

アドバイス・レポート

平成 24 年 6 月 20 日

平成 24 年 12 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人仙人福祉事業会介護老人福祉施設グリーンビラ夜久野につきましては、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>○中長期計画の策定 中長期計画に関する委員会を立ち上げ、全職員ならびに利用者・家族、地域の民生委員を対象にアンケートを実施し、2年間にわたる検討のもと中長期計画を策定されました。そのことにより、全職員が法人の目指す方向性を理解し、先を見据えた日々の実践が出来るようになっていきます。</p> <p>○感染症対策 感染症の対策及び予防に関して、肺炎球菌ワクチンの接種や口腔ケアの取り組み、マニュアルの見直し、外部委託業者による清掃の徹底など、環境整備に努めています。</p> <p>○地域との交流 地元小中学校との交流を毎年定期的に行っており、他にも地域課題をテーマにしたグリーンビラ夜久野展を2日間開催しています。事前に新聞折込にて案内するなど地域に開かれた施設として積極的な取り組みを行っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○職員の研修計画 研修計画、人材育成マニュアルは整備していますが、職員個別の研修計画まで落とし込めていません。個別の研修計画を作成することで、職員一人ひとりがより具体的な目標を持つことが出来るのではないかと思います。</p> <p>○情報の発信 パンフレットはわかりやすい表示になっていますが、料金表の掲載がありません。毎月発行される広報誌を利用者・家族だけではなく地域の関係機関等にも配布され取り組まれています。より一層の情報発信、情報公開するための仕組みとしてホームページ等の活用など検討が望まれます。</p> <p>○自主点検表の周知 自主点検表について現場職員に周知する仕組みが確認できませんでした。今後、自主点検票に現場職員全員で取り組み、周知徹底する仕組みを構築してください。</p>

具体的なアドバイス	<p>○中長期計画を全職員一丸となって検討された取り組みはすばらしいと感じました。そのことが、職員一人ひとりのモチベーションにも繋がっていること、法人が地域から期待されていることなども明確になったという言葉も印象的でした。今後も地域を巻き込んだ中長期計画の見直し・策定等を実施されることで、より高みを目指した施設ケアが提供されることを期待します。</p> <p>○情報発信については、掲示物の工夫、広報誌の毎月発行、家族への毎月の「一口通信」などさまざまな工夫をされており、その成果も出ていると感じます。今後、ホームページ等デジタルツールも活用した情報発信、提供についても検討されることでさらに公開性が高くなるのではないのでしょうか。</p> <p>○実習生への手厚い指導、有給消化を促すリフレッシュ休暇制度、落ち着いて休憩がとれる環境づくりなどにも力を入れて取り組んでおられます。休憩室に研修等の案内など掲示し、資格取得のための勉強会の定期開催など、スキルアップに向けた取り組みもされています。さらに、職員の個々のキャリアに合わせた研修計画も策定されることで、より職員の目標の設定ができ、施設全体の質の向上にもつながると思われま</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671900054
事業所名	社会福祉法人仙人福祉事業会 介護老人福祉施設グリーンビラ夜久野
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 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成24年4月25日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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)		年1回の職員全体会は、全職員が出席できるよう2日間に分けて開催し、理念や運営方針については冊子に明記して全職員に配布しています。施設内の掲示方法も字を大きくしたり工夫をしています。家族に対しては、毎月発行の施設便りの1月号に掲載しています。			
(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)		全職員、利用者・家族、民生委員からアンケートを取り、集約分析したデータをもとに2年間かけて中・長期計画を策定しています。そこから見えてきた課題を各業務レベルに設定し、実現に取り組んでいます。さらに、6ヶ月ごとに見直しされていることも確認できました。			
(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	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)		経営責任者は法令に関する研修等に参加しています。管理規則、職業倫理も整備し、毎年、見直されています。ただし、自主点検表について、全職員に周知できる仕組みが確認できませんでした。緊急連絡網、業務日誌等から管理者が何時でも連絡が取れ、指示が出せる体制が確認できました。			

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。	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	B
		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)	施設として、人材確保のために職員募集をしていますが、確保が難しい現状が見られます。しかし、平成23年度は退職者4名に対し、11名を採用し、人材確保に努めています。さらに人材育成のための実習生受け入れは充実しており、実習生の実践から就職へと繋がっている事が確認できました。			
(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、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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)	管理者は全職員に対し平成23年度はリフレッシュ休暇を整備し、実際に消化されています。また労働環境を整備し(電動ベットや入浴用ストレッチャーなど)、職員休憩室もゆったりできる場が確保されています。メンタルの面に関しては、職員面談も産業医やカウンセラーを依頼する等、職員に対する配慮が見られます。			
(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)	地域との交流に関しては、法人理念や運営方針の施設内掲示により明確にし、小・中学校児童生徒の受け入れや行事参加等を活発に行っています。施設で講師を呼び講演会を開催し、多くの地域住民の参加があります。また展示会も行い、地域に向けて情報提供等、積極的に実施をしていることが確認できました。			

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	B
		(評価機関コメント)	パンフレットは用意されていますが、料金表の掲載がありません。ホームページの開設については今のところ予定されていません。施設情報各種については玄関の手にとりやすいところに設置されています。			
(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)	成年後見制度を利用している利用者との契約書等が確認できました。過去数例あり、地域包括支援センターとも連携し、申立支援をした事例もあります。			

(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)		包括的自立支援プログラム方式にてアセスメント実施しています。個別計画書も利用者・家族の同意が得られています。3ヶ月～6ヶ月の間に見直しされ、専門家の意見も反映されています。			
(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)		6名の看護師を中心に病院との連携は取れ、施設内で看取りケアも実施されています。市内の他施設との協議会にも出席し連携を取っています。自宅への一時帰宅など、地域と連携して退所に取り組んだ事例も1ケースあったとのこと。			
(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	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)		各種マニュアルは、最低年1回は見直されています。各部門で、毎月テーマを決め、休憩室前に、チェック表を用意し、一日の振り返りが出来る取り組みもあります。家族には、その月の状況を知らせる一口通信を発送しており、サービス担当者会議の開催の案内なども載せています。			
(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)		感染症マニュアルは常に見直しをし、研修も年2回以上実施しています。平成23年より全利用者対象に肺炎球菌ワクチンの接種を実施しています。歯科衛生士による口腔ケア指導も毎月2回あります。食前・食後にお茶でうがいをする事も徹底し、口腔ケアに取り組んでいます。			
(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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		年2回の防災訓練実施を行っています。地域の消防団との合同訓練についても2、3年に1回行われています。法人内の緊急連絡網の情報伝達訓練を年2回実施しており、そのうち1回は予告なしに行い、課題を提起しています。自然災害を想定した地域との連携についてはマニュアルの整備が今後の課題ということです。			

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
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。	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)		法人理念や運営方針に明確に記載し、虐待対応マニュアルや身体拘束防止廃止指針を整備、拘束防止委員会による年間目標と日々の反省など、具体的に取り組んでいます。サービス利用者の決定は受入委員会、入所基準を整備し、外部委員も交え選考し、公平公正であることが確認できました。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用者意向調査・嗜好調査はアンケートを実施しており、それは次年度の事業方針に反映されていました。また、出された意見や要望、苦情など内容を掲示していました。第三者委員の周知は重要事項説明書により為されています。今後、より利用者目線にたって整備されることを期待します。		
(3)質の向上に係る取組						
		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の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。	B	A
		(評価機関コメント)		各行事ごとに職員意見収集し、反省を行い、次年度への取り組みに反映する具体的な計画が確認できました。利用者の意見・苦情など意向調査結果を次年度の事業方針に盛り込んでいます。サービス向上のために各種会議には全職員の参加による会議の開催と、会議録の閲覧・周知をしています。		