

第三者評価結果報告書

総 括	
対象事業所名	相陽台ホーム 指定介護老人福祉施設
経営主体(法人等)	社会福祉法人 相模更生会
対象サービス	指定介護福祉施設(特別養護老人ホーム)
事業所住所等	〒252-0335 神奈川県相模原市南区下溝4303
設立年月日	平成5年12月1日
評価実施期間	平成23年9月 ～ 24年1月
公表年月	平成 年 月
評価機関名	公益社団法人 長寿社会文化協会
評価項目	東京都方式
総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項等）	
<p>☆総評(相陽台ホームの組織特性)</p> <p>相陽台ホームの組織は、施設長の下に総務課・地域支援課・生活支援課で構成されている。地域支援課は通所介護部門・訪問介護部門・居宅支援部門・地域包括部門で構成され、生活支援課は特別養護老人ホーム(ショートステイを含む)で構成され、全ての部門が一体となって組織運営に携わっているのが特徴である。この為地域包括部門を除く5部門を統括した形で組織マネジメントを評価し、総評はこの組織の特徴を十分に伝えるため、5部門に振り分けて記載している。組織運営の全体像を掴むためには5部門全ての内容を見ることを推奨する。</p> <p>☆特に良いと思う点</p> <p>1. 利用者の自己実現意欲や自立心が再度芽生えて維持向上できるように取り組んでいる</p> <p>提供されているアクティビティ活動はミュージック・エクササイズ・日だまり・ウォーキング・手芸がある。アクティビティ活動を他の利用者と一緒にすることにより、利用者同士の間関係が良好になると共に、希薄になっている利用者の自己実現意欲や自立心が再度芽生えて維持向上できるように取り組んでいる。</p> <p>2. 利用者の生活圏の拡大という側面を持った取り組みをしている</p> <p>社会福祉法人「すずらんの会」と連携をして実施している月1回の喫茶店運営やパン、ケーキ、クッキー、野菜等の販売は、単なる地域交流に留まらず、地域住民と利用者・家族などを巻き込んだコミュニティ活動の提供になっている。このことは施設が、地域福祉推進への社会的責任としてサービス提供をしていることであり、同時に利用者の社会参加への機会創出という側面を持った取り組みをしていることである。</p> <p>3. 実践的手法を取り入れて力量の向上に取り組んでいる</p> <p>研修マニュアルには、職員に求めている人材像が記載され、その意図を反映させた人材育成の一つに「田中塾」がある。田中塾は個人で希望すれば誰でも参加でき、会費制で毎月1回開催されている。研修目的は介護技術及び周辺領域のブラッシングアップで、入所者をモデルにしたロールプレイやOJT、DVD（拘縮予防など）を活用した実技研修、認知症リハビリのアプローチ方法等、実践的手法を取り入れて力量の向上に取り組んでいる。</p>	

総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項等）

☆施設が特に力を入れている点

1. 課題やニーズに挑戦し開拓していく自律した職員の育成に力を入れている

サービスの質イコール職員の質であるという基本的な考え方にに基づき、研修マニュアルで「人材育成の理念と方針」などを規定している。数多くの研修会を年間計画に組み入れ、介護技術やその周辺領域を学ぶ「田中塾」や資格取得などを対象に特別休暇を付与して自己啓発を援助するなどユニークな取り組みも行っている。施設は、自己啓発に励み、専門性を高め、新たな社会の課題やニーズに挑戦し開拓していく自律した職員の育成に力を入れている。しかし、まだ職員育成の成果が現れていない。

2. 取組は施設全体の事業目標「職員の意欲と資質向上を図る」の達成に向けて行われている

施設内の他の事業所と連携し、組織横断的な委員構成で入退所委員会・感染症対策委員会・衛生委員会・研修委員会・広報委員会・経営戦略委員会などの委員会活動を活発に行っている。これらの委員会活動を通して、職員が発想の転換をし、福祉社会の課題やニーズに挑戦し開拓していくなど、自由闊達でダイナミックな組織運営を行えるように組織風土づくりに取り組んでいる。この取組は施設全体の事業目標「職員の意欲と資質向上を図る」の達成に向けて行われている。

☆さらなる改善が望まれる点

1. 目指す目標に対する達成度合いを測る指標を決めることが望まれる

平成23年度の事業計画では、事業目標として「利用者の自己実現と自立支援」を挙げている。施設サービスのなかで「自己実現と自立支援」を推進していく手段として「ユニット運営の効果を上げる」となっている。しかし、どの様に運営を推進し、どの様な指標・基準で効果を測定するのか、何時モニタリングするのかといった事柄が明確になっていない。ユニット運営がどの様な状態になれば効果が上がったと判断するのかという指標・基準（達成度合いを測る指標）を明確にして、何時モニタリングをするのかを決めることが望まれる。

2. 学習の理解力をアップし、学習の成果を上げることが望まれる

研修マニュアルに掲げた職員に求めている人材像の達成方法として、数多くの施設内・外研修の年間計画を立案し実施している。研修参加後もレポート提出又は会議等で報告発表している。経営層も意思決定事項・教育研修内容の意図することの理解をミーティング等で確認している。職員アンケート結果を分析すると内容を読み解き・洞察し、意図することの理解が不十分なため不調和音が見られる。学習の理解力をアップし、学習の成果を上げることが望まれる。

3. 家族への伝達の機会(家族会など)を含めた交流の場の創出を期待する

利用者の家族には、利用者の施設における日常生活の様子を写真や広報誌などで定期的に知らせている。利用者の家族が来所した際には、生活相談員などが対応し利用者の近況を伝えると共に、家族の意向・要望等の把握に努めている。家族とのコミュニケーションの機会を設けている。しかし、施設が目指す「開かれた施設」を実現するための一方策として、家族への伝達の機会(家族会など)を含めた交流の場の創出を期待する。

評価領域ごとの特記事項

1.人権の尊重

*個人情報保護法の趣旨を踏まえて、個人情報の収集・利用目的、保有個人情報の開示・訂正・利用停止請求への対応、個人情報漏洩防止対策、個人情報漏洩事故発生時の対応などが規定された個人情報保護規定がある。重要事項説明書には、個人情報を利用目的に沿って必要最小限の範囲内で使用(肖像権を含む)とした同意書を取っている。守秘義務・プライバシー保護に関する研修会を実施し法遵守の徹底を図ると共に、プライバシー保護マニュアルに従って日常活動を行っている。神奈川県知事から個人情報取扱業務登録済証の交付を受けている。

*アセスメント情報によって、利用者一人ひとりの状況や利用者一人ひとりを持っている羞恥心を把握し、入浴介助時にバスタオルを使用するなど利用者ごとに異なる羞恥心に配慮した取り組みを行っている。

*他人に聞かれたくないことや知られたくないことに対しては居室のドアを閉めるなど利用者のプライバシーに配慮した取り組みを行っている。

*長年馴染んだ習慣や好みを職員が理解し、できるだけ在宅での生活に沿った支援を行っている。

*利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動・虐待などが行われることがないように、身体拘束廃止委員会によるアンケート意識調査の実施、言葉の虐待といえる「スピーチロック」などに関しても研修を行っている。

2.意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供

*担当ケアマネジャーを中心に介護職員、看護師、栄養士、生活相談員等で構成する担当者会議を開いている。担当者会議では、担当ケアマネジャーがアセスメントした基本情報・課題分析情報を共有し、それぞれの専門職の立場から利用者の身体的状況や日常生活状況についての支援方法を検討して、施設サービス計画へ反映させている。

*管理栄養士は、担当者会議などを通じて、介護職員、看護師、生活相談員、ケアマネジャーなどのさまざまな職種から、その職種の視点に基づいた情報収集に努めている。栄養アセスメント用紙を活用した多面的な情報収集を行い、栄養ケア計画の立案が画一的な計画にならないような工夫をしている。

*ランチョンマットの使用やテーブルクロス、箸置き、生け花などの活用に取り組んでいる。選択食に関しては、水曜日に主食の選択で麺かご飯、金曜日には、主菜を肉か魚を選べるようにしている。

*利用者のそれぞれの入浴状況については、身体状況や入浴方法に関する情報、特記すべき観察事項や皮膚の状況の変化などをケース記録にその都度記録がなされ、内容に応じて日々の申し送り等で共有されている。

*利用者の個別の排泄状況は、排泄チェック表で、排尿時間やその回数、排便時間とその回数や形状、色などの状態把握に努めており、健康管理の指標として各職種が活用している。

*利用者の個別の身体状況を把握し、自立に向けた移動動作が出来るよう、支援を行っている。具体的には、退院間もない利用者が車いすの使用をしていたが歩行器を使用した移動に目標を設定して、実際に歩行器使用の移動に支援する関わりが出来ている。

*施設はアクティビティ活動を生活リハビリと位置づけている。施設は利用者一人ひとりの身体状況に応じたアクティビティ活動として、ウォーキング・エクササイズ、ミュージック等を提供している。アクティビティ活動を通して「良い仲間意識(人間関係)」も達成できている。

*1週間に1回訪問の歯科往診があり、利用者が活用している。口腔ケア計画に従った口腔内のケアを行っており、毎食後の口腔ケアに役立てられている。口腔ケアの実施に当たっては、食事チェック表が使用されている。

評価領域ごとの特記事項

3.サービスマネジメントシステムの 確立

- * 苦情対応については、契約書や重要事項説明書に明記して、契約時に説明するとともに、「苦情受付のご案内」を施設内に掲示している。
- * 苦情・相談プロセスは、苦情相談受付又は設置されたご意見箱で受け、担当者が「事故報告書／苦情報告書」に内容を記入し、苦情解決責任者を經由して苦情対応委員会で対応策などの検討が行われ、第三者委員や法人役員会へ報告する仕組みになっている。
- * 苦情解決責任者の指揮下、職員が決定した対応策を苦情処理マニュアルに基づき迅速に処理・解決し、全過程を記録している。
- * 利用希望者などの問合せや見学の希望があった場合は、個別の状況(施設見学の希望日時等を聞き日程調整するなど)に応じて、入所者の状況に配慮しながら対応している。
- * サービス開始に当たり、利用者・家族と受け入れ関係者が一同に会した会議で、生活相談員が契約書や重要事項説明書を利用者一人ひとりの状況に応じ、時間をかけて読んで説明している。
- * 家族や利用者には専門用語を使わずに極力やさしい平易な言葉使いで説明するように取り組んでいる。入所時だけではないが写真や掲示物を見せて利用者に安心してもらえるように説明も行っている。
- * 定められた23項目を網羅したアセスメントシートで利用者1人ひとりのニーズや課題を明らかにして、個別の施設サービス計画を立てている。
- * 記録は食事 排泄、様子などの項目に分けてそれぞれの項目に沿って記録されている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、区分更新時、退院時には支援計画の見直しを行っている。
- * アセスメント表自体は平成20年に改定したものを使っている。書式は、ケアマネージャーが部会で検討したものを施設内決裁を行い、改定して使用する仕組みになっている。
- * ユニットごとの業務日誌に利用者の状況の変化を日々時系列で入力しているので担当職員が日々の利用者の変化を確認できる仕組みになっている。個々のケース記録にはアセスメントシートと施設サービス計画書がファイリングされているので常時閲覧できる。ただし支援項目に対応した記録ではあるが、時系列で羅列された記録になっていてまとめ文がないので、更なる工夫を行い、改善されることを期待したい。
- * 各フロアにマニュアルが配布されており、いつでも見れるようになっている。マニュアルは平成22年度に立ち上げたマニュアル委員会で内容を精査し、不適切な表現や解りにくい表現などの変更を行っている。サービス提供が手順に沿って実施されているかを介護長がチェック表に基づいて日常的な業務のチェックをしている。介護事故などについては平成22年度にリスクマネージャーを3名任命し、マニュアルに沿って検証する体制を整えている。

評価領域ごとの特記事項

4.地域との交流・連携

*介護情報サービス公表制度に基づいた情報開示は行われている。開かれた組織となるように事業所のホームページでは、法人概要・施設案内・年間行事・提供している各サービスの概要等を掲載し、広報誌「わげん便り」に決算報告書を掲載するなどの取り組みを行っている。

*地域の人の目に触れやすく、より透明性を高めるために、リニューアル予定のホームページ等を利用して、事業所に関する福祉サービス第三者評価結果などの情報を開示することが望まれる。

*地域の人や関係機関を対象に、施設フロアの開放、会議室の貸し出しなどを行っている。

*定期的に専門性を活かした地域交流事業(講演会、地域と共同の防災訓練、地域祭りへの参加など)を積極的に取り組んでいる。

*利用者の生活権の拡大のために、ボランティア・実習生との交流や相陽祭などによる地域との交流といった社会資源の活用を通して、利用者の生活機能の向上、自立的な生活がおくれるように支援することにより、事業目標の「QOLの向上」や「利用者の自己実現と自立支援」の達成につなげている。

*県及び市高齢者福祉施設協議会への参加、県及び市社協福祉施設部会への参加、施設長部会への参加、業界誌・新聞の購読、地域交流活動などから、地域の福祉ニーズ・福祉事業全体の動向を収集し、必要な情報をジャンル別にファイリングして整理している。

*事業所として今後の在り方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を分析し、その結果を活かしていない。福祉業界の動向等を分析し、運営管理の継続的改善のプロセスに活かすことが望まれる。

*利用者の集団生活を楽しく送るための工夫として、職員が日ごろの利用者同士の人間関係をケース記録やミーティングから把握する仕組みができており、収集した情報に基づき、食事時の席次やお茶の時間のグループ構成などに役立て、利用者同士の良好な人間関係の維持に役立てている。

*利用者の健康状態も各職種の職員が把握しており、体調不良時の居室対応などの臨機応変な対応が実施されている。

*サークル活動などのアクティビティは、基本的には利用者が希望の活動に取り組みよう配慮している。

*利用者は、取り組みたいアクティビティ活動を利用しており、満足度の高いサービス提供をしている。その様子はアクティビティ記録やその他各職種の記録からも確認することが出来る。

評価領域ごとの特記事項

5.運営上の透明性の確保と継続性

- *施設の理念である「和顔愛語(わげんあいご)」と理念の解説文章をパンフレット、ホームページ、事業計画書に掲載し、職員会議で理念・事業目標等を説明している。
- *職員の名札の裏には理念と私たちの誓いを書き込み、重要な意思決定や判断が迷ったときなどに確認することで、理念・ビジョンを思い起こすことができるようにしている。この理念のもとで、どなたにも笑顔と心のこもった優しい言葉で接し、地域に根ざした施設として、地域福祉・高齢者福祉を高める活動を行い、相互信頼と健康で明るい社会生活を維持できることを目指している。
- *施設長は理事会で審議された重要な意思決定やその内容を職員に伝えるとともに、その意図したことがキチンと理解しているかどうかを職員とのミーティングや会話のなかで確認している。
- *職員自らの役割と責任を明示した職務分掌表を作成している。特に施設長は、常日頃から職員のみならず利用者・家族を含めて情報公開を心掛けており、開かれた施設にしようとする意欲的に取り組んでいる。
- *年度末に今年度事業計画の実施結果を検証して次年度事業計画を作成することになっているが、課題を明確にするルールや計画を作成する手順が予め決められているという客観的な根拠が得られなかった。
- *作成された事業計画書において、「どの様な利用者の意向、現場の意向、地域の福祉ニーズ、事業環境、想定されるリスクなどを踏まえたのか」に関する客観的な根拠が不明確であった。目標に対する達成度合いを測る指標も示されなかった。多角的な視点から課題を把握する手順、計画作成手順、達成度合いを測る指標を予め定めておくことが望まれる。
- *コンピュータは起動時にパスワードが設定されており、USBメモリーなどの私物は持ち込み禁止になっている。
- *個人情報の記載がある契約書などの機密性を有するものには、改ざんできないようにロックをかける仕組みになっている。
- *利用者に関する情報は、個人別にファイリングし書庫で施錠管理され、各サービスの責任者が書庫の鍵を保管管理している。情報漏洩マニュアルに基づき、情報漏洩が起きないように予防に取り組んでいる。

6.職員の資質向上の促進

- *施設の人事は、職員の力量を勘案して行うことになっており、職員に求めている人材像を研修マニュアルに記載し周知している。
- *職員の能力及び専門性の向上を図るために、研修委員会で感染症予防研修・認知症に関する研修などの年間研修計画(施設内研修)を立案している。
- *生活支援課、地域支援課、総務課などセクションごとに数多くの施設外研修を行っている。
- *介護技術向上のための田中塾や職員からの申請による特別休暇を利用した資格取得などの育成制度が設けて職員育成を積極的に行っている。
- *職員一人ひとりの意向や能力向上に関する希望を個人面談で把握して個人面談表に記録している。
- *職員は評価シートに基づき、チェック項目毎に自己評価(第1ステップ)を行い、第2ステップとして評価記入欄にガイドに従って、個人目標の達成度等を記入する。これを上司に提出し、個人面談表や技術水準・知識・専門資格等の視点を取り入れた職階別の職員教育・研修マップ等を参考に、上司の評価を受ける仕組みを構築している。
- *個人面談表や評価シートの結果に基づき職員育成を行っているが、個人別育成計画がなく、これを策定することが望まれる。