

# アドバイス・レポート

平成25年12月25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25年9月10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サンヒルズ紫豊館につきましては、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>II 組織の運営管理 (3) 地域との交流 <u>通番14 地域への貢献</u> 福知山で収穫された米・野菜を地域の農家から直接購入し、地域の農業の活性化に努め、利用者の食に関する楽しみや喜びを引き出す工夫をされています。これは、事業所目標であるオンリーワンとナンバーワンを目指すという目標を達成するための積極的活動であり独自の特色が明確に現されていると評価できます。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (5) サービスの提供 <u>通番22 業務マニュアルの作成</u> 法人で作成されたマニュアルとしての「はじめの一步」を入職時に配布し、オリエンテーションを実施されています。マニュアル事態の完成度が高く、写真を使ってよりわかりやすい内容となっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>III 適切な介護サービスの実施 (3) 個別状況に応じた計画策定 <u>通番17 アセスメントの実施</u> 初回のアセスメントは面接表を用いて、ニーズの確認をされているということでしたが、主治医や専門家との連携したアセスメントの実施や利用者ニーズや課題を明らかにした記録が不十分でした。結果ケアプラン作成までのプロセスが曖昧です。</p> <p><u>通番18 利用者・家族の希望尊重</u> サービス担当者会議に本人（判断能力に欠ける場合は家族）の参加が確認できず、職員が代理として利用者の意向を確認し伝えているとの事でした。</p> <p><u>通番20 個別援助計画等の見直し</u> サービス担当者会議にて見直しをされていますが、会議の内容は、専門職の意見についての記載がなく意見照会等記録が確認できませんでした。</p> <p><u>通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護</u> 利用者の状態像・生活像・既往など様々な情報が、部署別に保管されており、利用者の全体像を把握するのに、1つのケースファイルからは読み取れない状況です。</p>
具体的なアドバイス	<p><u>通番 1 理念の周知と実践</u> 組織理念・運営方針について広報誌やホームページに載せておられますが、利用者・家族への理解を深めるための取り組みとして、わかりやすい表現・掲示場所・説明機会を増やすなど工夫をされてみてはいかがでしょうか。</p> <p><u>通番17 アセスメントの実施</u> ケアプランは、現在使用されているソフトを利用し、アセスメントからプラン・モニタリングまで行い、使いにくいところは独自のものを作成されてもよいのではないのでしょうか。</p> <p><u>通番18 利用者・家族の希望尊重</u> サービス担当者会議において、本人または家族の参加できる仕組みを作り、オンリーワンの個別援助計画作成を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><u>通番20 個別援助計画等の見直し</u> サービス担当者会議での専門職の意見・評価は、会議録に載せ意見を周知し、まとめるといったプロセスを踏んで個別援助計画を作成することをお勧めします。</p> <p><u>通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護</u> 多職種協働を実践するためには、情報の共有が必要です。ケースファイルに集約できるよう検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><u>通番27 事業所内の衛生管理等</u> 事業所内の臭気について、以前から取り組まれておられ、試行錯誤されておられると伺いました。汚物室の流しや排水溝に定期的な水を流すことや換気時間の設定など再検討されてはいかがでしょうか。 又、室内のポータブルトイレのマットが、タオル地の滑りやすく不安定なものでしたので、安定性のあるものを再検討していただきたいと思います。</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	2672600075
事業所名	サンヒルズ紫豊館
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)	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年10月28日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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)		組織としての体系が確立されており、理念・運営方針が統制されている。機関誌・HPへの掲載・事業所内掲示など周知努力がうかがえる。今後、利用者家族への周知方法を工夫し、認識・理解が深まるよう取り組みを検討してほしい。			
<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。	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)		理念に沿った事業計画を作成し、各部門ごとの目標設定を行い、定期的な分析評価を実施している。メタ、管理者による3か月毎の確認など管理体制が確立されている。			
<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	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)		ISOに基づく、内部・外部監査を実施するなど、定期的な事業の点検・見直し・改善を行うとともに管理者は、毎年末に自己申告書を配布し、全職員の公私にわたる課題や問題点・悩み・思いを把握できるよう努め、職員会議等を通じその対応・回答を伝えている。			

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)		法人本部での有資格者基準の採用、資格取得委員会が情報提供や勉強会を実施するなど態勢が整えられている。人材教育に関しても新人教育は法人が一括して行い実務者レベルでは、OJTが確立されている。実習生の受け入れも多く、指導者研修への参加もできている。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		有休・育児休暇・介護休暇等が就業規則で明示され、その利用もされている。福利厚生においても生活に関する事・自己啓発に関する事など豊富なサービスが提供されている。ストレス管理においては、自己申告書をはじめ常に職員の意見や意向が伝えやすい環境にある。労働環境水準については、データを分析し公表されてはどうか。		
<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。	B	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)		地産地消による地域住民との交流や地元の農業の活性化、利用者の食に関する満足度の強化・24時間ヘルプ事業・障害ヘルプ事業の福知山全域での実施など、積極的な地域貢献活動を行っている。		

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)		ホームページ・広報誌・事業所窓口付近での掲示をされており、情報提供できている。問い合わせや見学には個別対応されている。掲示物については、字の大きさ・掲示場所の工夫をされることを勧める。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		契約書や重要事項説明書で利用者家族への説明を実施し、事業所内掲示がなされている。また、権利擁護事業利用者の受け入れや本人判断能力に問題がある場合の家族契約を行っている。アンケート結果より、理解の程度にばらつきがある、わかりやすい説明方法や見やすい書式形態など工夫してみてください。		

### (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	B
(評価機関コメント)		初回アセスメントは面接表を用い、ニーズ確認をされている。この面接表からは主治医や専門家との連携や利用者ニーズが読み取りにくく、ケアプランへの反映がしにくいと思われる。また、担当者会議記録の専門職の意見・もしくは意見照会が不十分と思われるため、使用されているソフトを利用したアセスメントを検討されてはどうか。		

### (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)		病院一施設間の情報提供は、その都度生活相談員を中心に行われており、連携体制は構築され、利用者が安心して利用することができる。また、地域ケア会議に参加し、地域連携を図っている。		

### (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	B
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	B
(評価機関コメント)		法人で作成された「はじめの一步」というマニュアルを入職時に配布し、オリエンテーションを実施している。サービス提供記録については、状態像・生活像・栄養・リハビリと部署別に記録があり利用者の全体を把握するのに個人ファイルのみでは把握できなかった。情報共有するためにも、一つのファイルに集約されてはどうか。		

### (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。	B	B
(評価機関コメント)		次亜塩素酸水系の噴霧器等で対策を講じられていますが、一次予防の充実をお勧めします。感染対策委員会を中心に研修と周知徹底を実施されている。臭気対策を試行錯誤しつつ努力されているが、今後も継続して対応してほしい。		

### (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)		事故の対応はマニュアルだけでなく、スタッフがわかりやすいようフローチャートが作成され、確実な実施につながっている。消防計画の作成や訓練も定期的に行われており、防災倉庫に地域向け炊き出し用保存食が置かれている。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)	人権やプライバシーに関する研修は年6回、行っており、入所希望者は原則として全員受け入れている。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)	意見・要望など相談員が入所者及び家族等から随時、意向を汲み取っている。苦情処理は体系化されて処理が行われ、総括結果が機関誌で公開されている。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)	法人アンケート及び相談員の聞き取り等で利用者の満足度を把握している。質の向上やサービス評価に関しては、リーダー会議が定期的に開催されているほか、同法人内の施設を多施設の職員が評価するシステムが構築されている。			