

## アドバイス・レポート

令和元年 5 月 2 4 日

平成30年7月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 長寿苑  
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>記特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番25 利用者の家族等との情報交換)</b> サービス担当者会議の際に家族との面会を実施しています。また、施設の行事の開催時等には家族との情報交換を行っています。家族への近況の状況を毎月の請求書の配布時にお手紙を添えて添付しています。</p> <p><b>(通番28 事故・緊急時の対応)</b> 急変時や事故の対応ごとに詳細なマニュアルを策定しています。普通救急救命の研修を受けています。また、消防署との合同訓練を実施するとともにビデオに撮影をして勤務等で参加できない職員に対して伝達研修を実施しています。</p> <p><b>(通番31 人権等の尊重)</b> 法人で人権関係の研修を実施しています。法令遵守マニュアルに身体拘束廃止マニュアル及び言葉の拘束廃止マニュアルを規程しています。身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束と虐待防止の研修を定期的に企画、実施しています。勤務等で参加できない職員にはビデオに撮影をして伝達研修を行っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番 22 業務マニュアルの作成)</b> 職員の動きを示す日常業務マニュアルを整備し、随時変更を行うとともに標準的な業務指針として活用しています。しかし、見直しの基準が定められていませんでした。+α</p> <p><b>(通番 35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善)</b> 苦情解決要綱に沿って利用者の苦情に対応しています。また、法人内での情報交換を行っていますが、公表はされてませんでした。+α</p> <p><b>(通番 39 評価の実施と課題の明確化)</b> 第三者評価は 3 年に 1 度受診しています。しかし、自己評価などのサービスそのものに対する定期的な自己評価の実施については行っていませんでした。+α</p>

## 具体的なアドバイス

社会福祉法人与謝郡福祉会の拠点の一つである特別養護老人ホーム長寿苑（定員30名）は、平成13年に開設されました。法人理念「いのちを支え いのちに支えられ いのちを育む」をもとに職員は“笑顔”とどけますをモットーに明るく楽しく、やさしい介護を目指しています。「舟屋」で有名な伊根町の山間地に位置し、自然に囲まれた風光明媚な環境にあります。

ケアハウス・デイサービスセンター・在宅介護支援センターが併設されており、伊根町における唯一の基幹的役割を持つ施設です。高齢化率の高い地域において、他の関係機関との連携を密にとり、この地域で暮らし続けたい思いを大切に受けとめ高齢者支援の拠点となっています。その役割意識も非常に高く、災害対策等においても放射能汚染にも対応できるよう施設整備をするとともに、福祉避難所としても地域の皆様を含め、安心安全な施設となっています。

施設内は、個室、2人部屋、4人部屋があり、長く広い廊下が印象的で、飾りも明るくゆったりとした空間となっています。

また、訪問時において施設長のリーダーシップのもと、職員のチームワークの良さが伺えました。このことは離職率の低さにも表れています。

職員の人材育成にあたっては、キャリアパスの仕組みが構築され、それに基づく様々な研修が計画的に実施されていました。また、各種マニュアル等がきちんと活用されているとともに、毎年、利用者と家族に満足度アンケートを行い、意見を反映する等きめ細かく丁寧な支援が行われていました。

今後もさらに利用者のニーズに寄り添い、その実現を目指すとともに、地域の高齢者福祉の中核として役割を果たされることを期待します。

もうすでに気づいており、取り組んでいる最中のものもあるとお聞きしていますが、アドバイスとして以下に記載致します。

- ・キャリアパスに基づく研修計画を策定し、体系的な研修が行われています。また、新人や中途採用者に対して意識的にOJTを行っていましたが、仕組みにはなっていませんでした。

OJT指導者の研修を受講するとともに書式等を整備して仕組みの構築をされることを期待します。

- ・職員の動きを示す業務マニュアルを整備し、随時変更を行うとともに標準的な業務指針として活用していました。見直しの基準が定められていませんでした。更新日等がすぐに確認できるよう目次を作成してチェック欄を設けてははいかがでしょうか。

- ・個別援助計画の策定について定期的なアセスメントの実施、計画の変更の際の基準がありませんでした。

どういう状況において変更を行うかを明確にし、文書化されることをお勧めします。

※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	2672000011
事業所名	長寿苑
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム
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、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2018年12月20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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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思決定を行い、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. 事業所理念及び基本方針が確立されており、ホームページ・ブログに記載され、施設内にも掲示している。職員への周知は、職員会議、新人職員研修にて確認している。利用者家族には契約時に重要事項説明書をもとに説明している。広報紙「長寿苑だより」（年3回）を発行し、その中に明示している。 2. 理事会、評議員会が定期的に開催されている。組織規程、職務等級規程内に職務等級制度が定められ、職務権限等が明記されている。会議は、職員会議、運営会議、管理会議、各種委員会等があり、職務に応じた意思決定、職員の意見が反映できる仕組みとなっている。		
	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。	B	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	B
	(評価機関コメント)			3. 法人の中長期計画（H30～H32）が策定されている。中期の目標に基づき事業所の単年度計画が策定されている。利用者の満足度調査、管理会議をはじめとした各会議での職員の意見を反映している。 4. 前年度の課題をふまえ、次年度の事業計画を策定している。進捗状況の確認は各部署での職員会議にて随時行っている。人事考課の目標設定に部署の目標を明記している。しかし、課題の定期チェックが組織的に行われていない。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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. 管理者は法令順守等の研修に参加し、伝達研修や会議録の回覧等を実施している。法人研修にて職員に法令に関する理解を促している。法令遵守マニュアルを策定し、職員に周知をし法令遵守に取り組んでいる。関係法令に係るリスト化はされていない。 6. 職務分掌にて施設長をはじめとした職員の職務権限等が明文化され周知している。人事考課面談等を通じて職員の意見を把握している。広報紙に管理者自身の役割について表明している。衛生委員会の職員アンケートにて職員の意見・意向を確認すると同時に、管理者の評価も行っている。 7. 管理者は携帯電話を保持し、日常的に連絡が取れる状況にしている。非常時の連絡については連絡網を作成し、必要に応じて適切な指示を出せるようになっている。一斉メールにて緊急情報配信ができるシステムを取り入れている。業務ソフトの業務日誌を随時確認できるようにしている。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		8. 採用時の基準を定め、求める人材像を明確にしている。中期経営目標に人材確保と育成について明記している。資格取得に関して費用負担、勤務上の配慮を行っている。取得者に祝い金と資格手当を設けている。キャリアパス制度を法人で実施している。 9. 福祉人材育成認証を取得するとともにキャリアパスに基づく研修計画を策定し、体系的な研修が行われている。OJTを意識的に行っているが、仕組みが整備されていない。 10. 受け入れ窓口を設置し受け入れを行っている。実習受け入れに関する基本姿勢やマニュアルは整備していない。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		11. 衛生委員会を設置し、産業医のメンタルヘルスの取組を行っている。勤怠のソフトを用い、時間外労働時間や有給休暇取得を事務部門で管理している。2年に一度、連続四日のリフレッシュ休暇を実施している。育児休業・介護休業法に基づく規程が整備されており、取得の実績がある。負担軽減としてスライディングボード、電動ベット、機械浴を導入している。 12. 産業医を配置している。職員意見箱を配置している。京都府民間社会福祉職員共済会、施設単位の職員互助会を行っている。休憩室を設けている。種々のハラスメントに関する規定を設けている。休息が取れるように休憩室、宿直室が整備されている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	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. 「長寿苑だより」（年4回）を発行し、利用者、家族、社協、診療所などに配布している。ホームページやブログを通じて、事業所の取り組みを発信している。希望される利用者に対して職員が同行し、地域の行事に参加している。長寿苑まつりを行い、地域との交流を行っている。地域の保育園、小学校との交流を行っている。 14. 認知症カフェへの協力や認知症サポーター養成講座の講師派遣を行っている。伊根町主催のネットワーク会議に参加している。福祉避難所の指定を受けている。消防署、消防団と共に訓練を行っている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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、ブログを用いて、事業所の情報を提供している。見学等に関しては適宜対応をしている。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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。	B	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。パンフレットと料金表にて事業所の説明を行っている。必要に応じて成年後見人制度等の活用を推進している。契約実績もある。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17. アセスメントを行い、暫定のケアプランを作成している。利用者の状況を把握するためにモニタリングを実施、サービス担当者会議をへて計画が作成されている。また、誕生日を更新月に行っている。 18. 計画の策定にあたっては家族・本人の参加および意見の聞き取りを必ず行い、利用者及びその家族の意向を尊重している。サービス担当者会議では、医師、栄養士等の参加を仰いでいる。 19. 策定にあたって、看護師や栄養士など多職種が協働で合議を行っており、参加できない場合は書面で確認をしている。 20. 個別援助計画は、必要に応じて半年に一度見直しが行われている。随時に行う変更の基準は明確化されていない。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 退院時のカンファレンスには必ず医師との会議を行っている。退所時される方はほぼないが、以前のケースでは病院との連携会議を実施した。地域の医療や関係機関との有機的な連携を行っている。関係機関の一覧表が作成されている。			

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	B
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。	C	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. 職員の動きを示す日常業務マニュアルを整備し、随時変更を行っている。標準的な業務指針として活用している。見直しの基準が定められていない。 23. 記録の保管廃棄については「個人情報に関する文書等管理規則」、開示に関しては「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」にて定めている。個別支援計画と個人記録との連動性が弱い。 24. 「ちょうじゅ」のシステムや連絡ノート、業務日誌で日々の情報共有がされている。グループ会議にて毎月利用者の状況を把握している。申し送りと申し送りノートにて情報の共有化を行っている。 25. サービス担当者会議にて家族との面会を実施している。行事の開催時に家族との情報交換を行っている。家族への近況の状況を請求書の配布時に添付している。		

#### (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. 感染症対策委員会を設置している。感染症マニュアルを作成している。毎年感染症に関する研修を実施している。保健所主催の外部研修に職員を派遣している。 27. シルバー人材による定期清掃を行い衛生管理に努めている。清掃の終了点検を行っている。物品等整理整頓されている。		

#### (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。	B	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。	B	A
u		28. 急変時や事故の対応ごとのマニュアルを策定している。普通救急救命の研修を受けている。消防署との合同訓練を実施している。ビデオにて撮影して伝達研修を実施している。 29. 事故やヒヤリハットの報告書を作成している。速やかに全職員への周知を行うためにメールを配信している。毎月確認し、分析している。事故対策委員会にて検討を行っている。 30. 災害時対応マニュアルを整備している。火災訓練については日中と夜間訓練を行っている。福祉避難所の指定をうけている。		

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
(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	B
		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. 法人で人権にかかる研修を実施している。法令遵守マニュアルに身体拘束廃止マニュアル及び言葉の拘束廃止マニュアルを整備している。身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束と虐待防止の研修を定期的に企画、実施している。参加できない職員にはビデオにて対応している。 32. 法令遵守マニュアルの中に明記している。排泄介助マニュアルにプライバシーの項目がある。プライバシーにかかる研修等は実施されていない。 33. 原則として断ることはない。入所検討委員会で決定する仕組みがある。		
(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	B
		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. 利用者満足度調査を年に一度行い、内容の分析と検討を行っている。意見箱を設置し、家族の意見も拾っている。個別な対応で意見等を聞いている。 35. 苦情解決要綱に沿って利用者の苦情に対応している。法人内での情報交換をしているが、公表はしていない。 36. 権利擁護委員が年に一度来訪し、利用者からの意見を第三者として聞く仕組みがある。苦情受付の仕組みを整備し、重要事項説明書に記載するとともに第三者委員を設置して事業所内に掲示している。		
		利用者満足度の向上の取り組み	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. 利用者満足度調査を実施している。検討委員会において検討し、改善内容については利用者に文書で返答している。 38. 各部署での職員会議にて常時検討・改善を行っている。食物の携帯について改善した例や事故の対策について、検討された例がある。法人内の他事業所の研修会に相互的に情報交換できている。 39. 第三者評価は3年に1度受診している。自己評価などのサービスそのものに対する定期的な自己評価の実施については行っていない。		