

## アドバイス・レポート

平成26年1月16日

## ※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

平成25年9月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた花友にしこうじにつきましては、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>I－（連番10）実習生の受入 早くから日本ユニットケア推進センターから実地研修施設の指定を受け、定期的な同センターからの評価を受けながら継続し、同センターからの実習生は年間150名にも至っています。その他、介護福祉士、社会福祉士の実習も実習要綱を作成し、それに基づいた実習受け入れを積極的に行っています。</p> <p>III－（通番30）個別援助計画等の見直し 定期的にモニタリングを行い、再アセスメント、必要があればプランの修正がなされています。また、どの部分が修正や変更等があったのかが一目でわかるよう、24時間シートの中で、変更箇所が色づけされています。また、ヒヤリや事故が発生した時間や支援の項目についてもその都度色づけし、注意喚起できるよう工夫されています。</p> <p>IV－（通番32）プライバシー等の保護 全室個室ユニットとプライベートな空間が確保された環境が整っています。プライバシーに配慮された対応方法が細かなにマニュアル化され、新人研修等通じて、プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの必要性について意識づけが行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>IV－（通番39）評価の実施と課題の明確化 諸事情により平成19年以降今回の第三者評価の受審までの間、3年以上の間受審されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>IV－（通番39）評価の実施と課題の明確化 2年に1回、「ユニットリーダー研修実地研修施設」として122項目に及ぶ厳しい調査内容に基づいて、設備やサービスについての評価を受けていますが、今後は、3年に1回は定期的に第三者評価の受審も計画されているとおり、計画に基づいて実践することを期待します。</p>

(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	2670700398
事業所名	介護老人福祉施設 花友にしこうじ
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	2013. 10. 23
評価機関名	NPO法人 カロア

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)			『70人70様の暮らしを大切に』を理念に、利用者個々の希望する生活の実現を目指して取り組んでいます。職種等の役割や責任も明文化され、管理者は各種会議や無記名アンケート等により職員からの意見の吸い上げ等により、積極的に改善に取り組んでいます。		
<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。	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)			事業計画は詳細に作成され、事業報告とともに法人全体会にて細かく説明、報告がなされています。それらに基づいた各部署・ユニットの計画も作成され、半期毎の見直しをユニット会議で行い、職員への周知も図り、利用者へのケアに活かされています。		
<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。	A	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)			自主点検は室長、主任、副主任、リーダー、相談員等の複数で定期的を実施して、そこから明らかになった課題等に対しても、会議の中で報告され、対応等について話しして改善に向けて取り組んでいます。遵守事項については研修でも取り上げ、職員への周知も図っています。		

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>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)		有資格者を優先に採用する他、採用後も新人・リーダー・次期リーダー等体系別の研修を計画的に実施する等、職員育成にも努めています。日本ユニットケア推進センターの指定を受けて実施するユニット研修も年間150名ほどの実習生を受け入れています。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		法人のノンリフトポリシーに沿って、介護リフトやスライディングボード等の福祉用具を積極的に日頃のケアに取り入れ、職員の負担軽減も図っています。産休・育休も調査時にも使われていて、ワークライフバランスに考慮した時短制度を利用する職員もみられます。		
<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)		ボランティアコーディネーターを配置し、地域からのボランティア希望者の実施可能内容や時間帯等の希望と、各ユニットの希望をつなぎ合わせて、地域の力を積極的に活用しています。また、社協と連携した喫茶等の実施や、地域のコンビニによる定期的な出張コンビニの実施等、地域との日常的な関わりを大切にされた運営がなされています。		

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>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	A
		(評価機関コメント)		入居申請者には施設見学やパンフレット、HP等を通じ、入居後の生活の様子がご利用者やそのご家族にもより具体的に伝えることができる仕組みがあります。また、入居後は、ご家族の方に日々の生活の様子や次月のイベントの予定等が知らせる手紙を毎月配布し、情報提供できる仕組みがあります。		
<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)		契約書や重要事項説明書、料金表に施設での生活に必要な料金が項目ごとにわかりやすく掲載されています。また、都度、家族説明会を開催したり、個別に説明を行う等、丁寧な対応で料金の明示と説明がなされています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		「一人ひとりの暮らしを大切に」というコンセプトの下、情報収集等の各段階で、十分に個々の状況や思いがくみ取れる仕組みが工夫されています。また、立案されたケアが一目で関わるスタッフに周知できるよう24時間シートを活用して共有を図り、サービス提供できるようになっています。		
(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)		入居中にとどまらず、利用者が入院中も、入院先の相談員や担当医との連絡を密にし、入院中の経過や退院前の情報交換が十分になされ、退院後、再び安心して施設生活に戻れるような取り組みがなされています。特に施設の生活相談員が中心となって、近隣の関係病院や関係機関、近隣住民やボランティアと連携が図れています。		
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		計画書の発行、担当者会議の議事録の開示、毎月の手紙等で、利用者の普段の暮らしや、受けている介護サービスがご家族に伝えられるよう工夫されています。また、面会時や家族懇談会時にも情報交換するとともに、ユニット単位での交流する機会を設け、ご家族同士が身近に交流し、情報交換しあえる場を設けています。		
(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	A
(評価機関コメント)		施設の構造上工夫されており、感染源となる汚物も、共用のスペースを通らず、居室から汚物専用の運搬エレベーターにて屋外に処理できるようにルートができています。また、共用スペース、各居室にも脱臭器を設置し、臭気対策がなされています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		普段から、地域との交流が盛んで、災害時だけではなく、入居者の中に地域が組み込まれています。このことにより、災害発生時も、普段から建物の構造や入居者の顔がわかる近隣の人々との連携が大いに期待できます。		

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。	B	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)		24時間シートを活用した利用者本位のケアが実施され、細かにプライバシーに配慮した対応をマニュアル化しています。虐待防止法についても研修の機会を設けています。第三者委員が参加する入居判定、入所検討委員会が実施されています。			
<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。	B	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)		家族懇談会、利用者満足度調査を定期的を実施するなどし、利用者の意向の把握に努められ、サービスに関する意見等の改善状況を家族懇談会を通じて公開されています。定期的に第三者委員と利用者との相談の機会を設けています。			
<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。	A	A	
	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。	A	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		年1回、入居者満足度調査を実施されています。ユニットリーダー研修実地研修施設として定期的にサービスの評価を行われ、事業計画にも反映されています。第三者評価の受診については、前回から今回までに3年以上が経過しています。			