

様式 7

## アドバイス・レポート

平成30年 5月 7日

平成30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くらしのハーモニーこがなの家、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><b>(通番4 業務レベルにおける課題の設定)</b> 3～5年の中期計画としてエリアビジョン、施設ビジョンが策定されていました。そのビジョンに基づき、単年度計画である部門ミッションが策定され、部門ミッションは、中期ごとに進捗の見直しがされています。また、職員の成長指導シートは、部門ミッションに基づき策定されており、職員評価が事業計画・報告に連動される仕組みとなっていました。</p> <p><b>(通番14 地域への貢献アセスメントの実施)</b> 事業所を利用して、定期的に認知症サポート研修や体操教室(茶話会)が実施されています。また、町内会に加入し、町内会長を務めるなど、施設機能を可能な限り地域に開放されていました。</p> <p><b>(通番17 アセスメントの実施)</b> 本体施設である老健施設のアセスメントシートを活用して、きめ細かい項目によりアセスメントが実施されています。複数の本人の意向・希望欄を設定し、定期的にアセスメントを実施する仕組みがありました。アセスメントに基づき、サ高住の特性を活かして、社会とのつながりや人間関係の維持を目標に個別援助計画が策定されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮)</b> キャリアパスの基準表により、管理者等の責任・権限が明文化されていました。しかしながら、管理者評価の仕組みは確認できませんでした。</p> <p><b>(通番22 業務マニュアルの作成)</b> 標準的な業務マニュアルが作成されていました。しかしながら、マニュアルを定期的に見直しがされる仕組みは確認できませんでした。</p> <p><b>(通番36 第三者への相談機会の確保)</b> 重要事項説明書に公共機関、第三者の苦情相談先が掲載するとともに、事業所内にも掲載されていました。外部の人材を活用して、利用者相談をする仕組みはありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>くらしのハーモニーこがなの家は、2009年11月に介護老人保健施設ハーモニーこがのサテライト事業所として開設されました。全国的にも珍しいサービス付き高齢者専用賃貸住宅の機能を活かした特定施設として、認知症対応型デイサービスセンターを併設して、地域密着型施設として運営されています。老人保健施設と在宅生活の中間的な役割を担うべく、社会とのつながりと人間関係の維持を大きな目的として、個人</p>

を輝かせる最後のチャンスとなるような支援が実施されています。こうした運営理念は、本体施設であるハーモニーこがの設立準備段階で、住み慣れた地域で暮らし続けるための「コーポラティブハウス」での支援に基づいていると感じます。実際の運営では、法人理念を具現化するため、法人・エリア・部門の中長期的なビジョンを示し、その具体的に計画としてのミッションが策定されていました。そのミッションは、その部門の職員一人ひとりが役割を持ち、職員の成果が計画の達成へと導かれるものとなっていました。組織の目標は、理念の具現化も目指すことであり、組織が一丸となり共通目標に取り組む姿勢や仕組みは、高く評価される事項です。今後も、在宅生活の維持、継続という、法人の大きな理念の実現のために取組まれることを期待します。

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

①キャリアパスの基準表により、管理者の権限などは明確に規定され、明文化が図られていました。また、職員の意見を聞く機会として、年2回の面談が実施され、その意見を運営状況に反映する仕組みが取られていました。しかしながら、面談を通じて、管理者等の評価者を評価する仕組みは確認できませんでした。組織運営には、トップダウンとボトムアップを適切に機能することが必要と考えます。現在、きょうと福祉人材育成認証制度による「組織活性化プログラム」に取り組んでいるとお聞きしました。同プログラムの活用をはじめ、貴事業所に適した評価方法を検討され、実施されてはいかがでしょうか。

②すべての職員が、施設サービスの標準的に実施するための業務手順書が作成されるとともに、各種マニュアルが作成され、施設として統一した見解のもと、サービスの提供がされていました。しかしながら、その手順書等を評価し見直す仕組みはありませんでした。業務手順書をはじめ施設サービスを提供するためのマニュアル類は、その施設が求めるサービスを一定の水準に維持するため必要な指標であります。利用者ニーズが複雑多様化する現在では、サービス提供の方法は常に変化することが予想されます。そうした状況下であっても一定の水準を維持し、利用者の満足度を向上させるためには、定期的に業務手順書の評価・見直しを行い、必要な改善をすることが必要となります。早急な改善が望まれます。

③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。外部の相談員の配置は、利用者がどのような状態になっても、施設で心穏やかに満足して暮らすことが出来るように、利用者と施設の橋渡しをする役割を担っています。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	2690900101
事業所名	ハーモニー こがなの家
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30年3月12日
評価機関名	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
<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	A	
	(評価機関コメント)		①法人理念・運営方針が明文化され、ホームページやパンフレットに記載されている。エリアごとに法人研修及び家族会で、理念・運営方針を含めた年度の所信表明を行っている。 ②理事会(年3回)、部門の長による企画管理委員会(月1回) 各施設会議(月2回)が相関的に開催されている。キャリアパスの等級基準表により職務権限が明文化されている。			
<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)		③3～5年の中期計画としてエリアビジョン、施設ビジョンが策定されている。ビジョンに基づき、単年度計画である部門ミッションが策定されている。 ④部門ミッションは、中期ごとに進捗の見直しがされている。また、職員の成長指導シートは、部門ミッションに基づき策定されており、職員評価が事業計画・報告に連動されている。			
<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)		⑤社会福祉法人経営者協議会等のセミナーに参加し、必要な法令を把握している。法人内で法令順守マニュアルを策定し、セルフチェックを年1回実施している。部門会議である特定会議で権利擁護等の研修会が実施されている。 ⑥キャリアパスの基準表により、管理者等の責任・権限が明文化されている。管理者評価の仕組みは確認できなかった。 ⑦日常の状況は、部門長である管理者が把握しており、本体施設である介護老人保健施設ハーモニーこが(以下本体施設)の施設長へ報告している。また、緊急時の対応には携帯電話を所持するとともに、本体施設と連携して対応している。			

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)		⑧人事研修担当が設置され、ビジョン、ミッションが明文化されている。キャリアパス制度が確立されている。各種取得ガイドラインが策定され、介護職実務者研修等の資格取得支援がされている。 ⑨法人本部と人事研修担当が連携し、経験年数ごとに研修プログラムを策定している。1年目の職員にはOJTを実施している。人事評価シートに従い、研修目標を作成し動機付けにつなげている。 ⑩実習受入マニュアルが策定されている。実習指導者研修を受講している。		
<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、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労働状況については、法人本部が把握し勤怠表により、就業状況を事業所へ報告している。キャリアアップ面談において意向調査を実施している。腰痛ベルトを半額支給するなど、職員負担の軽減に努めている。 ⑫産業医のほか心療内科と連携して、希望する職員にはカウンセリングを受ける仕組みがある。年1回のストレスチェックを実施するとともに、休憩スペースを確保している。		
<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	B
		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ホームページにブログを掲載し、事業所の情報を公開している。地域包括支援センターや民生委員から地域の情報提供を受け、利用者へ提供している。情報公表等制度の公表は確認できなかった。 ⑭事業所を利用して、定期的に認知症サポート研修や体操教室(茶話会)を実施している。また、町内会に加入し町内会長を務めるなど、施設機能を地域に開放している。		

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)		⑮ホームページ、パンフレットを通じて、必要な情報を提供している。ホームページには、ブログを掲載し、こがなの家の日常の様子を公開している。見学希望者等は、インターク記録として保存している。		
		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)		⑯サ高住の賃貸契約と特定施設入居者生活介護の契約があるため、利用料に関しては理解しやすいようにパンフレットで説明を行っている。成年後見制度を活用している状況があった。		

(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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>①本体施設である老健施設のアセスメントシートを活用して、きめ細かい項目によりアセスメントを実施している。複数の本人の意向・希望欄を設定し、定期的にあセスメントを実施する仕組みを設定している。</p> <p>②アセスメントに基づき、サ高住の特性を活かして、社会とのつながりや人間関係の維持を目標に個別援助計画が策定されている。サービス担当者会議には、可能な限り利用者や家族が参加できる仕組みがある。</p> <p>③サービス担当者会議には、専門職として看護師が参加し、利用者の主治医である医師や理学療法士等との調整を行い、必要な連携をしている。</p> <p>④毎日、ミニカンファレンスを実施して、必要に応じてサービス担当者会議につなげている。その記録をもとに、定期的に個別援助計画の見直しを行い、心身機能の維持に努めている。</p>		
(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)		<p>①事業所の看護師が、毎月、主治医に診療情報提供書(看護面・生活面)を提供し、月2回の往診時に医療的な支援が実施されている。2か月ごとに地域運営推進会議を開催し、地域包括支援センターなど関係機関との連携をしている。</p>		
(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	A
(評価機関コメント)		<p>①標準的な業務マニュアルが作成されている。すべてのマニュアルが、定期的に見直しがされる仕組みはなかった。</p> <p>②利用者の記録は、カテゴリ、詳細別に記録されている。個別支援計画に基づく部分、カテゴリ選択で一覧となり、モニタリングで評価に利用されている。個人情報管理規程を整備している。</p> <p>③毎日、ミニカンファレンスを開催し、必要な情報を共有している。その際、さらに情報共有が必要な場合は、サービス担当者会議に繋げ、より深く検討をしている。</p> <p>④利用者家族の希望に応じて、写真を多く掲載した「ハーモニーこがなの家便り」を月1回発行している。毎月、請求書送付時に利用者情報提供書を送付している。日常的には、面会時に必ず職員が家族に話しかけ、利用者の様子を知らせている。</p>		
(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)		<p>①感染症に関するマニュアルを作成し、感染症対策と予防に努めている。本体施設と合同で感染症に関する研修会を実施している。</p> <p>②冬場は、玄関にハイターマットを敷くなど、衛生管理に努めている。施設全体は、臭気もなく衛生状況は良好であった。全体的に整理整頓がされている。</p>		

(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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	B
(評価機関コメント)		㊸屋間・夜間緊急時対応マニュアルを作成している。事故や緊急時に対応した研修を定期的 に実施している。緊急時の指揮命令系統は、職員がわかりやすい場所に掲示している。 ㊹ヒヤリハット・事故報告書を作成し、月2回の特定会議で分析・検討して、再発防止に努め ている。検討に基づき、居室内のベッドを移動するなど、改善した状況があった。 ㊺防災マニュアルを作成している。マニュアルに基づき、年2回、消防及び風水害を想定した 訓練を実施している。地域との連携構築には至っていない。		

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)		㊻法人ビジョン・部門ミッションに利用者本位を謳っており、尊厳保持に配慮したサービス提供 に努めている。「人権・尊厳保持」をテーマとした研修を定期的開催している。 ㊼プライバシー保護マニュアルを整備している。また、羞恥心については具体的に事例を挙げ、 サ高住で特に配慮すべき事項を含んだ内容で研修を実施している。 ㊽サービス利用に関しては、利用希望者の状況を配慮して、公平公正に決定している。				
(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	B		
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)		㊾「ほめしかBOX」(褒めてください、叱ってください)を設置して、意見や要望を拾い上げる仕 組みがあった。日常的に利用者からの意見を収集するように努めている。また、家族が面会 があった際は、必ず職員から声をかけ、情報提供をしていた。 ㊿利用者等からの意見や要望は、マニュアルに従い迅速に対応している。意見や要望等につ いて、公表している状況は確認できなかった。 ㊽重要事項説明書に公共機関、第三者の苦情相談先を掲載している。事業所内にも掲載し ている。外部の人材を活用して、利用者相談をする仕組みはなかった。				
(3)質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	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	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。	A	B		
(評価機関コメント)		㊿満足度調査を年1回実施、併設施設と合同で会議を行い、分析・検討をしている。その分析 結果をもとに、広報誌や行事等を変更した状況があった。 ㊽サービスの質の向上について、検討する会議を設けている。会議では、職員からの意見も もとに「サービス改善」の重点事項を掲げ、事業所全体で取り組んでいる。 ㊾部門ミッションを個人ごとの目標として連動させ、その評価を実施することで、事業所全体の 自己評価につなげている。また、権利擁護の部分でセルフチェックを行っている。第三者評価 は、3年ごとの受診となっていない。				