

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 6 月 3 日

平成 25 年 2 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
はまなす苑通所介護事業所 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>(通番13 地域への情報公開) はまなす苑の事業計画において、地域の身近な事業所として地域や家庭とのつながりを重視することが記載されています。その具体的な実践として、隣接する学童保育の子どもたちとの定期的な交流や、グループ内で組織する在宅調整委員会を通じて介護教室を開催する等、事業所の有する機能が有効に活用されていました。</p> <p>(通番26 感染症の対策及び予防) 感染症マニュアルが整備されるとともに、手洗い・うがい・消毒・口腔ケアが実践され、利用者の感染症の予防とその対策が行われていました。また、マニュアルは、高齢者が罹患しやすいとされる疾患別に整備されるなど、きめ細やかな配慮がされていました。</p> <p>(通番36 利用者満足度の向上の取組み) 事業所でのサービスについて、利用者満足度アンケートが実施されていました。その結果は、ホームページ上に掲載されるとともに、グループ内の居宅調整委員会で分析や検討がされ、必要な改善等が行われていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 毎年の事業計画は策定されていましたが、中長期計画の策定状況が確認できませんでした。また、単年度の事業方針、事業計画に基づき、介護サービスや介護予防サービスごとに目標設定がされていましたが、定期的な評価・見直しの状況は確認できませんでした。</p> <p>(通番28 事故・緊急時等の対応) 事故や緊急時の対応に関するマニュアルが整備され、事業所内での避難訓練は実施されていました。しかしながら、地元消防団との合同訓練など、地域と連携した仕組みは確認できませんでした。</p> <p>(通番35 第三者への相談機会の確保) 公的機関等の相談窓口は委託契約書に明記され周知されていました。しかしながら、介護相談員など、施設関係者以外の相談者が確保されていませんでした。</p>

はまなす苑通所介護事業所は、今から3年前に法人内の組織を再編した際、特別養護老人ホーム天橋の郷が主体となり運営をすることとなりました。再編された当時、利用者の様子から小グループでの支援の必要性を感じ、ユニットケアを実施している天橋の郷の取り組みをモデルとして個別を重視した利用者支援を実施するようになった、と施設長よりお聞きしました。その取り組みは、「利用者の活力となる支援」「利用者が元気になる支援」「人としての尊厳を維持できるような支援」という3つの支援を柱として実践されていました。具体的には、「利用者が制作した縫製作品は、地元のフェスタ等で販売する。」「塗り絵作品は、額に入れて事業所内に展示する。」ことを通じて外部から評価を得る。そのことにより、利用者が地域で生きがいをもって暮らし続けることに繋げる支援をされていました。また、地域の社会資源をはじめ、地域をまるごと使った支援にも心がけておられ、「苑近くの浜にある流木や地域の山にある蔦をつかってクリスマスリースを作成する。」「地元を走るKTR（北近畿タンゴ鉄道）を利用して外出をする。」など、地域を意識した取り組みを多くされていました。そして、施設の機能を十分に活かして、地元住民を対象にした介護教室や相談会を開催したり、隣接する学童保育の児童と日常的に交流することで、地域に密着した活動をしていました。こうした活動は、現在進んでいる地域包括ケアシステムに通じており、通所事業所の使命である“住み慣れた地域で暮らし続けるための支援”そのものであると感じました。

今度も、地域に密着した高齢者福祉の推進役として、さらに発展していかれることを期待します。

具体的なアドバイス

以下、今回の評価で気づいたことを記載します。

- ・ 事業所を運営していく上では、その組織が目標とする中長期的なビジョンが必要とされます。3～5年後のあるべき姿を中長期計画として示し、その具体的な取り組み方法として、単年度の事業計画を策定して実行していく、その実行過程で定期的に評価を行い、課題や問題点を検証して必要な見直しをしていくことが求められます。そして、その評価において、実際に取り組んだ職員の意見を吸い上げ、反映させることが、職員の一体感に繋がっていくと考えられます。法人全体として中長期計画を整備され、その計画に基づいた「はまなす苑」としての中長期ビジョンを示し、職員一丸となって取り組み体制を構築されることが望まれます。
- ・ 事故や緊急時、災害時に関するマニュアルは整備され、そのマニュアルに従い避難訓練等を実施されていました。しかしながら、地域の消防団をはじめ自治会との連携については、未だ実施されていないとのことでした。いざと災害となった場合、地域との連携は不可欠であると感じます。また、反対に災害時に事業所の機能を利用して、地域住民へ必要な支援を行うことも事業所運営では求められる事項です。地域の自治会等と相互扶助のもと、必要な連携を検討されてはいかがでしょうか。

	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者の意見や要望などは、職員が日常的に聞き取るとともに、利用者満足度アンケートを実施して広く拾い上げる仕組みが構築されていました。しかしながら、第三者への相談機会の確保として、介護相談員など外部の相談機関の受け入れ状況は確認できませんでした。介護相談員は、利用者がどのような状態になっても、その施設で心穏やかに満足して暮すことが出来るように利用者と施設の橋渡しをする役目を担う制度として整備されています。その活用を検討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	2672100043
事業所名	はまなす苑通所介護事業所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2013年3月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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	B	
	(評価機関コメント)		1)事業所理念は明文化され、ホームページをはじめ事業計画や広報誌に掲載されていた。職員会議を通じて全職員に周知されていた。 2)特別養護老人ホーム天橋の郷を中心としたグループの組織図は確認できたが、案件別の意志決定を定める職務権限規程等は確認できなかった。			
(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3)毎年の事業計画は策定されていたが、中長期計画の策定状況は確認できなかった。 4)単年度の事業方針、事業計画に基づき、介護サービス、介護予防サービスごとに目標設定がされていた。しかし、定期的な評価・見直しの状況は確認できなかった。			
(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	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	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)		5)職員として遵守すべき事項について記した文書を配布して、職員への法令遵守を徹底していた。京都府集団指導等を通じて、遵守すべき法令について情報収集を行っていた。 6)管理者は、異動調書を含んだ所定の様式により、定期的に職員とのヒアリングを実施していた。しかし、管理者の役割・責任を明記した規程等は確認できなかった。 7)パソコンソフトを有効的に活用して、業務日誌やケース記録がなされていた。管理者は、業務日誌等により、事業所の状況を確認していた。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 事業計画において、求める人材像を明文化していた。採用後に介護福祉士等の資格取得を希望する職員には、取得講座等の情報を提供するなどの支援を行っていた。 9) プリセプター制度を導入して新規採用職員教育を実施していた。認知症状のある利用者への支援を通じて、施設職員としての接遇を学んでいた。 10) 実習受入マニュアルを整備して、実習生を受け入れる体制を整えていた。実習指導者に対する研修は実施されていなかった。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 時間外命令簿等により、職員の就業状況を把握していた。毎年、異動希望に関する調査を通じて、職員からの意見や要望を聞く仕組みを整えていた。 12) 安全衛生委員会を組織して、メンタルケアなど職員のストレス解消に向けた取り組みがされていた。また、ソウエルクラブ(福利厚生センター)に加入して、職員の福利厚生を図っていた。		
(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)		13) 隣接する学童保育の子どもたちと定期的に交流していた。地域自治会に広報誌を配布するなど、地域との関係づくりに努めていた。 14) グループ内で組織する在宅調整委員会を通じて、介護教室を開催するなど、事業所の有する機能を地域に還元していた。		

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)		15)写真を多く使用したホームページ等を通じて、事業所の選択に必要な情報を提供していた。また、見学希望者へ対応した記録を確認した。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16)重要事項説明書を使用して説明がされていた。利用者の権利擁護のために、成年後見制度等を活用する仕組みがあった。			
(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。	B	B	
	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	A	
	(評価機関コメント)		17)所定のアセスメント様式により、利用者の状況等を把握しアセスメントが実施されていた。また、FIM(機能的自立度評価表)を使用して、利用者の身体的な状況把握がされていた。 18)居宅サービス計画における通所介護の必要性と、アセスメントによる状況等を踏まえて、通所介護計画が策定されていた。 19)通所介護計画策定にあたっては、主治医やサービス担当者会議での意見を取入れていた。しかし、介護予防サービス計画は、地域包括支援センターから提供がなく、反映できていなかった。 20)サービス提供の状況を記載した記録をもとに、定期的な評価・見直しが実施されていた。見直しが必要な場合は、通所介護計画が変更されていた。			
(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)		21)サービス担当者会議に出席して、各関係機関との連携を図っていた。また、会議で得た必要な情報は、すぐに職員間で共有できる仕組みがあった。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		22)各種マニュアルが整備され、サービスの標準化を図る仕組みがあった。しかし、マニュアルを定期的に評価・見直す状況はなかった。 23)記録は、パソコンのソフトを有効的に活用して、通所介護計画に沿った記録がされていた。また、記録の保管や廃棄に関する規程が整備されていた。 24)パソコンや連絡ノートを利用して情報共有をしていた。 25)家族との情報交換は、送迎時を利用するほか、ケアマネジャーからの情報提供に留まっており、定期的な情報発信はされていなかった。			

(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	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)		26) 感染症マニュアルを整備して、感染症の予防と対策が実施されていた。そのマニュアルは、高齢者が罹患しやすいとされる疾患別に整備されていた。 27) 事業所内は、整理整頓され清潔に保たれていた。また、超高純度銅イオン水を使用して常時消毒を実施するなど、徹底した衛生管理がされていた。		
(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	B
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)		28) 事故や緊急時の対応に関するマニュアルが整備されていた。地元消防団との合同訓練など、地域と連携した仕組みは確認できなかった。 29) 事業計画の転倒等の事故防止を重点項目として取り組むとともに、事故防止に関する委員会を設置して、事故の再発防止等に取り組んでいた。		

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。	B	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)		30) 事業計画の基本方針に人権尊重を謳い、利用者本位のサービスの提供に努めていた。 31) 認知症ケア委員会による研修会等を通じて、意思疎通が難しい利用者の自尊心保持を考えるなど、日常的に利用者一人ひとりを大切に支援に努めていた。 32) 利用者の決定は、公平中立のもと実施されていた。		
(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。	B	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っている。	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	B
		(評価機関コメント)		33) 日常的に利用者や家族の意見等を聞く体制を整えていた。また、利用者へアンケート調査を実施して、広く意見や要望を汲み取る仕組みがあった。 34) 利用者や家族からの苦情等に対応するマニュアルを整備して、その対応にあっていた。また、半期ごとに第三者委員を交えて、意見や苦情等の対応について検討会が実施されていた。 35) 公的機関等の相談窓口は、委託契約書に明記され周知されていた。介護相談員など、施設関係者以外の相談者が確保されていなかった。		
(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っている。	A	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。	C	B
		(評価機関コメント)		36) 利用者満足度アンケートを実施していた。その結果は、居宅調整委員会で分析・検討がされ、必要な改善等が実施されていた。 37) 業務運営会議において、サービスの質向上に関する検討がされていた。また、職員はグループ内に設置されるいずれかの委員会に参加し、様々な視点から意見交換する仕組みがあった。 38) 事業所内にサービス評価委員会を設置して、評価結果等を分析・検討する仕組みがあった。第三者評価の受診は今回が初めてである。		