

アドバイス・レポート

平成 26 年 1 月 7 日

平成 25 年 11 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ハーモニーこがなの家 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11) 労働環境への配慮 法人全体で有給休暇の取得について管理し、管理者が個々の職員の取得日数を把握されていまして、また、取得日数がわかるよう給与明細に記入され、職員の有給休暇取得に対する意識付けがされていまして。 就業規則で育児休業を定め、実際に適切な運用がなされていまして。</p> <p>通番14) 地域への貢献 認知症サポート講習会を地域住民に対して実施されていまして。地元自治会への加入をし、地域との関わりを日常的に心がけていまして。</p> <p>通番24) 職員間の情報共有 介護日誌の申し送りと夕方に開催されるカンファレンスにて、日々の情報共有に努められています。また、利用者個々の状況についてはパソコンにての情報共有もされていまして。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者の記録に関する規定、明文化が十分ではありませんでした。また、職員に対して記録管理についての教育や研修がなされていましていませんでした。</p> <p>通番30) 災害発生時の対応 地震や水害などの自然災害についての避難や対応についての検討がされていましていませんでした。また、備蓄についても、近隣にある同法人の老人保健施設に共有化されていますが、独自の備蓄が望まれます。</p> <p>通番39) 評価の実施と課題の明確化 自己評価を行う部署や担当者の設置、委員会等が明確な組織化がされていましていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人くらしのハーモニーは「ともに生き、ともに学び、ともにささえあう」という理念を掲げ、老人保健施設を中心とした複数の事業を運営されています。</p> <p>「地域密着型施設ハーモニーこがなの家」は、立地している地域で地元の人たちに新しく建設された事業所を十分に理解してもらうために、地元自治会に加入し、施設長自ら町内会長を引き受け、事業所を会合の場所や集会の場所に提供したり、高齢者の問題や認知症に対する理解を地域住民に深めてもらう取り組みとして、地域住民に向けた「認知症サポート研修」を積極的に行っておられました。</p> <p>また、利用者の方々が制作した小物を商品化し、施設の入り口に並べて展示・販売することで地域との交流を図るとともに、利用者の方々の生き甲斐としても有効な取り組みをされていました。</p> <p>利用者家族の訪問は比較的多く、家族会も活発に行われていました。日常的な家族との情報交換と併せて、情報提供のため「こがなの家通信」を定期的に発行しておられます。通信誌の作りは写真を多用するなど、大変丁寧でわかりやすい工夫がなされていました。</p> <p>課題としては、入所されている方の日中活動の充実が上げられます。事業所の立地条件から交通事故等の恐れがあり、自由に出歩くことが難しい状況のため、利用者の活動範囲も制限されています。そのような外出の困難さは伺えますが、利用者の方々がより主体的な生活を送れるようなアイデアを期待したいと思います。例えば、入り口の小物等の販売に主体的な役割を担ってもらうなど、より積極的な取り組みを検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>ケア付き賃貸住宅としての独自性を発揮し、今後も益々質の向上に努められることを期待しています。</p> <p>具体的なアドバイスは以下の通りです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、災害発生時の計画と訓練では、地域のメリットを含めた計画作成と訓練を地域連携の想定で行われてはいかがでしょうか。備蓄についてはとりあえず最低限の準備を期待します。 2、サービス向上のための評価検討ができる体制を整え、組織としてサービスの向上につながるシステム作りが望まれます。更には法人全体での検討も期待しています。 3. 利用者アンケート等の満足度調査を行い、利用者の要望をまとめ分析・対応について検討・実施、というプロセスを経たサービス向上の組織的体制を構築されてはいかがでしょうか。
------------------	---

※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	2690900101
事業所名	社会福祉法人くらしのハーモニー ハーモニーこがなの家
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成25年11月16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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1)理念、運営方針については、事務所等に掲示しているが、家族会や便り等での周知は行っていない。 2)普段の会議で集約した内容を基本として、次年度の事業計画に反映している。職員の権限と移譲については、職務分掌により明確化されている。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3)法人独自のあるべき方向について明文化されており、それに基づく事業計画が策定されている。中長期計画については法人全体で作成されている。 4)日々の会議にて日常的な課題について話し合い、月々の会議では体系的な課題も含め話し合われており、問題解決に向けて取り組んでいる。			
(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。	B	B	
	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)		5)経営責任者は積極的に研修会等に参加し、法令遵守について熟知する努力を行っているが、職員に対しては回覧のみであり、不十分である。 6)管理者の職員面接において事前アンケートを実施しているが、運営管理者に対する項目がない。 7)研修計画および実施等については、法人で部署が設置され、機能している。			

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。	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	A
		(評価機関コメント)		8)求人において資格取得者を優遇している。資格を取得するための費用負担、勤務調整を実施している。 9)法人全体の研修に関する部署があり、体系立てられた職員研修が計画、実施されている。 10)実習生受け入れについての基本方針、マニュアル等が法人で用意されている。実習指導者に対する研修がなされている。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)有給休暇の残り日数は法人で管理し、個人の給与明細に記載されているとともに、取得に関して促している。 12)メンタルヘルスに対して外部医療機関への紹介等は実施されているが、ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されていない。		
(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。	B	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)近隣地域200戸に「こがなの家」のたよりを配布している。地元自治会に加入し、地域住民としての活動を行っている。 14)事業所内にて、認知症サポート講座を実施している。利用者の作った作品を事業所入り口近くで展示販売している。		

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)事業所の情報は、写真等を多用したホームページやパンフレットにて、事業内容をわかりやすく情報提供している。		
(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)		16)重要事項説明書を使用して、入所時に個別に時間をかけて説明を行い、同意を得ている。		
(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く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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		17)利用者の情報を詳細に聞き取れるよう工夫した独自のフェイスシートを作成して、アセスメントが行われている。 18)利用者と家族の希望がケアプランに反映されているが、家族を交えた担当者会議は開催されていない。 19)医師からの診療情報提供書やリハビリ計画等を参考にして、個別援助計画が策定されている。 20)看護プラン、問題解決プランを作成して問題抽出形式でモニタリングを行っているが、生活目標と関連した見直しがされていない。		
(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)連携医療機関や歯科の定期往診がある。地域の関係機関のリストや地図を作成し、入居者に説明している。		
(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		22)各種介護マニュアルや業務マニュアルが作成されているが、標準的な見直し基準が定められていない。 23)1日の流れに沿ってチェックできる形式でサービス提供状況が記録されている。文書規程を策定しているが、廃棄に関する規程が確認できなかった。 24)定時の申し送り職員間の情報共有が行われ、カンファレンス記録に入居者個々の月間目標を明示して意識できるようにしている。 25)毎月、広報誌を家族に送付している。また年2回開催する家族との食事会では、スライドで生活の様子を紹介するなどの工夫をしている。		

(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。	B	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) 感染症対策マニュアルが法人で整備され、事業所で留意する事項を追加して、適時研修が行われている。 27) 週3日清掃スタッフが共有スペース、居室の清掃を行っている。また日々の介護日誌に点検項目を設けて衛生管理が徹底されている。		
(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	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に一度以上、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)		28) 事故や緊急時のマニュアルを作成して、いつでも見れる場所に設置している。年2回消防訓練を行い、内1回は夜間想定訓練に参加している。また、地域の消防訓練には利用者と一緒に参加している。 29) 事故報告書は、確認印を押してスタッフで共有している。その中で再発防止に反映できるように検証が行われ、市町村に報告している。 30) 災害時のマニュアルは作成している。安全の確保のため災害時介護が必要な方の名簿を消防に提出しているが、地域と連携した活動は未実施である。備蓄は近隣の同法人の老健施設本部にあるが、当該事業所での確保は行っていない。		

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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>31)玄関の出入り口等も施錠はせず、自由に入出入りできる環境である。身体拘束を行わない、という基本姿勢を持って介護にあたっているが、文書等の具体的策にて職員への周知は図られていない。</p> <p>32)プライバシー保護に関するマニュアルはいつも目にできる場所にあり、職員が常に確認できる。トイレと風呂場は入口が繋がっているが、出入り口にロールカーテンで仕切りがあり、きめ細やかにプライバシーへの配慮がされている。</p> <p>33)緊急性や希望に配慮しながら、入所決定のルールを規定して利用者を決定している。また満床のため希望に添えない時は、ケアマネジャーなどとも相談して他の施設の情報提供を行っている。</p>		
(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。	B	B
		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。	B	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)		<p>34)玄関に「ほめてください、叱ってください」という意味で「ほめしか」という意見箱を設置し、広く意見をくみ取る仕組みがあるが、相談担当者を明記したものはなく、利用者にはわかりにくい。</p> <p>35)意見や苦情等への対応マニュアルはあり、問題が起きるとその都度迅速に対応しているが、情報を公開するまでには至っていない。</p> <p>36)苦情解決のシステムは法人の母体には設置してあるが、事業所内での設置はない。</p>		
(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。	B	B
		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。	C	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		<p>37)定期的に開催される家族会で利用者満足度をうがっているが、この一年間ではアンケート調査は実施していない。</p> <p>38)職員会議の議事録から、サービスにかかる話し合いが行われていることを確認したが、体系化された会議となっていない。</p> <p>39)自己評価は行っていない。当該事業所としては、第三者評価は今回が初めての受診である。</p>		