

様式 7

アドバイス・レポート

平成 19 年 4 月 8 日

平成 18 年 12 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者総合施設はごろも苑 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

評価が高かった点	健全な組織体制のうち、 (4)課題の設定 (5)人材の確保・育成 適正なサービス提供体制のうち、 (1)サービスの品質の確保 (4)衛生管理 利用者保護の観点のうち、 (1)利用者保護、 (3)利用契約 サービスの質の向上の取組のうち、 (1)苦情解決、 (3)評価の実施
理 由	<u>健全な組織体制</u> ● 社会福祉法人みねやま福祉会は、昭和 25 年、私立乳児院を創設して以来、地域の福祉ニーズに応えるべく、戦 6 年に特別養護老人ホームを設立し、現在では児童福祉施設 4 ヶ所、在宅サービス部門を併設する高齢者総合福祉施設を運営しています。さらに、地域密着型事業所の開設が予定されています。 ● 福祉活動の実践においては老舗であり、現場から積み上げてきた「理念」「運営方針」ともに明確で、実践を重ねてきた重みを感じられます。 ● 京丹後市峰山町における地域の基幹的施設であり、将来的にも地域に開かれていこうとする姿勢がうかがえます。 ● 前回の受審以降、「予算カード」の導入により、決済迄の時間を短縮する等、法人としての改善点が評価できます。 ● 事業計画の中で重点課題が設定され、職員研修も実施しながら福祉 QC 活動等をとおして目標達成へ向けて工夫がなされています。職員は年 2 回上司との直接面接の機会があり、個々の目標が立てられています。 <u>適正なサービス提供体制</u> ➤ 「生活単位小集団化」へ向けた取組が継続されており、長期入所と短期入所の職員を固定してなじみの関係を図っています。身体拘束防止委

	員会で検討された畳部屋の導入等、前回以降改善点が評価されます。 ➤ 短期入所も含め、在宅部門は毎日ミーティングを持って情報共有が図られています。 ➤ 食事に関しては、「季節感」「なつかしさ」を感じてもらえることを目標にしており、4～10月はバイキング形式、11～3月は鍋料理を取り入れたり、昼食では主食、副菜、デザートを各2種類から選べるようにし、月1回は手作りのおやつを提供している。 ➤ 通所介護部門では、前回受審以後、1) 集団処遇から小グループ化を目指して2カ所にフロアーを分ける、2) 少人数での外出、3) 同性介助完全実施、4) レクリエーションの複数選択制など多くの改善点が評価される。 <u>利用者保護の観点</u> ● 「情報の公表制度」が実施される以前から地域へ向けて広報誌で施設の情報開示に努める等先駆的な取り組みが行われてきた。機関誌「あっと峰夢」は5000部が地域住民に配られています。事業所実績や取り組みが紹介されており、地域へ開かれていこうとの法人の意思が表れていると感じられます。 <u>サービスの質の向上の取組</u> ● 苦情については京都経営者協会が第三者として関与する仕組みです。苦情相談会が設けられています。 ● 質の向上へ向けては、施設をあげて福祉QC活動という方法で取り組んでいます。 ● 第三者評価にも早くから取り組んでおり、平成14年度に京都NPO研究会が実施した第三者評価を受審し、平成16年度に京都府第三者評価を受審されています。今回は2回目でしたが、この5年間に都合3回も受審されていること自体が評価されます。今回も多くの現場スタッフが取り組まれ、自己評価の目標設定を厳しく捉えておられる姿勢が評価されます。
改善努力を要する点	健全な組織体制のうち、 (1) 組織の理念・運営方針、 (2) 組織体制、 (3) 労働環境 適正なサービス提供体制のうち、 (2) 個別援助計画 (3) 利用者等の希望尊重 (5) 危機管理 利用者保護の観点のうち、 (2) 情報提供 サービスの質の向上の取組のうち、 (2) 質の向上に係る取組、
理 由	<u>健全な組織体制</u> ● 理念や運営規定が「スタッフ全員」への周知ができているかという点で厳しく自己評価されていることは評価されますが、現場職員は責任者と協働して、更なる工夫や改善の余地があると評価しています。 ● スタッフ増員へ向けて求人募集をかけておられます。しかし、応募が

	少ない等、経営的にも非常に厳しい環境にあります。自己評価では「労働環境への配慮」、「ストレス管理」の項目ではB評価でした。スタッフのストレス管理等では更なる工夫の余地があると思われます。 <u>適正なサービス提供体制</u> ● サービスの提供が個別援助計画に基づいて行われているかを検討するモニタリングが「定期的」に行われているかという点で、現場は更に工夫の余地があると評価されていますので、更に定期的な見直しの頻度をあげる等の努力が期待されます。 ● 第三者評価のアンケートには、利用者からの様々な指摘が見られました。今後も利用者の意見や希望を聞く工夫を継続されるよう期待します。 ● 事故や緊急時のマニュアルは整備されています。現場職員は、特に緊急時に向けての「事前の訓練」等に課題が残ると自己評価されています。日頃の訓練が緊急時に発揮されるよう具体的に取り組まれることが期待されます。 <u>利用者保護の観点</u> ● 人権やプライバシーの尊重について自己評価はBでした。今回評価はAとしましたが、今後も利用者の人権やプライバシー尊重に関しては目標を高く掲げて取り組まれる事を期待します。 ● 「利用者にかかる情報交換」は、アンケート結果でも、利用者の満足度は高いとは言えません。通所系サービスと違って長期入所部門では、確かに利用者の家族の来訪頻度に差があったり、身寄りが少ない等の制約がありますが、普段の生活状況を家族に伝える更なる工夫の余地があるのではないのでしょうか。 <u>サービスの質の向上の取組</u> ● 「利用者満足度の把握」のためのアンケート調査は今年実施される予定とのこと。顧客満足度の把握は質の向上には無くてはならないものだ認識され、これまで要望に応じて改善されてこられた同じ歩みを続けられることを期待します。
具体的なアドバイス	● 前回の受審後に改善された点が多々みられたことが評価されます。「笑顔と挨拶」を基本に置き「あたたかさ」を目標に、1) 集団からより個別化へ、2) 利用者が選択できるサービスを創造する等、ここ2年間の皆さんの改善へ向けた努力をみることができました。 ● 第三者評価のアンケートでは、利用者からの様々な意見、要望、指摘が見られました。利用者の満足度を計ることは難しく、また「利用者や家族の生の声」、「クレーム」を聞き取るのは非常に根気のいることです。「利用者の本音はなかなか聞き出せない」ということを前提に、あらゆる方法で顧客満足度を把握できるよう事業所の努力を期待したいところです。これが質の向上へ向けた一番の近道ではないのでしょうか。 ● 本年には顧客満足度調査も実施予定とのことなので、更なる工夫を重

	ねることにより、地域の基幹的な施設として、更なる質の向上へ向けた取組が前進することを期待します。 ● 苦情やクレーム、あるいはひやりハッと事例は、サービスの改善を直接促すための「宝物」です。苦情とその対応について公開するという姿勢は必ずサービスの質の向上に寄与する方法です。 ● 原因分析を現場と「責任者」が協働して行い、改善方法を工夫し、改善点はその都度マニュアルに反映させる。そのマニュアル作りにスタッフが関わる事で専門性を磨き、出来上がったマニュアルは事業所の財産となります。このマニュアルは新人研修のテキストであり、体系化された研修プログラムを事業所独自に持つ事に直結します。
--	---

評価結果対比シート

実地調査日	平成19年1月17日
事業所番号	2672200017
事業所名	総合老人福祉施設はごろも苑
サービス種別 (複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、訪問入浴、訪問介護、居宅介護支援
評価機関名	京都社会福祉士会

大項目	中項目	小項目	評 価 項 目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービス提供を実践している。	B	B
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	B	B
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事業所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	B	B
		管理者による状況把握	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
		透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	労働環境への配慮	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	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組を行い、業務の効率を高めている。	B	B
		休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		OJT(On the Job Training)の実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				25	25

適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	A
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	B	A
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当り、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(以下、「専門家等」という)に意見を照会している。	A	A
		スタッフの意見集約	個別援助計画の策定に当っては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採用しており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	B
	(3)利用者等の希望尊重	利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	B
		希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	感染症対策及び予防	感染症の対策及び予防について定められたマニュアルがあり、スタッフは感染症に対する知識をもってサービスの提供を行なっている。	A	A
		事業所内の衛生管理	施設(事業所)内の衛生には気を配り、特に台所(厨房・調理室)、浴室、トイレ、汚物処理室等は、清潔な状態に保たれている。	B	A
	(5)危機管理	事故・緊急時等の対応	事故や災害等の緊急事態における対応策を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、訓練や研修等が行われている。	B	B
		事故の再発防止等	事故等が発生した場合、報告書や記録を作成し、再発の防止のために活用している。	A	A
小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				25	27

大項目	中項目	小項目	評 価 項 目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護の 観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行なっている。	B	A
		プライバシー等の保護	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なっている。	B	A
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	A
		利用者の決定方法	サービスの利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	事業所情報の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	B	B
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示請求があった場合には、適切に対応している。	B	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意をの結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小計(A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				15	19

サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小計(A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				19	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価結果	第三者評価結果
健全な組織体制	25	25
適正なサービス提供体制	25	27
利用者保護の観点	15	19
サービスの質の向上の取組	19	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価結果		第三者評価結果	
健全な組織体制	25 / 30	83%	25 / 30	83%
適正なサービス提供体制	25 / 30	83%	27 / 30	90%
利用者保護の観点	15 / 20	75%	19 / 20	95%
サービスの質の向上の取組	19 / 20	95%	19 / 20	95%

