

様式 7

アドバイス・レポート

平成25年3月25日

平成25年2月26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（介護老人福祉施設）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

特に良かった点と その理由(※)	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係法令などは簡略化したものを一つのファイルに綴じ、全職員の確認欄を設けることで周知できる仕組みとなっており、いつでも確認できるように現場に設置してありました。 <p>管理者等による状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 「理事長懇談会(年1回)」を開催し、職員の意見を聞く機会を設け事業運営に役立てておられました。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 有給休暇や時間外労働を分析・検討し、基本的に時間外労働が発生しない人員配置や勤務体制となっていました。また、有給休暇とは別に特別休暇として「誕生日休暇」を設け、職員の心身負担軽減に取り組まれていました。 毎月産業医による職員が悩みなどを相談できる仕組みがありました。さらに直接悩みや健康相談ができる連絡先記載のあるカードを全職員に配布されていました。 職員の休憩場所は広く、マッサージチェアを設置するなど、リラックスして休憩できる環境に努めておられました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修計画は外部研修のみで、内部で実施する研修は計画されていませんでした。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の「モーニングサロン」に参加し地域と交流されていましたが、事業所が持つ機能を還元する取り組みが不十分でした。

	<p>個別状況に応じた計画策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画書作成基準がなく、定期的なアセスメントや計画作成・見直しが不十分でした。 毎月モニタリングを記録されていましたが、施設サービス計画書に基づいたモニタリングには不十分でした。
具体的なアドバイス	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての研修を体系的に定め、経験年数や役職などに沿った段階的な研修計画を策定されてはいかがでしょうか <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 「モーニングサロン」の活用、相談会や介護技術講習会など、事業所が有する機能を還元する機会を作られてはいかがでしょうか <p>個別状況に応じた計画策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画書作成手順を作成し、適切な手順で作成・実行・状況把握・評価・課題設定ができる仕組みを検討されてはいかがでしょうか 毎月施設サービス計画書に基づいた項目に対してのモニタリングするように整備されてはいかがでしょうか

※ 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	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)	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
訪問調査実施日	平成25年3月12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
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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)				<ul style="list-style-type: none"> ・理念や方針を事業所内に大きく掲示し、朝礼やミーティングで唱和するなど全職員に周知する取り組みをされていました。 ・理念や方針は、地域に全戸配布される広報誌「あっとほーむ」や名札の裏面に記載されました。 ・各ユニット会議、ユニットリーダー会議、職員会議で協議した事項を、管理者が出席する主任会議や施設長会議で検討して、職員の意見が反映される仕組みとなっていました。 		
(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。	B	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"> ・委員会活動評価やアンケート・苦情事項報告等を検討して単年度事業計画を策定し、半期ごとに状況把握・評価・課題設定されていました。 ・「業務評価・管理シート」を用いて、職員ごとの目標を設定・評価し、次回の課題設定に取り組まれていました。 		
(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	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)				<ul style="list-style-type: none"> ・関係法令などは簡略化したものを一つのファイルに綴じ、全職員の確認欄を設けることで周知できる仕組みとなっており、いつでも確認できるように現場に設置していました。 ・管理者等の役割や責任について文書化されたものはありませんでした。 ・「理事長懇談会(年1回)」を開催し、職員の意見を聞く機会を設け事業運営に役立てておられました。 		

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。	A	A
継続的な研修・○JT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)	・「面接評価表」を用いて採用を決定し、資格取得支援として、受験対策講座及び受験費用を負担されていました。 ・研修計画は外部研修のみで、内部で実施する研修は計画されていませんでした。 ・実習受け入れマニュアルを作成し、実習指導者に対する研修も行なわれていました。			

(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。	B	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な環境を整備している。	B	A
(評価機関コメント)	・有給休暇や時間外労働を分析・検討し、基本的に時間外労働が発生しない人員配置や勤務体制となっていました。また、有給休暇とは別に特別休暇として「誕生日休暇」を設け、職員の心身負担軽減に取り組まれていました。 ・毎月産業医による職員が悩みなどを相談できる仕組みがありました。さらに直接悩みや健康相談ができる連絡先記載のあるカードを全職員に配布されていました。 ・職員の休憩場所は広く、マッサージチェアを設置するなど、リラックスして休憩できる環境に努めておられました。 ・理事長懇談会や業務評価・管理面接時に職員の要望・不満等をくみ取る仕組みとなっていました。			

(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	B
(評価機関コメント)	・広報誌やパンフレット、ホームページ、介護の日(11月11日)の施設公開に取り組み、事業所情報を発信していました。 ・「飛天(地域の夏祭り)」開催時には、職員がボランティアとして参加し、地域との交流を図っておられました。また、近隣の文化会館の催しがある場合は、利用者に職員が付き添い参加されていました。 ・地域の「モーニングサロン」に参加し地域と交流されていましたが、事業所が持つ機能を還元する取り組みが不十分でした。			

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	A
(評価機関コメント)	・広報誌やホームページ、パンフレットによって事業所情報や理念を発信されていました。			

(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)	・サービス内容や料金等は詳細に重要事項説明書に記載されていました。また地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度の活用実績がありました。			

(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	B
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	B
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	B
(評価機関コメント)	・施設サービス計画書作成基準がなく、定期的なアセスメントや計画作成・見直しが不十分でした。 ・毎月モニタリングを記録されていましたが、施設サービス計画書に基づいたモニタリングには不十分でした。			

(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)	・退院時カンファレンスへの参加や短期入所担当者が在宅部門のミーティングに参加するなど、関係機関と連携を図っておられました。また事業計画にも多職種協働を計画され、法人全体で連携強化を図っておられました。			

(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、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	B
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	B
(評価機関コメント)	・各業務マニュアルは整備されていましたが、見直しの基準がなく見直しが行われていませんでした。 ・業務日誌には申し送り事項を記載し、確認欄を設けて職員が確認できる仕組みとなっていました。 ・毎月「お知らせ」を送付されていましたが、利用者の現況は報告されていませんでした。			

(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	B
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)	・感染症マニュアルを整備されていましたが、見直しが不十分でした。 ・事業所内は整理整頓されており、臭気対策の空気洗浄機の設置や抗菌・脱臭の壁紙施工等、衛生的な環境に取り組まれていました。			

(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	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)	・通報連絡訓練・召集訓練、利用者参加・夜間想定等、年4回の避難訓練を行っておられました。非常用マップを備え、有事の際の対応を地域とも協議されていました。			

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

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
(評価機関コメント)	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	
	・人権や身体拘束について施設内研修を行っておられました。 ・プライバシーや羞恥心に配慮したマニュアルを作成し、研修や指導が行われていました。 ・事業所として規定された入所基準や方針によって、公平・公正に入所決定を行っておられました。医療処置の必要な利用者や周辺症状を有する認知症の利用者も受け入れ実績もありました。					
(2)意見・要望・苦情への対応						
(評価機関コメント)	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	B	
	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てている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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	B	
	・担当者会議開催時や日々の関わりの中で意見や要望等の情報収集が行えるように努めておられましたが、個別面談や利用者懇談会などは開催されていませんでした。 ・苦情対応委員会が、利用者アンケート実施や目安箱の設置に取り組み、意見や要望等を把握し迅速に対応していました。 ・介護相談員制度や市民オンブズマン等の外部の相談機会の確保が不十分でした。					
(3)質の向上に係る取組						
(評価機関コメント)	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てている。	B	B	
	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	B	
	・顧客満足度調査を行い、分析・検討した結果を広報誌で公開されていますが、サービスを改善されたか確認する仕組みがありませんでした。 ・職員会議等でサービスの質の向上について検討し、職員全員でサービス改善に向けた取り組みをされていました。 ・事業所として自己評価を行う仕組みがませんでした。					