

## アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 23 日

平成 22 年 2 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（総合老人福祉施設はごろも苑・通所介護事業）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>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画書で課題を設定し、分析や目標到達度の評価を半年ごとに実施され、介護の質の向上に積極的に取り組んでおられました。</li> </ul> <p><b>地域への貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護者の会を2カ月に1回、家族介護者教室を年3回定期開催され、事業所の有する機能を地域へ還元されておりました。</li> </ul> <p><b>感染症の対策及び予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症等でサービスが利用できない場合の代替サービスが必要な利用者リストを作成されており、緊急対応できる仕組みがありました。</li> </ul> <p><b>質の向上に対する検討体制</b></p> <p>各種委員会を設けて検討し、全職員に周知する仕組みがあり、年度末に「まとめ・課題」を抽出し次年度に反映しておられました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就業規則等の中に関係法令遵守の記載がありませんでした。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJT実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 段階的な職員の研修体制が不備でした。</li> </ul> <p><b>労働環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の通年の有給休暇の消化率が把握されていませんでした。</li> </ul> <p><b>事業所情報の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 提供される情報として、提供時間・料金・対象者等の表記や内容等が不十分でした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係法令を具体的に明文化されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJT実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初任者～中級者～管理者と段階的かつ計画的な研修体制を、整備されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>労働環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現場責任者が職員の通年の有給休暇の消化率を把握しておくことは、安全配慮義務からも求められます。通年にわたる把握するシステムを構築されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>事業所情報の提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ パンフレットまたはその添付書類に、提供時間・料金・対象者等の表記や内容等を記載されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者を少人数にグループ分けされて、「なじみの関係」による安心できる介護環境でした。</li><li>・ 施設内に昔懐かしい家具等が設置され、高齢者にとって落ち着ける雰囲気がかもし出されていました。</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	2672200017
事業所名	社会福祉法人みねやま福祉会 総合老人福祉施設はごろも苑
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)	訪問介護・訪問入浴介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年2月25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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織の理念を掲げられ、広報誌(あつと峰夢)にも掲げられ、また社員証裏面にも明記され周知を図っておられました。</li> <li>・ 組織図及び職務基準書(権限規定)を整備され、組織の透明性を確保しておられました。</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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設長会議で取り組むべき中・長期の課題が確認できました。</li> <li>・ 各業務レベルの課題への取り組みが事業計画書で確認できました。</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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現場責任者が、遵守すべき法令等を明記した文書がありませんでした。</li> <li>・ 運営管理者と現場責任者との意思疎通が、主任会議議事録や理事長懇談会の記録で確認できました。</li> <li>・ スタッフと運営管理者との連絡状況が、業務日誌で確認できました。</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
<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	B
		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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員採用に際し、採用基準が不明確でした。</li> <li>・段階的な研修計画が不備でした。</li> <li>・実習の受け入れ態勢としての受入マニュアルを整備され、指導者研修が実施されていました。</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	B
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働実態(有給休暇消化率等)の把握がされていませんでした。</li> <li>・十分な広さと設備を備えた職員休憩室が確保がされていました。</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。	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"> <li>・広報誌(あつと峰夢)が町内に全戸配布され、地域への情報発信が行なわれていました。</li> <li>・認知症介護者の会が2カ月に1回開催されるなど、事業所の有する機能を地域へ還元されていました。</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
<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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページやパンフレットで事業所情報の仕組は確認できましたが、利用料金説明に分かりにくいところが見られました。</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>・内容や料金が重要事項説明書で明示され、利用者の同意を得ていることが確認できました。</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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの実施時期が適切に行なわれていることを確認しました。</li> <li>・他職種との連携を図りつつ、計画が立案されていることを確認しました。</li> <li>・個別援助計画の定期的な見直しを確認しました。</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>・主治医一覧表を整備され、緊急時や入退院時の連携体制を確保されていました。</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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職務ごとの業務マニュアルを整備され、質の高いサービス提供に取り組んでおられました。</li> <li>・個人情報保護について、文書取扱規則や研修記録で周知を図っておられるのを確認しました。</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>・感染防止マニュアルを周知するため、研修を実施されていることを研修記録で確認できました。</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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や緊急時対応マニュアル(みねやま福祉会災害対策マニュアル)を作成され、総合的な防災訓練の実施記録を確認しました。</li> <li>・事故の再発防止への取組みが、事故対策委員会で検討されていることが事故報告書で確認できました。</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
<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。	B	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)		・身体拘束や虐待についての研修を実施され、人権尊重に関する意識向上を図っておられることが、研修記録で確認できました。		
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		・家族交流会に関する報告書で、利用者懇談会が実施されていることを確認できました ・第三者の苦情窓口として、CCN(京都経営者協会)がパンフレットに明記されていました。		
<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。	B	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。	B	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)		・CSアンケート(利用者満足度調査)を実施され、利用者の意見、要望等に対する取組み体制が確認できました。 ・サービス向上に対する検討体制を整えておられることを、定例会議録等で確認できました。 ・年度更新ごとに課題の見直しを実施されていることが確認できました。		