

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 14 日

平成 22 年 12 月 1 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(通所介護)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><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>有給休暇は、希望をふまえ取得しやすく、時間外労働も会議以外殆どないことで、働きやすい職場であることを職員ヒアリングで確認しました。</li> </ul> <p><b>多職種協働</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>弥栄町内の事業所が集まるミニスタッフ会議(週1回)や、地域ケア会議などに参加することで、関係機関と連携がスムーズにとれるよう努めておられました。</li> <li>退院時のカンファレンスには、主任だけでなく必ず看護師も出席し状況把握することで、利用者の状態に合わせたサービスを提供できるようつなげておられました。</li> </ul> <p><b>事業所内の衛生管理等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内は臭気がありませんでした。汚物はその都度ビニール袋で密閉処理し、トイレ内も細部まで清掃され、衛生管理に努めておられました。</li> </ul> <p><b>事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「ヒヤリ事故記録のノート」を全職員によって作成され、些細な事柄まで記録がありました。それが職員の気付き、検討するための材料となり、事故の再発防止につなげておられました。</li> </ul>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>理念の周知と実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員には、名札裏面への記載や朝礼で唱和されるなどの取り組みがありますが、利用者や家族等に理解が深まるような取り組みが不十分でした。</li> </ul> <p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初回利用時に、主治医や介護支援専門員等と連携し、十分にアセスメントができていますが、定期的に行われていませんでした。</li> </ul> <p><b>人権等の尊重・プライバシー等の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束や虐待防止について、またプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供は出来ていますが勉強会や研修会が不十分でした。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>送迎時に家族の要望等を収集できるよう工夫はされていましたが、利用者満足度調査が行われていませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>理念の周知と実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>機関誌や連絡帳などに理念を記載することで、家族等への周知がはかられ事業所理解につながると考えられます。</li> </ul> <p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>状況把握を実施する手順やアセスメント内容などを定期的（3ヶ月ごと）に見直しすることで、利用者ごとの生活状況にあわせた計画が策定され、適切なサービス提供となるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>人権等の尊重・プライバシー等の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束・虐待防止・プライバシーについての勉強会や研修を、年間研修計画の中に位置づけ、定期的に研修を行うことにより、更に利用者を尊重したサービスが提供できるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>開所2年目でこれからの取り組みとなりますが、匿名による真の意見をアンケート調査の実施により収集され、サービスの向上につなげられてはいかがでしょうか。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所パンフレットが利用者にわかりやすく記載されているため、ホームページを有効に活用し、掲載されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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	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)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援・訪問介護
訪問調査実施日	平成22年12月14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
<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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念及び品質方針を事務室に掲示し、職員には名札裏面への記載や朝礼で唱和されるなど周知されていますが、利用者や家族には取り組みが不十分でした。</li> <li>・組織体制は組織図及び職務基準書で透明性が確保されていますが、案件別の意志決定方法が明確に定められていませんでした。</li> </ul>			
<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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度の事業計画は作成されていますが、中長期計画は策定されていませんでした。</li> <li>・課題に対し目標値(利用率)を事業計画に明示し、達成に向けて取り組んだ結果を半年ごとに会議で確認し、課題の見直しを行っておられました。また毎月のミーティングにて3カ月目標の策定と評価を行い、達成に向け取り組まれていました。</li> </ul>			
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係法令集を整備され、また自主点検表を全職員が実施し、法令の周知と理解に努めておられました。</li> <li>・管理者は、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをする方法がありませんでした。</li> </ul>			

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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事管理制度が規定されており、必要な人材や人員体制に関する方針が確立していました。</li> <li>・職員の気づきを促す仕組みとして、半年ごとの人事考課面接をもち助言が行われていました。</li> <li>・実習受け入れに関する基本姿勢は規程に明文化されていますが、実習指導者に対する研修などがなされていませんでした。</li> </ul>		
<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。	B	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、スタッフが充分に休むことができ、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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の就業状況や意向の把握は、法人本部や施設長及び主任が行っておられました。また休暇も取りやすく働きやすい環境となっていました。</li> <li>・カウンセラー等の確保については、産業医と契約をされていますが、職員への周知が不十分でした。</li> </ul>		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所情報は法人機関誌等で広報されていますが、情報の公表制度等を利用者や地域住民に広報しておられませんでした。</li> <li>・法人が行う地域に向けての講演等に参画されていますが、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握が不十分でした。</li> </ul>		

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレットには、分かりやすい料金表まで記載があり、また利用者の視点に立ち、詳細で配慮のある情報提供となっていました。</li> </ul>		
<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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及び家族にサービスの内容や料金の説明をし、同意を得ておられることを確認しました。権利擁護事業等の利用については、迅速に対応する仕組みがありました。</li> </ul>		

(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。	B	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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回のアセスメントでは、主治医や介護支援専門員と連携し、身体状況、生活環境や、好みなど十分に聞き取りをされていましたが、定期的には実施されていませんでした。</li> <li>・利用者や家族の希望を尊重し、主治医・関係者の意見・情報を得て、状態に合わせた個別援助計画が策定され、またサービス担当者会議には、複数のケースで本人の参加がありました。</li> <li>・計画通りにサービスが行われていることを確認する仕組みがありませんでした。</li> </ul>			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員を通して主治医と連携をとっておられました。また弥栄町内の事業所が集まるミニスタッフ会議(週1回)や、地域ケア会議などに参加することで、関係機関と連携がスムーズにとれるよう努めておられました。</li> <li>・利用者の状況に対応できる関係機関・団体のリストを送迎時にも携帯し、常に最善の対応を即時に出来るように努めておられました。</li> <li>・退院時のカンファレンスには、主任だけでなく必ず看護師も出席し状況把握することで、利用者の状態に合わせたサービスを提供出来るようつなげておられました。</li> </ul>			
(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。	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。	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	B	
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルを整備し見直しもされていますが、マニュアルに基づいて適切に実施されているかを確認する仕組みがありませんでした。</li> <li>・計画に基づきサービスが実施され、細かく分けて介護、看護の両目線による記録がされていました。また出入する業者や派遣職員にも個人情報漏れないよう、個人情報保護を含めた契約をされていました。</li> <li>・職員間の意見を集約する仕組みとして、ケース会議を開始し、これから機能する状態でした。</li> <li>・連絡帳に介護職、看護職の両方の記入を行い、家族との情報交換ができていました。送迎時に看護職も加わり、心身状況の報告や自宅での心配事の相談を受けておられました。</li> </ul>			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防から処置・対応まで、全職員で研修・対応訓練等がされていました。また感染症である利用者についても、主治医、介護支援専門員を含む全職員で対応を検討し、受け入れておられました。</li> <li>・事業所内には臭気がありませんでした。対策として汚物はその都度ビニール袋で密閉処理し、トイレ内も細部まで清掃するよう心がけておられました。</li> </ul>			

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・普通救命講習は実施されていますが、災害時の対応については、地域と連携した訓練ができていませんでした。</li> <li>・ヒヤリ事故記録のノートに些細な事柄まで記載され、事故防止に活用されていました。</li> </ul>		

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	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。	B	B
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。	B	B
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権やプライバシーに配慮したサービスが提供されていましたが、その勉強会や研修の実施がありませんでした。</li> <li>・基本同性介助とされていました。</li> <li>・現状、定員に余裕があり、受け入れを断ることがない状態でした。</li> </ul>		
(2)意見・要望・苦情への対応				
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。	B	B
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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎時に担当する職員を順次変えることで利用者の意向を広く収集できるよう努めておられますが、定期的な相談の機会がありませんでした。</li> <li>・利用者から寄せられた「苦情・要望」にその都度迅速に対応し記録もされていましたが、改善状況の公開の仕組みが確認できませんでした。</li> <li>・相談機会の確保として、外部からの受け入れがありませんでした。</li> </ul>		
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。	C	C
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のスタッフが積極的に参加している。	C	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎時に家族の要望等を収集できるよう工夫はされていましたが、満足度に関する調査は実施されていませんでした。</li> <li>・町内の他事業所の情報を得て、比較検討し自事業所に活かせるよう努めておられました。</li> <li>・評価の実施の取り組みについては、検討段階でした。</li> </ul>		