

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 10 日

平成 29 年 1 月 5 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 グリンパーク愛宕 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1 理念の周知と実践) パンフレット、広報誌、ホームページに、職員参画のもとに作成された法人の理念が記載されており、広く法人理念を示しています。また、施設内にも掲示するとともに職員の名刺裏に記載し、職員が常に意識できるように工夫されています。事業計画書に理念と基本方針を載せ、理念に沿った事業実施計画である根拠を示されていました。また、年に一度の敬老祝賀会で理事長より沿革と理念を利用者、家族に説明をし、どのような考えで運営されている施設であるのかを伝えていました。家族と地域関係者が参加する運営推進会議にて取り組みを周知しています。</p> <p>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 職員階層別の研修計画を策定し、それに基づいた研修を実施しされています。また「階層別人材育成計画」を策定し、それに基づいた職員個々人の計画に基づいた研修受講をされています。また、復命書を義務付け、回覧や伝達研修を行われていました。法人内で職員が自ら企画した「レベルアップ研修」を実施し、自発的な研修も奨励されています。</p> <p>(通番31 人権等の尊重) 利用者尊重を理念、基本方針で謳い、日常の業務において実践しています。また「虐待」をあらゆる視点から検証し、様々な場面を想定して勉強会、研修を行い、虐待防止に努められています。虐待の芽チェックリストを活用すると共に事業所で虐待に関するビデオを作成して研修会で活用されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番18 利用者・家族の希望尊重) チェックポイントはクリアできているので評価としてはAですが、本人が自分の要望を語ったり、こちらの説明を理解することが難しい状態であっても、サービス担当者会議には可能な限り参加することが望ましいと考えます。支援していく上でケアプランを作成する際に、本人が同席することによって、サービスを提供する側が本人の存在を共通してしっかり意識することができ、この人に本当に必要な援助とは何かをより一層正確に認識することにつながるのではないかと考えます。寝たきりの場合はそのベッドの周囲を囲むように家族、関係者が座り、話し合っていくことが有効です。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>介護保険制度ができた平成12年に社会福祉法人博愛会は、博愛の精神のもと、本部のある特別養護老人ホームグリーンプラザ博愛苑を開設しました。平成23年9月には、小規模特別養護老人ホームと、舞鶴市内では初めてとなる介護専用型ケアハウス（地域密着型特定施設）を併設した施設「グリーンパーク愛宕」を開所しました。</p> <p>住宅街の真ん中に建設されましたが、地域住民の反対もなく、住宅街にあることで家族が来やすいと好評価を受けました。1階の多目的ホールに「愛宕カフェ」という喫茶店を月3日間オープンして、職員がカフェ店員となって、地域に開かれた取り組みをされています。</p> <p>施設の支援については、虐待の芽チェックリストの実施や利用者への意向調査を丁寧に実施し、利用されている方が大事にされている印象をうけました。小規模な施設である利点を生かした、きめ細かい配慮が施設内にも随所に感じられました。</p> <p>新人職員の教育にも力を入れており、特に世代間の考え方、価値観の相違などが人材育成のネックとなると考えられる中で、先輩職員が後継者の育成を最重要課題として積極的に取り組んでいるとお聞きました。後輩の悩み、要望等を真摯に受け止めて助言、提案をしていることは職場の意識向上にも大きな意味があると思われまます。</p> <p>今後もより良い施設運営を継続的に実施されるよう、以下の点についてアドバイスいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対策及び予防として「感染症対策マニュアル」「感染対策指針」等を設置し、マニュアルの見直しや研修等もしていますが、「マニュアル」「指針」等の内容が細かく多岐に渡っており、いざという時に取り出しにくく、時間がかかります。特に感染症に関してはその関連を集約して整理し、いざという時には、すぐに取り出して必要な箇所が見られるように工夫してはいかがでしょうか。 ・個人情報の処理について、整理する必要があるかと思えます。利用者の記録については、個人情報保護法関係綴りの「個人情報に関する文書等管理規定」内に定義が示されていますが、「廃棄」に関する規定については、誰がどのような方法で行うかなどまで明確に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	2692700079
事業所名	グリーンパーク愛宕
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
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、 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成29年1月20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)パンフレット、広報誌、ホームページに法人の理念が記載されている。施設内にも掲示し、職員の名刺裏にも記載している。事業計画書に理念と基本方針を載せて職員に配布している。 2)年数回の理事会を開催している。毎月経営戦略会議、主任会議を開催している。統括施設長と各主任とのヒヤリングが事業計画の骨子となっている。その他リーダー会議、ワーカ会議等の各委員会において職員の意見を収集している。		
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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	A
	(評価機関コメント)			3)単年度の事業計画を策定している。舞鶴市の福祉計画と連動しながら、地域のニーズを考慮して中長期計画を策定している。 4)主任会議にて事業計画に示している課題について、実施できているかをチェックしている。事業計画で各委員会の目的が明確化され、それに基づいて毎月の各委員会で課題の整理と対応について議論されている。		
(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	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)パソコン内に関係法令のリスト、法令一覧を作っている。京都府主催の集団指導研修会に主任が参加している。 6)「人事制度実施要綱」を策定し、役割資格等級基準にて役割と責任が明確化されている。異動希望自己記入に自由記載欄があり、上司に対する意見を書くことができる。これは統括施設長が把握することになっている。 7)緊急時には管理者に連絡が取れるようにしている。業務日報のチェックを常に行っている。ヒヤリハット、事故報告書の速やかな確認を行っている。管理者を頂点とする緊急連絡網が作られている。		

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)有資格者の採用を優先している。資格取得の支援として介護福祉士、介護支援専門員資格取得の講座を開催している。資格手当を支給している。 9)職員階層別の研修計画を策定し、それに基づき研修を実施している。「階層別人材育成計画」を策定し、それに基づく研修を受講させている。復命書を義務付け回覧している。法人内で職員が自ら企画した「レベルアップ研修」を実施している。 10)実習生受け入れマニュアルが整備されている。実習受け入れの目的は事業計画に明記されている。介護福祉士養成実習施設指導者特別研修会に職員が参加している。		
(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	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)有給取得と時間外労働については管理簿にて把握している。昇降式ベツ、機械浴、移乗ボードやマットを整備している。介護休暇、育児休暇は適切に運用されている。 12)産業医は役員でもあり、常に直接相談できるようになっている。ソウエルクラブに加入している。横になって休息できる場所を設置している。ハラスメントに関する規定が服務規程内にある。		
(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)広報誌を近隣地域に配布している。ホームページを開設している。地域の方を含めた運営推進会議を2か月に一度実施している。 14)認知症サポーター講座への講師派遣を行っている。認知症安心サポート相談窓口になっている。救急救命講習を実施し、設置しているAEDの取り扱いと周知を行っている。認知症理解PR活動の一環である「オレンジロードつなげ隊」に職員が隊員として参加し、認知症の啓発に努めている。		

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
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)ホームページを開設している。パンフレットの内容は、見取り図を含めたわかりやすいものになっている。施設見学はPC業務管理ソフトに記録している。相談員が対応している。		
(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、利用者にわ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)重要事項説明書に利用料金が明記されている。電気や理髪のコストも明記されている。成年後見人制度の利用者がいる。		

(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)所定の様式によりアセスメントを行っている。必要に応じてアセスメントを行い、全員に対して一年間に一度のアセスメントを実施している。利用者、家族が希望する生活を聞き取っている。主治医から医療情報提供書を取り寄せている。 18)アセスメントを元に利用者の希望を尊重した個別援助計画を作成している。本人、家族に説明し、同意を得て署名捺印してもらっている。 19)サービス担当者会議では介護職員がまとめた日頃の記録をもとに、看護師、栄養士等の専門職が参加し、実施されている。 20)3か月毎にモニタリングを実施している。認定審査会の意見も参考にして、ケアマネジメントマニュアルに基づき個別支援計画を作成している。		

(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)嘱託医が毎週回診に来ている。主治医との医療情報に関する情報提供を嘱託医が行っている。		

(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、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	A
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)業務マニュアルが策定されている。年に一度見直しが実施されている。 23)利用者個々の記録については個人ファイルにて保管されており、個別支援計画に沿って適切に記録されている。個人情報に関する文書等管理規程で文書の廃棄等に関する文書管理が規定として策定されている。 24)PCソフト記録システム(ちょうじゅ)にて職員が個人の状況を把握している。ユニットごとと全体の申し送りノートを活用して利用者情報の共有と業務情報交換を行っている。 25)3か月ごとに個人の状況をお便りとして家族に送付している。比較的面会も多く、その際に普段の様子などを伝えている。家族交流会を年に一度開催している。		

(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、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)感染対策指針を策定し、それに基づいた予防対策マニュアルとインフルエンザ等の対応マニュアルが整備されている。定期的に見直しをしている。職員研修が実施されている。 27)加湿器とオゾン脱臭機を随所に設置している。施設内は整理整頓されている。専任のハウスキーパー職員を委託し、毎日清掃業務を行っている。ワックスがけ及び害虫駆除については業者委託で年2回実施し、衛生管理が行われている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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)事故防止対応マニュアル、緊急時対応マニュアルが整備されている。AED取扱い等を含む救急訓練を消防署の指導のもと、地域住民も含めて実施している。緊急時初期対応フローチャートが作成され、各フロアに常備されている。 29)事故等報告書を作成し、事故の状況、対応、経過等記載している。医療受診に関する事故については家族、舞鶴市、京都府へ迅速に報告している。事故防止対策委員会を定期的に開催し、ヒヤリハット、事故の分析を行っている。 30)各種「災害対策マニュアル」が整備されている。火災発生時の職員の行動マニュアルが策定されている。夜間想定訓練を含め年3回の避難訓練を実施している。地域の防災組合との協力もあり、地域住民も参加をしてもらっている。食料品の備蓄についてリスト化されている。		

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)利用者尊厳については基本理念、基本方針に明記している。アセスメントの聞き取りやケアプランの作成時に検討がされている。新人採用研修時に身体拘束についての研修を実施している。虐待の芽チェックリストを作成すると共にビデオ等を用いて職員の啓発に努めている。身体拘束検討委員会にて職員アンケートを年一度実施し、それをもとに勉強会を実施している。倫理綱領に人権について明文化がされている。 32)介護毎の業務マニュアルにプライバシー保護に関する項目を適宜、具体的に明記している。新人採用研修時にプライバシーについての研修を実施している。カーテン、のれん、間仕切りにてプライバシーの配慮をしている。 33)入所基準書をもとに入所検討委員会にて入所を決定している。受け入れを断ったことはない。				
(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)ご意見箱を各所に設置している。意向調査を行い、その結果をまとめ、施設の課題としてとらえたものを広報誌に記載している。 35)相談苦情対応マニュアルに基づき、利用者、家族からの意見や要望、苦情について迅速に対応している。相談苦情内容の抜粋を施設内に掲示すると共に広報誌にも掲載している。 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。事業所内の見やすい所にも掲示している。介護相談員を受け入れている。				
(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。	A	a		
(評価機関コメント)		37)意向調査を実施し、その結果を公表し対応を実施している。嗜好調査については年一回実施し、反映させている。 38)リーダー会議、主任会議、相談苦情対応会議を開催し、サービスの質の向上について検討している。関係施設の会議に参加し、情報収集を行っている。 39)意向調査に基づく課題について改善実施の評価を幹部職員会議にて行っている。3年に一度、第三者評価を受診している。独自のチェックリストに定められた項目について、毎月チェックを行っている。				