

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 5 年 3 月 2 5 日

平成 2 5 年 2 月 2 6 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）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(※)	業務レベルにおける課題の設定 - 各部署ごとの業務レベルの課題を設定し、年2回達成状況を確認・見直しを行ない、経営責任者まで報告が達する仕組みがありました。 質の高い人材の確保 - 職員採用時、「面接評価表」を活用し、質の高い介護サービスが提供できる人材を確保する仕組みがありました。 業務マニュアルの作成 - 業務ごとのマニュアルを整備し、見直しの基準は「文書一覧表」に定め、「業務管理評価シート」でマニュアルと提供サービスとの確認を行なう仕組みがありました。 事故・緊急時等の対応 - 事故対応マニュアルを作成し、利用曜日に応じて年7回避難訓練を行ない、法人との合同訓練も実施されていました。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	法令遵守の取組み - 現場責任者が把握すべき法令等の明文化について、その内容が具体性に欠けました。 アセスメントの実施 - アセスメントは定期的には実施されていましたが、利用者のニーズや課題を明らかにする手順・方法が定められていませんでした。 個別援助計画等の見直し - 見直しを行う手順が定められていませんでした。 第三者への相談機会の確保 - 事業所として市民オンブズマンや介護相談員等を受入れる体制はあるが、市や近隣に相談対応ができる機関等があるとのことで市民オンブズマン等の設置がなく、市民オンブズマンや介護相談員等の受入実績はありませんでした。
具体的なアドバイス	法令遵守の取組み - 介護保険関係法令及び関係通知、労働基準法・労働安全衛生法・雇用保険法・労働災害補償保険法、高齢者虐待防止法等を網羅した「関係法令等一覧表」を作成して関係法令を把握し、問題が生じたら常に法令に当たれるような仕組みを作られてははいかがでしょうか。 アセスメントの実施 - 所定のアセスメント様式を定め、利用者のニーズや課題を明らかにすることで利用者が置かれている心身の状況や家族の介護力等を把握されてははいかがでしょうか。 個別援助計画等の見直し - 見直しを変更する基準を定め、必要に応じて個別援助計画の変更を行なわれてははいかがでしょうか。 第三者への相談機会の確保 - 傾聴ボランティアや民生委員に依頼をする等、工夫模索されて外部への相談機会の確保を図ってみられては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)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防通所介護・訪問入浴介護・居宅介護支援
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。		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	B
	(評価機関コメント)		・広報誌「あっとほーむ」、職員の名札裏面に基本理念、運営方針を明記し、施設内にも掲示されていました。 ・組織図を作成し、「職務基準書」に職種別の職務権限等の規定がありましたが、主任、副主任に関する規定がありませんでした。			
(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。		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)		・「認知症ケアへの取組み」などの中・長期の事業計画があり、半期ごとに見直し・評価しておられました。 ・業務レベルの課題を設定し、年2回達成状況を確認・見直しを行なう仕組みがありました。			
(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)		・現場責任者が把握すべき法令等の明文化について、その内容が具体性に欠けました。 ・運営管理者が自らの行動について信頼を得ているかどうかを、年2回の理事長面談を通じて把握する仕組みがありました。 ・緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網も整備されていました。			

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
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・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)		・職員採用時、「面接評価表」を活用し、質の高い介護サービスが提供できる人材を確保する仕組みがありました。 ・経験年数等の段階に応じた人材育成プログラムが行なわれていました。 ・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	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)		・有給休暇の消化率の把握等、労働実態の把握に不足が見られました。 ・産業医によるメンタルヘルスに関する相談体制があり、職員の休憩場所も確保されていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		・町内全域への法人の機関紙の配布を通じて、事業所についての情報が地域へ公開されていました。 ・「認知症家族の会、家族介護者教室」を開催し、事業所の有する機能の地域への還元が行なわれていました。		

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
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)		・ホームページ、広報誌を通じて事業所情報が地域に提供されていました。 ・利用者の問い合わせや見学希望等については随時対応し、「問い合わせ見学記録シート」に記録されていました。		
(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)		・重要事項説明書で内容や料金について明示し、利用者の同意を得ておられました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)	・アセスメントは定期的には実施されていましたが、利用者のニーズや課題を明らかにする手順・方法が定められていませんでした。 ・利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画が策定されていました。 ・個別援助計画書には多職種と連携して知りえた意見・情報が反映されていました。 ・定期的な見直しが実施されていましたが、見直しの基準や手順などが定められていませんでした。			

(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)	・主治医や事業所一覧表を作成し、緊急時や入退院時の連携体制がありました。			

(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。	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)	・業務ごとのマニュアルを整備し、「業務管理評価シート」で振り返りを行なう仕組みがありました。 ・サービス状況を適切に記録し、情報の管理に関しての職員研修も行なわれていました。 ・業務日誌や朝夕のミーティングを通じて情報共有を行なう仕組みがありました。 ・送迎時の面談、連絡ノートを活用して家族との情報交換を行なう仕組みがありました。			

(6)衛星管理

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)	・保健所主催の感染症対策研修に参加し、その伝達研修も行なわれていました。 ・職員による毎日の清掃・消毒を実施し、委託業者による定期清掃についても記録されていました。			

(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。	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)	・マニュアルを作成し、利用曜日に応じて年7回避難訓練を行ない、法人との合同訓練も実施されていました。 ・マニュアルに基づいて事故報告書を作成し、事故予防対策委員会で検討して再発予防等の適切な対応が行われていました。			

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					
	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。	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	
	(評価機関コメント)	・人権に配慮したサービス提供等についての研修を行ない、利用者アンケートに基づき業務改善・検討が行なわれていました。 ・プライバシー保護や羞恥心に配慮したサービス提供について「職務基準書」に記載し、研修も行なわれていました。 ・原則として利用申込みは断らないこととし、利用者の「決定方法マニュアル」により公平・公正に利用者を決定しておられました。				
	(2)意見・要望・苦情への対応					
	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	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	
	(評価機関コメント)	・顧客満足度調査の実施や目安箱を設置するとともに、「認知症家族の会」や家族介護教室を開催して家族からの意向を収集されました。 ・苦情・要望等への検討・改善を行い、改善状況は広報誌に掲載して公開されていました。 ・市民オンブズマンや介護相談員等の受入実績はありませんでした。				
	(3)質の向上に係る取組					
	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	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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	・利用者満足度調査を行ない、分析・検討してその結果と改善状況を利用者に公開されました。 ・デイ会議及びケース会議を毎月開催してサービスの質の向上に努めておられました。また、他の施設との交換研修も行い情報収集に努めておられました。 ・併設事業所と合わせて第三者評価を受診し、また「業務管理評価シート」で自己評価が行われていました。				