

アドバイス・レポート

平成25年12月20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25年11月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 総合老人福祉施設 弥栄はごろも苑様 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 ・「人事考課面接（年2回）」「施設長懇談会（年1回）」や「理事長懇談会（年1回）」を定期的に行い、職員の意見や要望を聞き取る機会を設けておられました。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施 ・施設内外の研修計画を策定し、職員の段階に応じた新任・現任・指導職の研修を計画するなど、体系的な研修体制となっていました。施設内研修会においては、アンケート調査を行い、その結果に基づいた個別アドバイスや気づきの促しに取り組み、実践に繋げておられました。</p> <p>3. 労働環境への配慮 ・有給休暇や超過勤務など就業状況を把握・検討し、就業状況改善に取り組まれました。また、リフト浴導入などの福祉用具の活用や腰痛予防ベルトの支給、誕生日休暇制度、職員の子育て支援のための行動計画「くるみん」の認証を受けて取り組まれました。</p> <p>4. 質の向上に係る取組 ・「組織風土診断（年1回）」の50項目アンケート（コミュニケーション、人事キャリア、職場環境、処遇、理念等）を全職員に実施し、分析・検討を行うことで課題の明確化を図り、サービスの質の向上に取り組まれました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. アセスメントの実施 ・アセスメントは独自のアセスメント様式を用いて年1回実施されていましたが、具体的な利用者の心身状況や生活等を把握するには不十分でした。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し ・施設サービス計画の手順を定め、必要に応じて計画の変更が行われていたが、状況把握や目標の達成度の評価の記録が不十分でした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・利用者及び家族からの苦情・要望に関しては、その都度対応し記録されていましたが、改善状況については公開されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. アセスメントの実施 ・詳細なアセスメント様式を検討することで、より具体的な利用者の生活が把握できるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し ・記録する様式や方法、手順を検討し、施設サービス計画書に対応したモニタリングを記録されてはいかがでしょうか。これをもとに評価・課題設定を実施されることで利用者の生活の質は高まっていくのではないのでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・意見・苦情・要望等について、分析・検討・改善などの状況をホームページや機関誌、事業所内で公開することで、利用者及び家族、地域の方々にサービス改善状況の理解が深まるのではないのでしょうか。</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	2673300162
事業所名	総合老人福祉施設 弥栄はごろも苑
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(予防)・通所介護(予防) ・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年11月20日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)			・理念及び方針の掲示や職員の名札裏面への記載、朝礼時の唱和などに取り組み、理念や方針に沿ったサービス提供をしておられました。また、年4回発行の広報誌への掲載や事業報告「年報」を施設玄関に設置し地域へ配布するなど、理念や方針が理解されるように取り組んでおられました。 ・「合議体制表」や「職務基準書」「専決事項一覧」を作成し、職務権限など役割を明確にされておられました。また、定期的にユニット会議や職員会議、主任会議、施設長会議、理事会を開催し、職員の意見を集約する仕組みがありました。		
(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	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)			・中・長期計画(3年・5年)に沿った単年度事業計画を策定されていました。また理念・目標の達成に向けて職員全員の意見を集約し、反映される仕組みとなっていました。 ・各ユニット、各種委員会で年度目標を設定し、半期毎に状況把握や評価を実施されていました。また「業務管理・評価シート」を用いて職員個々の目標管理から評価するなど、課題達成に取り組まれていました。		
(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	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)			・関係法令集を各ユニット毎に整備されるとともに、介護保険関連法令一覧表を作成し、全職員が必要な時にすぐに調べることができる体制となっていました。 ・「人事考課面接(年2回)」「施設長懇談会(年1回)」や「理事長懇談会(年1回)」を定期的開催し、職員の意見や要望を聞き取る機会を設けておられました。 ・全職員の「緊急連絡網」を整備し、経営責任者または運営管理者に対して常時連絡が取れ、指示を仰ぐ体制となっていました。		

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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> 採用後の資格取得講座等への出席の労働時間扱い、資格試験日の交通費支給など、資格取得支援に配慮されていました。 施設内外の研修計画を策定し、職員の段階に応じた新任・現任・指導職の研修を計画するなど、体系的な研修体制となっていました。施設内研修会においては、アンケート調査を行い、その結果に基づいた個別アドバイスや気づきの促しに取り組み、実践に繋げておられました。 実習生受け入れの規定策定や実習指導者に対する研修を実施するなど、実習受け入れ体制を整備されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 有給休暇や超過勤務など就業状況を把握・検討し、就業状況改善に取り組みられています。また、リフト浴導入などの福祉用具の活用や腰痛予防ベルトの支給、誕生日休暇制度、従業員の子育て支援のための行動計画「くるみん」の認証を受けて取り組まれました。 全職員に連絡先が記入されているカードを配布し、いつでも相談ができる仕組み「メンタルケアカウンセリングサービス」がありました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 広報誌に理念や事業方針などを掲載し、地域に広報できる仕組みとなっていました。また、利用者が地域行事に参加する際に援助し、地域高齢者の集い「ひまわりクラブ」に参加するなど地域との繋がりに努めておられました。 介護の日の介護相談や施設見学開催、中学校や高校への介護出前講座など、地域の介護・医療・福祉ニーズを把握するとともに事業所の機能を地域に還元しておられました。 		

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
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)		パンフレットの他にも、サービス内容や要介護度別の料金が記載した資料を用意し、見やすく分かりやすいように工夫されていました。		

(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)		・契約時にはサービスの内容や料金、また保険外サービス料金についての説明を行い、同意を得ておられました。権利擁護事業等の利用については、パンフレット等を常置し必要に応じて対応する仕組みがありました。		
(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	B
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)		・アセスメントは独自のアセスメント様式を用いて年1回実施されていましたが、具体的な利用者の心身状況や生活等を把握するには不十分でした。 ・サービス担当者会議には本人・家族も出席し、また主治医や専門職の意見を集約して、個別援助計画書に反映させることで利用者の状態に応じたサービス提供に努められていました。 ・施設サービス計画の手順を定め、必要に応じて計画の変更が行われていましたが、状況把握や目標の達成度の評価の記録が不十分でした。		
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)		・地域ケア会議への出席や弥栄町徘徊ネットワーク「弥栄町SOSネット」にも参画し、地域との有機的な連携に取り組まれていました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		・業務マニュアルを整備し、必要に応じて見直しをされていましたが、見直しの時期・方法などの基準が明記されていませんでした。 ・文書管理規程は策定されていましたが、記録に関する事項や個人情報保護についての教育や研修が不十分でした。 ・業務日誌や情報共有ノートなどを用いて日々の変化を常に情報共有されていました。また、各会議など欠席した職員は、会議録の欠席者欄に確認印を求め、確実な情報共有ができる仕組みとなっていました。 ・家族の面会時や行事の際、また、利用者の誕生日に家族に電話で状況報告するなど、情報交換を随時行われていましたが、定期的に利用者状況を伝える仕組みが不十分でした。		
(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。	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)		・感染症に関する最新の情報を入手し、全職員に研修を実施するなど、感染予防及び対策に取り組まれていました。 ・施設全体で計画的に環境整備に取り組み、清潔な環境となっていました。		

(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故や緊急時の指揮命令系統が明確にしたマニュアルを作成されていました。また地域の徘徊ネットワーク模擬訓練へ参加するなど、実践的な訓練を実施されていました。 ・発生したヒヤリハット・事故は報告書に記録し、事故防止検討委員会で評価・対策を協議し、再発防止に取り組まれていました。 ・非常時災害対策計画書を作成し施設内訓練を実施されていましたが、地域と連携した訓練やマニュアルがありませんでした。 		

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。	B	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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の尊厳やプライバシー保護に関する勉強会や研修会を定期的実施されていました。 ・入所に関する判定基準を策定し、多職種が参加する入所判定会議で公平・公正な手続きで入所決定が行われていました。 			
(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員が専用書式を用いて定期的に個別面談を実施し、利用者の意向・要望等を聞き取っておられました。実際に面談で得られた意向・要望から個別外出を計画するなど本人の希望と結びつけられておられました。 ・利用者及び家族からの苦情・要望に関しては、その都度対応し記録されていましたが、改善状況については公開されていませんでした。 ・利用者及び家族に、第三者及び公的機関等の相談窓口を周知していましたが、外部の相談機会は確保していませんでした。 			
(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職員が積極的に参加している。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・顧客満足度調査（年1回）を実施し、顧客満足度向上のためのCS委員会で分析・検討されていました。またその結果を広報誌で公開し、事業の透明性確保に努めておられました。 ・「組織風土診断（年1回）」の50項目アンケート（コミュニケーション、人事キャリア、職場環境、処遇、理念等）を全職員に実施し、分析・検討を行うことで課題の明確化を図り、サービスの質の向上に取り組まれていました。 			