞き取り記録している。</p> <p>18) 利用者・家族の希望を取り入れながら、個別援助計画書を作成し同意を得ている。カンファレンスに出来るだけ家族への参加を促し、欠席の家族には文書で意向を聞き取っている。</p> <p>19) 看護師や栄養士、相談員、介護職員、介護支援専門員等の多職種が参加するカンファレンスを、利用者ごとに3ヶ月に1回開催している。主治医からの情報提供書や退院時の看護サマリー等の意見を個別援助計画書に反映させている。</p> <p>20) 支援経過記録の内容や他職種の意見を参考に、3ヶ月に1度、個別援助計画を見直している。</p>		
(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) 施設内で、内科・外科・皮膚科・歯科等の定期的な受診体制を整え、医師との連携を密にしている。入退院時には地域の病院と連携している。		
(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	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)		<p>22) 健康管理や認知症ケア、接遇、緊急時対応等のマニュアルが作成されている。介護リーダーが業務の流れを確認し、業務マニュアルを作成している。マニュアルの見直し基準が定められていない。</p> <p>23) 利用者一人ひとりの記録を整備し、目標に応じたサービス提供状況を記録している。個人情報に関する基本方針を策定し、玄関に掲示している。個人情報管理規程を整備して利用者の記録の保管や持ち出し・廃棄に関する内容を明記している。</p> <p>24) 毎日、朝・夕の申し送りを行っている。各種会議録や「ヒヤリハットノート」、「ご利用者ノート」等を職員が閲覧し、情報共有を図っている。</p> <p>25) 広報誌と一緒に介護支援専門員からの現況報告を3ヶ月に1回家族に送付している。玄関入口の受付近くに介護支援専門員や相談員の席を設け、家族の面会時にスムーズに情報交換を行っている。</p>		
(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。	B	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)		<p>26) 感染症についてのマニュアルを作成し、最新情報の入手に努め、マニュアル更新も実施している。ノロウィルス流行前の時期には処理方法の勉強会を開催している。</p> <p>27) 外観も内装もきれいである。事業所内の書類等も整理整頓出来ており、清潔に保たれている。</p>		

(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
事故の再発防止等	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)事故対応マニュアルを整備している。緊急時・事故対応研修やリスクマネジメント研修を年2回実施している。 29)事故発生時は報告書を作成して、組織としての対応経過まで記録している。ヒヤリハット事例は、ヒヤリハットノートに記録して全職員が閲覧できるようにしている。事故防止委員会を毎月1回開催して、対応や経過を検証している。 30)防災マニュアルを作成している。毎年、日中と夜間の避難訓練を実施している。地域の福祉避難所として京田辺市と協定を結んでいる。		

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)毎年、施設内で「身体拘束廃止」や「言葉遣い」についての研修を実施している。毎年、「ご利用者様模擬体験」の勉強会を実施し、職員が常に利用者の立場で考えられるように教育している。 32)浴室や居室にはカーテンが設置されている。プライバシー保護と個人情報保護の両面から施設内研修を行っている。 33)医療的に配慮が必要な方も出来るだけ断らないようにしている。常に医療行為を伴い、介護職だけの夜間対応が難しい方は、近隣の医療施設を紹介している。				
(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。	B	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)受付に「提案箱」を設置している。利用者への嗜好調査を実施している。年3回の家族懇談会や年1回以上の利用者個別のカンファレンスを実施している。 35)満足度調査を実施し、その集計結果を家族に返答している。年3回の家族懇談会に第三者委員3名が出席し、家族が意見・苦情・要望等を言える懇談の場を設定している。 36)重要事項説明書に苦情受付担当者や公的機関の相談窓口は記載している。事業所関係者以外の第三者委員を設置し、家族懇談会で第三者委員3名が出席している。介護相談員を受入れ、利用者との対話の場を設けている。				
(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。	B	B		
(評価機関コメント)		37)利用者には介護支援専門員が、家族には相談員が満足度調査を実施している。満足度調査に結果はリーダーミーティングで、嗜好調査の結果は給食会議で話し合っている。 38)サービス評価委員会を月1回開催し、サービスの質の向上について話し合っている。他事業所の取組内容等を府老協の会議や京田辺市の連絡協議会に参加して情報収集している。 39)自己評価を行い、その結果を運営会議で話し合っている。第三者評価を3年に1回受診出来ていない。				