

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 5 日

平成 24 年 5 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人福祉施設 花友しらかわ）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>I－（通番 3）意見・要望・苦情の受付 理念に沿った事業方針を掲げられ、各ユニット、各部署において年度目標を作成され、中間報告書で進捗状況の確認や現状分析を行い、目標達成に向けて取り組まれています。又、各部署のQC活動を通じて、随時、問題点を分析・検討できる仕組みを作られていました。</p> <p>III－（通番 21）多職種協働 サービス担当者会議には、併設された診療所の主治医、介護、看護、栄養、リハビリ、ケアマネジャーなど多職種が参加し、実施されてきました。</p> <p>IV－（通番 31）プライバシー等の保護 従来型の環境からユニットケアを推進される中、様々な工夫をされ、利用者のプライバシーが保護された十分な環境を用意されてきました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>特になし</p>

具体的なアドバイス	特になし
-----------	------

※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	2670600267
事業所名	介護老人福祉施設 花友しらかわ
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 通所介護 訪問介護 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成24年12月6日
評価機関名	NPO法人 カロア

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)		「生きる喜び 明日への希望」を基本理念とし、フロアやパンフレットに掲示されています。各部署で運営方針や年度目標をたて、理念に基づいた計画が実施されています。月次の会議等で、理念の共有を図る機会を作り、職員に浸透できる仕組みを作られています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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。	A	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)		各階ユニット、各部署において年度目標を作成され、中間報告書で、進捗状況の確認や現状分析を行い、目標達成に向け取り組まれています。又、各部署のQC活動を通じて、随時問題点の分析・検討できる仕組みを作られています。			
<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。	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)		法令遵守の規定を就業規則に定められ、規定に明文化されています。外部研修等で新しく得た情報はすぐに掲示板や報告書の回覧、伝達研修等で職員に周知を図られています。			

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
<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	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)		採用基準は有資格者を優先され、随時、常勤・非常勤の比率を確認しながら、各フロアの配置を考えられています。無資格者に対しては、法人内事業のケアスクールにて資格取得の支援を行い、職員の質の確保に努められています。		
<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、スタッフ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)		有給消化率が90%を超え、福利厚生としてリフレッシュ休暇に対する補助を行い、積極的に休みが取れる仕組みがあり、ストレス解消のための支援がなされています。又、職員の休憩できる場所を多数用意され、一人ひとりに合わせた休憩がとれるように配慮されています。		
<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。	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)		施設の会議室やレストランを地域に開放し、地域の方が気軽に立ち寄れる環境を作られています。地域住民向けの介護勉強会を開催されたり、地域の消防団へ入団されたりと、地域の交流を大切にされ、ニーズの把握に努めておられます。		

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
<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)		ホームページには、事業所の概要やサービスの種類、内容、金額など分かりやすく表示され、パンフレットや広報誌が訪問者に分かりやすく各階に掲示されています。問い合わせ、見学には随時対応されています。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書にサービス内容、料金が記載され、同意欄には署名捺印がされています。成年後見制度や権利擁護などに関するパンフレットを掲示され、相談に応じることができる仕組みが整備されています。		

(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)		関係機関や家族からの情報を元に3か月ごとにアセスメントが行われ、関係部署の専門職が参加するサービス担当者会議を開催し、個別援助計画書の見直し、モニタリングを実施されています。		
(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)		診療所が併設されており、医師との連携、支援体制が整っています。入退院については、協力医療機関があり、情報交換が行われています。行政、関係機関と連携され、虐待シルター、緊急措置入所も行っておられます。		
(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)		各種マニュアルが整備され、各部署で閲覧できるようされています。定期的にマニュアルの手順確認や見直しが行われ、改訂されています。情報はパソコンで管理され、重要な事柄や会議録などは申し送り、回覧などし、共有されています。		
(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)		感染対策委員会が設置され、マニュアルの作成、施設内研修など積極的に取り組み、併設される診療所の医師からの指導も受けておられます。介護用品などは施設の出来る部屋に保管され、整理整頓、安全、清潔が保たれています。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		事故緊急時のマニュアルが整備され、看護師による実践的な職員研修が行われています。災害発生時のマニュアルも作成され、地域を含めた防災訓練が行われており、非常災害時の備蓄、福祉避難所に登録するなどし、地域との連携を図られています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		各居室は、プライバシーが保護された空間が十分に確保されています。身体拘束廃止委員会が開かれ、利用者が拘束を必要としない生活を作りだすことをアセスメント情報をもとに検討されています。第三者委員が参加する入所検討会議が定期的実施されています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		毎年、アンケート調査を実施される他、家族懇談会の開催や館内の各所に意見箱を設置されるなどして広く意見を引き出す工夫をされています。寄せられた意見は、連絡調整会議、フロア会議、リスク委員会で検討された内容とともに掲示板で公開されました。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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)		定期的に管理者会議、連絡調整会議、フロア会議でサービスの質の向上について検討がされています。事業計画において明確化された課題については、中間、最終と評価、分析が詳細に実施され、次年度の計画に反映されています。		