

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 26 年 3 月 17 日

平成 25 年 12 月 15 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与謝郡福社会特別養護老人ホーム虹ヶ丘につきましては、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>○ストレス管理 毎月 1 回、職員のために専門医を 4 時間配置して「こころとからだの相談」を開設し、職員面談を行っています。また、専門医は衛生委員会にも参加し意見を述べるなど、積極的に業務上の悩みやストレスの解消を図っています。</p> <p>○個別援助計画等の作成・見直し 個別援助計画関連書類は適切に整理されており、大変見やすくまとめられています。また、アセスメント・計画・実施・モニタリングが連動して、スムーズなサービス提供につながっています。また、見直しの基準も 2 か月に 1 回と定め、必要に応じて計画の変更が行われています。</p> <p>○質の向上に対する検討体制 各課・係の責任者等が参加する施設運営委員会を毎月開催し、サービスの質の向上、経営、研修等、様々な案件について検討を行っています。検討した内容については、職員で共有をし、全体でサービスの質の向上、課題の改善等に取り組むようにしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○業務マニュアルの作成 介護等業務を遂行するためのマニュアルが作成されていません。</p> <p>○事業所内の衛生管理等 共用スペース等の清掃を外部委託していましたが、いつ、どこを清掃が行われたのかを確認できる記録がありませんでした。また、ユニット内にたくさんの洗濯物が積まれていたことも気になりました。</p> <p>○第三者への相談機会の確保 第三者等を経由して利用者から寄せられた苦情等について、迅速に対応する仕組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>本事業所は与謝野町（旧野田川町）にある高齢者総合福祉施設虹ヶ丘における中心的な存在で、ユニットケアに先駆的に取り組んできました。</p> <p><b>○業務マニュアルの作成</b> 近年、福祉業界のサービス内容は向上している一方、特に介護業務に関しては、無資格で経験のない方を採用しないと人材確保が難しい状況です。初めて仕事に就く方も安心して仕事ができるように、虹ヶ丘独自の介護マニュアルや手順書を作成することをお勧めします。</p> <p><b>○事業所内の衛生管理等</b> 施設の近くにある「夢織りの郷」に週2回清掃を委託しています。清掃の範囲は口頭のみ指示とのことでしたが、仕事の内容や範囲を示した清掃日報などを作成し、業務終了時に提出していただくようにしてはいかがでしょうか。 また、ユニット内の収納スペースなどを工夫し、整理整頓されることを期待します。</p> <p><b>○第三者への相談機会の確保</b> 与謝野町より4人の介護相談員が配置されています。介護相談員は任命されている与謝野町には報告をしていますが、施設にはほとんど報告がない状況でした。せっかく来てもらっているのに、施設のサービスの向上のために、介護相談員から意見をもらえるような仕組みを提案されてはいかがでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672000029
事業所名	社会福祉法人与謝郡福祉会 特別養護老人ホーム虹ヶ丘
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)	
訪問調査実施日	平成26年2月21日
評価機関名	一般社団法人 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
<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）及び事業所の職員全員が、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)		1. 年4回発行の広報誌に、常に法人の理念や施設の運営方針を掲載しています。更に理念は法人統一の回議書の余白にまで刷り込まれています。 2. 定期的に理事会を開催するとともに、月1回開催の施設運営委員会も実施するなど、組織としての意思決定のプロセスが明確になっています。			
<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)		3. 理念・目標の実現に向けた中長期計画はなく、今後策定する予定とのことです。 4. 事業計画をもとに課題の達成のために各種委員会を設け、課題解決に向けて取り組んでいます。			
<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。	B	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	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、いつでも職員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. 各種書籍が閲覧できる他、コンプライアンス研修も実施しています。 6. 施設長を中心に各部に責任者を配置して、適切に事業を遂行しています。 7. 現場からの日報の内容は、ヒヤリハットや事故報告も含まれる等、ボリュームがあります。管理者とは常に連絡が取れる状況です。			

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
<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	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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 資格取得については、例えば、介護福祉士を取得した時には正規職員への登用の道や通常よりも高い昇給の設定にするなど工夫がなされています。 9. 年間研修計画に基づき、各委員会が計画を実施しています。また、会議等で伝達研修も実施しています。 10. ユニットリーダー養成受け入れ施設でもあり、初任者研修の受け入れも行っています。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 介護労働環境向上奨励金を活用して入浴リフトを導入する等で、職員の負担軽減を図っています。 12. 「こころとからだの相談」として、月1回、専門医との相談体制を確保しています。また、衛生委員会によるストレス調査もなされていました。		
<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)		13. 法人の理念「いのちを支え いのちに支えられ いのちを育む」をホームページ、広報誌等に掲載しています。広報誌は広範囲に配布をし、事業所の役割や機能等を紹介しています。 14. 施設内にキャラバンメイト委員会を設置し、通年で地元小学校において認知症サポーター養成講座を開催するなど、いつでも地域に還元できる体制があります。		

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
<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)		15. パンフレット、ホームページにて情報提供行っています。また施設内にも分かりやすく掲示しています。利用者からの問い合わせ・見学にはいつでも対応しているということですが、見学記録等については作成されていません。		

(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. 署名・捺印された契約書・重要事項説明書がきれいに整理されていました。成年後見人との契約締結についても適切に行われています。			
(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。	B	A
(評価機関コメント)	17. アセスメントは所定の様式を使用し、計画との連動も分かりやすいものとなっています。 18. 介護度が重度化しているため利用者の参加は1割程度であるが、家族のほとんどがサービス担当者会議に参加しています。また多職種からも意見等を聴取し、計画に反映しています。 19. 月2回PTの訪問指導での意見照会や「認知症テレビセミナー」を活用した専門医との事例検討を実施する等、専門家の意見を聞く機会の確保に努めています。 20. 毎日計画の実施状況をチェックし、毎月1回全利用者をケア会議で評価し、2か月に1回は見直しを行っています。			
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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. 近隣の病院リストファイルがあり、入退院時の連携についても退院時カンファレンスへの参加などが資料にて確認できました。			
(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、職員に活用されている。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。	C	C
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。	B	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22. 個々の利用者に対する手順書等はありませんが、業務マニュアルは作成しない方針であり、必要なものだけしか用意していません。 23. 24. 利用者の状況が分かりやすい形で記録しており、毎月のケア会議に活用しています。一連のケアマネジメントのサイクルができています。 25. 6か月1回のケアプラン更新時には家族が参加しています。毎月の請求書送付時にも生活の様子等について情報提供を行っています。			
(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、職員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	B
(評価機関コメント)	26. 感染症委員会が中心となり、感染症マニュアルの見直しと年2回の研修を実施しています。 27. 隣接する障害者施設に施設内の一部の掃除を委託していますが、チェックリストや点検票など作成されていません。			

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	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1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		28. 29. 平成24年度には事故1000件ヒヤリハット370件の報告が上がっています。リスクマネジメント委員会を毎月開催し、データ集計、分析したものを基にリスクマネジメント勉強会を開催するなど、再発防止の取り組みを行っています。 30. 月に1回夜間想定避難訓練を実施しています。京都府総合防災訓練に参加しており、地域との連携についてもマニュアルに記載されています。		

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
<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	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。	A	A	
	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。	A	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		31. 施設内のコンプライアンスルールに基づき、コンプライアンス研修を定期的に行っています。新人教育の時から利用者尊重の教育が行われています。 32. 新人研修において入浴介助や排泄介助の方法をレクチャーする際に、プライバシーに関しての教育を合わせて行っています。 33. 入所判定委員会には、第三者委員が加わり意見聴取しています。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	A	A	
	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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	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	B	
	(評価機関コメント)		34. 利用者満足度アンケートを毎年実施しており、その結果については個別の返答も含め、ホームページ等で公開されています。 35. 第三者委員が2か月に1度来所し、何かあれば利用者からの意見を施設長等に報告しています。 36. 与謝野町より介護相談員が定期的に来所していますが、介護相談員の報告は施設でなく、町に報告することになっており、迅速な対応という仕組みにはなっていません。			
<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	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職員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	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	B	
	(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査は実施していますが、その結果サービスが改善されたかどうかのモニタリングは実施されていません。 38. 施設運営委員会を毎月開催する等、サービスの質の向上に取り組んでいます。また、検討内容について職員が共有できる仕組みがあります。 39. 毎年、事業単位で第三者評価を受診していますが、特別養護老人ホームは前回受診が4年前となります。			