

アドバイス・レポート

平成 28 年 10 月 26 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 28 年 8 月 31 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 介護老人福祉施設花友しらかわ ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>法人および施設共に総合的に大変質の高いサービスを提供されていることを確認しました。特に以下の点を挙げさせていただきます。</p> <p>1) 組織の理念・運営方針及び質の向上に係る取組</p> <p>理念に沿った事業方針を掲げられ、事業所内の会議や法人内の各施設との情報共有を活発に行われ、常により高い質のサービスの提供を目指しておられる姿勢が確認できました。</p> <p>利用者 100 人の日頃の会話から思いを聞き取り、実現する取り組み（100 人の夢をかなえるプロジェクト）は、利用者の夢を実現する過程で利用者の自己実現や職員の達成感につながり、利用者職員共同の夢の実現になっていると感じました。又その取り組みを法人内で研修発表されており、「利用者の自立支援・利用者の人権尊重」に対する職員の意識向上にもつながるものと感じました。</p> <p>また虐待シェルターや緊急措置入所の受け入れ実績もあり、施設全体で社会的ニーズに対する理解を持ち、対応する姿勢をもたれていることが確認できました。</p> <p>2) 地域との交流、地域貢献</p> <p>社会福祉法人に求められる地域貢献への取り組みの姿勢の高さを感じました。</p> <p>特に地域に開かれたレストランの運営や、施設スペースの地域への開放、地域包括や居宅支援事業所との協力による学習会の開催などに力を注いでおられました。また、大規模災害の際には福祉避難所として 90 名以上の要介護被災者の受け入れを表明され、入所者以外の地域住民のための食料備蓄もおこなわれていました。</p> <p>3) 労働環境の整備</p> <p>各ユニットには十分な休憩スペースと、ユニットを離れて休憩時間を取るスペースも確保されていました。</p> <p>最新の機能を備えたベッド（内蔵した荷重センサーが荷重の変化を検知し早期に離床を知らせる）の導入や、常勤の理学療法士が中心となり、スライディングボード、スタンディングマシン等を活用した「ノーリフト（持ち上げない介護）」のための研修を開催し職員に浸透する取り組みを行っておられ、利用者の自立支援や安全確保と職員の腰痛予防に取り組まれていました。</p>
-----------------------------	--

	<p>4) 個別機能訓練に対する取組 常勤の機能訓練員を雇用し、ご利用者毎にA D Lの維持、向上に意欲的に取り組んでおられることが確認できました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 業務レベルにおける課題の見直し 各部署において年度目標を作成し、年度末の事業報告で達成状況を目標達成に向け取り組まれていましたが、年度途中での見直しが行えていないとのことでした。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保 年1回満足度調査アンケートを実施し、現場レベル・多職種レベル・管理者レベルの会議で毎回協議する体制を整えられていましたが、ご利用者の思いを施設に届ける役目としての相談機会（施設への思いを伝える役割を担う仕組み）が不十分ではないかと感じました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法人・施設運営ともとても高いレベルの運営とサービスの提供をおこなっておられることを確認しました。強いて具体的なアドバイスをするとすれば、以下の点となります。</p> <p>1) 業務レベルにおける課題の見直し 各部署における課題への取組は、年度末に結果を評価するだけでなく、年度途中で評価を行い、課題への取組みが達成可能であるか、見直しが必要でないかを検討されれば、より課題の達成率が向上するものと考えます。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保 利用者の意見・要望・苦情への対応として、「傾聴ボランティアを受け入れている」とのご説明でしたが、傾聴ボランティアの役割は「高齢者の話をただ聞いてあげること。」とされており、ご利用者の「意見・要望・苦情」を施設へフィードバックしないことが前提です。</p> <p>利用者の意見・要望・苦情への対応としては、「介護相談員」の受け入れが望まれますが、京都市の場合介護相談員の人数が不足しており派遣が困難な状況であるとのこと。貴法人は大規模でもありますので、法人単位で適切な経験をお持ちの方を法人としての「介護相談員」として選任され、ご利用者の意見・要望・苦情への対応をおこなう仕組みを作られることもひとつの案ではないかと考えます。</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	2670600267
事業所名	介護老人福祉施設花友しらかわ
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)	通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年9月14日
評価機関名	一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会

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)		「生きる喜び 明日への希望」を基本理念とし、各フロアに掲示パンフレットにも記載されています。各部署で運営方針や年度目標を立て、理念に基づいた計画が実施されています。月次の会議等で、理念の共有を図る機会を作り、職員に浸透できる仕組みを作られています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		各部署において年度目標を作成し、年度末の事業報告で達成状況を確認し、目標達成に向け真摯に取り組まれていましたが、年度途中での見直しが行えていないとのことでした。			
(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。	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)		法令遵守の規定を就業規則に定め、規定に明文化されています。責任者は各部署のリーダーとの面接において、職員に対する自らの評価を行っておられます。外部研修等で新しく得た情報はすぐに掲示板への掲示や報告書の回覧、伝達研修等で職員に周知を図られています。			

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
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)		採用基準は有資格者を優先し、随時、常勤・非常勤の比率を確認しながら、各フロアの配置を考えられています。年間研修計画を作成して研修を実施されています。実習生も積極的に受け入れておられます。		
(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、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)		有給休暇消化率が80%を超え、福利厚生としてリフレッシュ休暇に対する補助を行い、積極的に休みが取れる仕組みがあり、ストレス解消のための支援がなされています。又、職員の休憩できる場所を多数用意され、職員一人ひとりに合わせた休憩がとることができるように配慮されています。		
(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)		施設の会議室やレストランを地域に開放し、地域の方が気軽に立ち寄れる環境を作られています。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じ地域住民向けの学習会等を開催されていました。		

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
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)		ホームページには、事業所の概要やサービスの種類、内容、金額など分かりやすく表示され、パンフレットや広報誌が訪問者に分かりやすく各階に掲示されています。問い合わせ、見学には随時対応されています。		
(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について、説明をし、同意を得られていることが、契約書・重要事項説明書で確認できました。入居後に入所に担当されていた在宅のケアマネジャーと連携の上、成年後見申請の支援を行われたケースを確認しました。		

(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	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)		施設のケアマネジャーが月に1回は入居者と面接をし、ニーズの把握を丁寧に行われています。また、モニタリングは3ヶ月に1回行われていました。また、多職種での情報共有に努めておられました。		
(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)		併設の診療所があり、主治医と連携をとられています。関係機関と連携をし、虐待シェルターや緊急措置入所の受け入れ実績もあり、施設全体で社会的ニーズに対する理解を持ち、対応する姿勢をもたれていることを確認しました。		
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		マニュアルは、毎年年度当初に見直され、必要時の見直し更新をされていることが確認できました。サービス提供内容は丁寧に記録されていました。情報共有に関しては、パソコン記録の他に申し送りノートを活用するシステムを整備されていました。月に1回、入居者の様子を家族に書面でお知らせする等、家族との情報共有は丁寧に行われていました。		
(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、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)		感染症対策委員会が必要時に開催され、対応策の決定がされていることが書面で確認できました。体調不良の職員は医務室に出勤をし、勤務につけるか否かの判断をする等、感染拡大予防に努めておられます。事業所内の整理整頓も行き届いていると感じました。臭気対策としてオゾン発生器を設置し、施設内の臭気対策にも取り組んでおられ、臭気は感じられませんでした。		
(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)		1つのフロアの年間のヒヤリハット・事故報告件数が100件以上ある等、事故予防や事故防止対策への気付きが高いことが確認できました。100名弱の受け入れの福祉避難所となっていること、災害時の食料備蓄は地域分も合わせて500名×3日分用意されていることから、災害への備えに対する意識の高さがうかがえました。		

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	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)		各居室は、多床室ですが、プライバシーが保護された空間が十分に確保されるような構造になっていました。第三者委員が参加する入所検討会議が定期的を実施されています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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)		通常の見聞収集に加え、家族懇談会を毎年実施し、「100名の夢をかなえよう」プロジェクトを立ち上げ、ご利用者の夢を聞き取り実現に取り組まれています。利用者の相談に応じる介護相談員、市民オンブズマン等の受け入れは確認できませんでした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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回満足度調査アンケートを実施されています。現場レベル・多職種レベル・管理者レベルの会議で毎回協議する体制を整えられています。増床工事のため今回は3年に一度の受診が実施できなかったとのことでした。		