

アドバイス・レポート

平成 31 年 1 月 18 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 30 年 11 月 1 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長楽園）様につきましては、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>1) 多職種協働</p> <p>サービス担当者会議は、利用者・家族が参加される前段階で各職種が参加するサービス担当者会議を別途開催することで、確実に各職種からの意見集約をされています。実際に各職種が同じテーブルで意見を出し合うことで、利用者への実現可能な最善のケアを検討されている様子が窺えました。</p> <p>2) 事故の再発防止</p> <p>現場からのヒヤリハットの積極的な報告があり、重大な事故防止に繋がっています。各職員の「気づき」から、ヒヤリハットなどで可視化される仕組みは利用者の安全な生活に寄与しています。</p> <p>3) 労働環境への配慮</p> <p>利用者主体のサービスを実現するための、職員が働きやすい環境作りや、会議等で上下や部署間の隔たりなく現場職員の声を重視する施設風土を強く感じました。職員に対して個別の事情に応じた柔軟な労働条件が示され、利用者の個別性はもとより職員の個別性にも十分に配慮されており、離職率が低く推移しており、その結果としてサービスの向上に寄与している様子が窺えました。</p> <p>4) 施設の老朽化対策</p> <p>山科区で最初にできた特別養護老人ホームとのことで、施設の老朽化が課題になっていますが、毎年予算組みを行い、順次その時代のトレンドに合わせた設備の改修・補修がなされており、利用者の生活環境に十分に配慮がなされています。また介護・看護の連携が有機的に図られており、ハードの不足分をソフト（介護サービスそのものの工夫）でうまくカバーされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 中長期ビジョンの明確化</p> <p>単年度事業計画については細分化されていてわかりやすく簡素化を図られていましたが、中長期計画については、見直しはあるものの指針として明確なものはないとのことでした。施設自ら「今後の課題」とされているところではありましたが、今後見込まれる施設の改修計画との関連性も強いいため、施設の中長期ビジョンについてより明確に示されることが期待されます。</p>

	<p>2) 自然災害発生時のマニュアル等の対応策の整備</p> <p>火災に対する消防訓練は年 2 回実施されています。また、小野学区自主防災会との地域協力に関する協定書を締結されたことは、大きな地域貢献に繋がっていますが、更に、大きな自然災害が想定される昨今、自主防災会と強固な連携が確保されている中で、自然災害マニュアルの整備等対応策の整備を進める必要があると考えられます。</p> <p>3) 利用者の意見への対応</p> <p>利用者の意向等を把握するための個別面談や利用者懇談会は未実施とのことでした。改まった場はなくとも個別に対応されている職員がその都度利用者の代弁をされていることとは思いますが、利用者の声を明確に可視化することで、職員間での課題共有が活発になされることを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 中長期ビジョンの明確化</p> <p>法人理念に基づき施設の 5 年後、10 年後を見据えた中長期の指針作りをより明確に行う必要があります。制度の動向を注視し、法人の他拠点との連携を強化しながら、さらなる事業展開や地域との関わりをより深めることによって、地域の施設への理解を進めるとともに、施設が地域を理解することで、より強く地域に根差していく「地域にとってなくてはならない施設」となることを期待します。</p> <p>2) 自然災害発生時のマニュアル等の対応策の整備</p> <p>自然災害時のマニュアル作成は母体法人や地域の関係機関との調整も必要になってきます。自施設でのマニュアル作成後、地域の関係機関との役割分担を決めることも重要になってきます。その際、区役所の健康長寿推進課や地域包括支援センター等に働きかけ、「地域の防災対策」といったテーマで地域ケア会議の開催を施設側から提案されることも良いことと思います。</p> <p>3) 利用者の意見への対応</p> <p>意見箱への投書や、意見・苦情について過去のものも含め開示されているとのことでしたが、併せてレクリエーションや食事の機会等、小グループでも懇談の機会を持つなどし、投書・苦情とは異なる視点から利用者のポジティブな声がより明確に可視化される取り組みを工夫されてはいかがでしょうか。利用者のポジティブな反応は職員のモチベーションに繋がります。</p>

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2674100108
事業所名	特別養護老人ホーム 長楽園
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
訪問調査実施日	平成30年11月15日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 10年ほど前に刷新されたという法人理念では利用者主体・尊厳保持はもとより職員の働きがい・働きやすさの実現に注力されており、実際に浸透している様子が現場職員の聞き取りからも確認できました。2) 職務権限一覧表や組織図にて意思決定のプロセスが明確化されていながらも、現場職員の裁量も大きく担保されており、職員のモチベーションに配慮されている様子が窺えました。			
(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	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) 単年度の事業計画と併せて中長期計画の見通しはあるものの、指針として機能するに至っていませんでした。今後、中長期ビジョンがより明確に可視化され、法人全体で共有されることを期待します。4) 各部門毎に課題を抽出し事業計画の策定がなされています。それぞれが法人・施設の事業計画との関連性について意識されたものとなっています。			
(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) パソコンのファイルボード上に関連法令の情報のリンクが張られており、必要時ほどの職員でも確認できるように配慮されています。6) 7) 管理者自らが現場職員の職務へのモチベーションについて日頃より強く配慮されており、それぞれに裁量を委ねながら都度相談を受ける体制が保たれていました。			

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) 法人の求める人材について採用時より明示されており、入職後も法人総会や職員手帳など活用し、都度理念への理解が深まる取り組みがなされています。9) 先輩職員が相談役として個別に新人につくことで、新人育成が丁寧に行われている様子が新人日誌などから確認できました。10) 外部アドバイザーの定期訪問によりサービスの利用者目線が常に担保され、職員の気づきが促されています。		
(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) 法人理念にも謳われている通り、個々の事情に配慮した労働条件を協議することで、職員の働きやすさに配慮されています。結果、離職率も低く推移しておりサービスの向上に寄与しています。12) 普段から施設内の風通しに配慮されており、安心して自由に発言できる会議で意見交換がなされています。		
(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。	B	B
		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) 広報誌、パンフレットやホームページを活用し、対象者に合わせた様々な媒体で広報活動がなされていますが、情報の公表制度を活用しきれていませんでした。14) 次世代担い手育成事業への参画や、地域へ向けての介護セミナー、夏祭りなどで地域との相互的な関わりについて日頃より意識した取り組みをされています。		

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) ホームページやパンフレット等を通じて必要な事業所情報を発信されていました。毎月、広報誌「長楽の園」も発行され各機関に情報提供されていました。		
(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) 重要事項説明書にサービス内容や利用料金等が記載されており、契約時に利用者及び代理人に説明し、署名・捺印を得られていました。後見人等とも連絡を密にされており、利用中の利用者に対して必要に応じて区役所の健康長寿推進課とも連携して市長申立もされていました。		

(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) アセスメント帳票を使用されており、3か月ごとのモニタリングも実施されていました。サービス担当者会議は利用者及び家族参加の前段に、施設関係者でサービス担当者会議も実施されており、関係者間での情報共有が図られていました。18) 利用者の中で毎晩のように晩酌をされている利用者もおられるとのことで、入所前の生活の延長を支えるケアを実践されていました。19) 個別援助計画の策定にあたり、事前に主治を医含めた各部署に意見聴取されていました。それをふまえて各部署参加のサービス担当者会議を開催されており、各部署の意見が反映されていました。20) 個別援助計画の期間は3か月間で設定されており、3か月ごとに見直しをされていました。状態変化があれば、その都度見直しもされていました。		
(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) 週2回の医師による回診以外に協力医療機関と連携されています。山科地域貢献プロジェクトを通じて、区役所の健康長寿推進課・地域包括支援センター等との連携も図られていました。		
(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。	B	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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		22) 意見箱も活用してリーダー会議等で確認されていました。業務マニュアルは整備されましたが、各職員が内容を把握して活用されているか確認できませんでした。23) データ管理ソフトを使用して、利用者ごとに日々の記録が整備されていました。3か月ごとのモニタリングは実施されていますが、計画書に基づくサービスが実施されているかは日々の記録からは確認できませんでした。24) 業務内容の情報共有はパソコンのファイルボードや朝と夕の申し送りで行われていました。月1回のワーカー会議では各職員から活発な意見交換・意見集約がされていることを確認しました。25) 広報誌「長楽の園」以外に、3か月に1回の頻度で利用者の状況を家族に手書きの手紙を送付されており、利用者の様子が家族に把握できる取り組みを実施されていました。		
(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。	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)		26) 感染症マニュアルを整備し年4回伝達研修を実施して、各職員の感染症に関する知識向上を図られていました。感染症流行時期には各職員が緊張感を持って対応されていることが窺えました。27) 施設内は整理整頓されていました。清掃担当の職員を配置することで、介護職が利用者へのケアに専念できる環境を確保されていました。また、トイレ・浴室も改修されたことで衛生面以外に利用者及び介護職の身体的負担軽減にも繋がったと思われます。		

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時マニュアルは整備されていましたが、その内容が各職員に周知されているかどうか、または年に1回以上の研修等が実施されているか確認できませんでした。29) ヒヤリハット及び事故発生時には報告書を整備して家族や場合によっては保険者へ報告もされていました。ヒヤリハットが月に40件程度出てくることは、職員の「気づき」のアンテナが意識化されていると思われます。30) 火災に対する訓練は年2回実施されていますが、災害マニュアルの整備は準備中とのことでした。		

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) 法人理念に利用者の尊厳保持を謳い、身体拘束に関する研修会や、職員アンケートにより職員の意識喚起に努められています。32) マニュアルにプライバシー保護を明記し、浴室等の出入り口は二重カーテンにする等介護環境にも配慮されています。サービス提供についての課題に対しても、施設独自で導入された介護相談員により意見を頂かれています。センサーマットの使用が若干多いようでしたが、安全管理面での必要性等を定期的を確認しながら使用することが望まれます。33) 入所者の決定は、京都市の入所指針及び点数制による施設の入所基準により、医師・第三者委員も出席される入所検討委員会により適切に決定されています。		
(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。	B	B
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) 利用者の意向等を把握するための個別面談や利用者懇談会は未実施とのことでした。レクリエーションや食事の機会等、小グループでも懇談の機会を持つなど工夫されてはいかがでしょうか。35) 利用者からの苦情・要望等とその対応結果は施設内に掲示し、過去の苦情等もファイルで閲覧できるよう設置されています。36) 施設独自に外部から利用者の介護相談に対応して頂ける方を導入し、実習生等からも意見を聴取されています。苦情受付担当者は施設内に設けられていますが、法人の他事業所の受付担当者にも苦情等を申し出ることが可能として、周知されるとより広く苦情や要望を出して頂けるのではないのでしょうか。		

(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。	B	B
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) 満足度調査を実施し、結果をリーダー会議で共有されていますが、調査結果の検討はできていないとのことでした。調査項目は施設長がたたき台を作成し集約もされていますが、調査項目については職員間で検討して作成するなど自発的な運用ができるように工夫されると、調査結果の検討にも繋がるのではないのでしょうか。38) サービスの質の向上に関してはリーダー会議等で検討されていますが、定期的には検討されていないとのことでした。以前ケアに関する職員アンケートを実施されたとのこと、定期的に継続して実施し、目標設定をして質の向上に取り組んでいかれてはいかがでしょうか。39) 事業報告で事業の評価・分析を行いサービス内容の課題も事業計画に反映されていますが、一定の評価基準を用いた定期的な評価が今後の課題となりました。		