

アドバイス・レポート

平成26年5月1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26年1月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人五十鈴会グループホーム風花につきましては、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>○地域への貢献 地域にパンフレットや季刊誌（年4回）を配布して事業所の紹介をしたり、地域住民と意見交換を積極的に行ったりしています。又、公民館で行われている地域サロンを通じて、認知症理解の為の学習会や健康体操を開催するなど、地域に根ざした活動を行っています。</p> <p>○内容・料金の明示と説明 サービスの利用に際して必要な内容、料金等を利用者に分かりやすく説明し、同意を得ていることが確認できました。又、成年後見制度についてもパンフレット等により紹介をしています。</p> <p>○事業所内の衛生管理 施設内はとても清潔な環境で、臭気もありません。清掃の状況はチェック表で確認しています。高濃度イオン精製水を使って清掃をし、除菌、感染予防に努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○個別状況に応じた計画策定 入所時初回アセスメントの記録がなく、サービス担当者会議を実施した記録も確認出来ませんでした。又、計画策定にあたり、専門家への意見照会、交換を行っているとの事ですが、記録がないため確認できませんでした。結果として、個別の計画等は立てられているものの、正しい手順等で立案されたものかどうか分かりません。</p> <p>○サービス提供の記録 記録についての規程が確認出来ませんでした。利用者一人一人の記録は確認出来ましたが、利用者、家族との情報交換や援助に関する記録がなく、せっかく取り組んでいる援助内容が確認出来ませんでした。</p> <p>○計画の策定 中長期計画が作成されていませんでした。各部門での課題設定は出来ているものの、定期的な見直しや解決に向けた計画策定は出来ていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高齢者生活支援施設きららは、平成24年5月に地域密着型特別養護老人ホーム、ショートステイ、グループホーム、小規模多機能施設、保育所を併設し、これまで高齢者福祉施設のなかった福知山市北部の北陵地域に開設しました。施設内の保育所を設置したことで、育児と就業の両立を図り、乳幼児と高齢者が触れ合える環境となっています。居室は2ルームとし、和室と洋室を配置しています。食事について、各フロアへ調理人が出向き、利用者を見守りしながら、調理を行っています。開所して約1年で第三者評価を受診されたことは高く評価できることと考えています。未だ発展途上という段階ですので、今回の第三者評価を活かし、サービスの質の充実に取り組んでいただき、地域に欠かせない事業所になって行かれることを期待します。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定 所定のアセスメント様式はありますので、それを活用して定期的にあセスメントを実施するようにしてください。また、サービス担当者会議も利用者、家族が参加する形で開催をして、その内容は記録して下さい。専門家のからの意見も同様に記録をとっておいてください。個別援助計画が利用者の状況にあったものとなるような手、仕組みを構築してください。</p> <p>○サービスの提供記録 サービス提供の記録で実際に行ったかどうかを確認できない箇所が多々ありました。日々の業務を記録に留め、業務の振り返りに役立ててはいかがでしょうか。施設全体として記録の重要性を再認識する必要があると考えます。</p> <p>○計画の策定 中長期的な事業計画を策定して年度ごとの到達目標を決め、その上で各年度の事業計画を立てるようにされてはいかがでしょうか。そうすることで目標が日常の仕事と結びつき、職員もより高い意識で仕事に取り組むことができますし、事業計画をまとめる上でも具体的な評価ができると思います。業務レベルでの課題を明確にし、実践、評価、見直しのPDCAサイクルを実践されることをお勧めします。</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	2692600212
事業所名	社会福祉法人五十鈴会 グループホーム風花（かざはな）
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	小規模多機能型居宅介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
訪問調査実施日	平成26年1月22日
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会

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。	B	B
	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. 施設内に理念は掲示していますが、運営方針の掲示はなく、重要事項説明書に記入されているのみでした。又、職員全体に周知する取り組みも確認できません。 2. 定例の理事会は行われていますが、組織の運営システムが明確ではなく、体系的に現場からの声を吸い上げる仕組みが確認できません。		
(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。	C	C
	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. 中長期計画が作成されていません。 4. 課題設定は行っていますが、定期的な見直しや解決に向けた計画策定は出来ていません。		
(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。	B	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。	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)			5. 介護保険事業集団指導に出席し、法令等情報を収集しています。しかし、職員への周知が十分ではありません。 6. 毎月各部署の責任者による戦略会議、職員会議を行っていますが、記録がありません。又、職員との面談は行っておらず、意見を聞く機会は限られています。 7. パソコンソフトを活用し業務日報、報告書を記録しています。いつでも閲覧、確認ができる仕組みがあります。		

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。	B	B
		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。	B	B
		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. 手厚い資格手当の支給があり、職員の資格取得のモチベーションに繋がっています。採用基準は特に設けていません。従って、有資格者、実務経験者等を優先している訳ではありません。 9. 月1回法人全体で、理学療法士が中心になって設定したテーマでスキルアップ研修を実施していますが、個人毎の研修計画や職責に応じた研修プログラムはありません。 10. 研修を受講した実習指導者を配置して、実習生受け入れマニュアルを作成し、実習を受け入れる体制を整えています。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		11. 就業状況や職員の意向の確認は口頭で行っていますが、分析・検討には至っていません。介護機器を導入し、利用者の生活実現と職員の介護負担軽減を図っています。 12. カウンセラーや対人援助の専門職によるストレスを解消するための取り組みがありません。ユニットケアの特性から夜勤職員用の仮眠室は用意してありません。		
(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。	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)		13. 事業所より、年四回発行の季刊誌を地域に配布しています。利用者が地域行事に参加する際には近隣住民からの援助もありますが、職員が地域行事に援助を行う体制はありません。 14. 地域サロンの活動に合わせてケアマネジャーが出向き、学習会や健康体操の指導を行う当の協力をしています。		

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
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. 写真や図を掲載したわかりやすいパンフレットを作成しています。利用者問い合わせや見学に対しては施設入口に情報をファイルし、見やすいように工夫しています。		

(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)	16. 契約時に重要事項説明書により説明をし、同意を得ています。施設開設以降、該当者はいませんが、成年後見制度等に関する情報もパンフレットにより紹介しています。			
(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	C
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)	17. アセスメント様式はありますが、活用されていません。入所時初回アセスメントの記録物がありません。 18. 19. 本人・家族の希望を尊重し、計画に反映させているとの事ですが、サービス担当者会議の記録がありません。 20. 日々のケアの実施はケアチェック表にて記録していますが、記録がありません。又、モニタリング、再アセスメントの見直し時期がマニュアル等で定められていません。			
(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。	B	B
(評価機関コメント)	21. 施設開所約1年であり、行政や地域包括支援センター等と連携や退所の実績はありません。通院介助や利用者個々の医療機関との必要時情報交換は行っています。			
(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。	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	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	B
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)	22. 日常業務役割分担表を作成し、職員の毎日の細かい日常業務が指示されサービスを提供しています。マニュアルはありますが、評価・見直しをする仕組みはありません。 23. 利用者一人ひとりの記録については確認できましたが、記録の保管、保存、持ち出し等の規程が確認出来ず、又、職員に対しての研修が開催された記録が確認できませんでした。 24. 記録はパソコンソフトを活用しており、ケースや事務連絡・申し送り事項等必要な情報を職員全員が閲覧したかのチェックをし、情報の共有を図っています。しかし、定期的なケアカンファレンスは行われていません。 25. 利用者家族との情報交換や援助に関する記録がなく、せっかく取り組んでいる援助が確認できませんでした。			

(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。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		26. 安全衛生委員会により感染予防のマニュアル作成や研修会を行なっています。しかし、感染症を罹患している方を受け入れる体制にはなっていません。 27. 施設内とても清潔な環境で臭気もありませんでした。定期的な清掃もチェック表で実施確認しています。高濃度イオン精製水を使って導入し清掃し、除菌、感染予防に努めています。		
(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。	C	C
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。	B	B
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)		28. 事故や緊急時対応のマニュアルがありませんでした。又、マニュアルがない為に職員への実践的な訓練や研修は行われていません。 29. 事故報告書の記載はありますが、組織的に検討し評価した記録がありません。 30. 避難訓練は年2回夜間も含めて実施しています。災害発生時、去年の台風による水害地域の入所者の一時受け入れをし、地域貢献しています。北丹後災害時支援ネットワークに所属し、相互の支援等の仕組みがあります		

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
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。	B	B
	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。	B	B
	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。	B	B
(評価機関コメント)		31. 施設長より入職時に職員へ接遇に関する指導をしていますが、人権に配慮したサービス提供や援助の方法についての研修は行われていません。 32. 入職時オリエンテーションやOJTで、利用者のプライバシーや羞恥心への配慮については特に意識することの一つとして伝えていますが、研修が行われていません。 33. 感染症を罹患している利用申込者の入居時期を延期調整したことがあります。その際は家族に十分な説明を行い、入居時期の延期提案をし、相談したことがあるそうです。				

(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。	B	B
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。	B	B
第三者への相談機会の確保	36	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	A
(評価機関コメント)		34. 利用者本人との会話が多く、自由に意見を言える環境ですが、意見・要望・苦情等を定期的に聞く仕組みになっていません。 35. 苦情や意見があった場合、迅速に対応していますが、記録はありませんでした。又、公表していません。 36. 地区代表自治会長及び民生児童委員に第三者としての相談先とし、利用者に重要事項説明書別票で配布しています。介護相談員を月1回受入れ相談機会を確保しています。		

(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。	C	C
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。	C	C
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。	C	C
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査が実施されていません。現在調査項目を検討中とのことです。 38. 運営会議でサービスの質の向上について検討しているとの事ですが、具体的な取り組みに繋がっておらず、記録がありません。 39. 開所して約1年であり、初めての第三者評価受診となります。自己評価の内容が偏らないよう各職種が参加して自己評価を行っていますが、担当者や委員会等の設置はしていません。		