

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 1 日

平成 28 年 9 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたサンヒルズ紫豊館（介護老人福祉施設）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>1. 質の高い人材確保</p> <p>法人の人材育成の方針は、規定により職務別に求められる業務内容と責任が明示されていました。さらに、「和顔愛語（わげんあいご）」（法人が求める職員の勤務態度や業務遂行における注意点を示した冊子）を職員に配布されることにより、確認や理解しやすいように工夫をされていました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>地域の認知症サポーター研修への講師派遣や学童ボランティアの受入れをされていました。また、小学生の授業として、施設見学の受入や介護の仕事について講義をされていました。さらに、地域の要望により、買い物や通院のための有償の送迎ボランティアを実施されるなど、地域のニーズを把握し応えることにより地域に信頼される施設づくりと高齢者に安心な地域づくりに取り組まれていました。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>災害対応マニュアルを整備し、研修や訓練（年 2 回）を実施されていました。また、自治会長会と防災に関する協定を締結し、自治会や消防団の応援を受けた施設の合同防災訓練を実施されていました。さらに職員が地域の防災訓練に参加し、非常時に地域で連携体制の把握に取り組まれていました。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>年 2 回法人職員による内部監査により、的確な法令遵守に取り組まれていました。また、毎年 ISO9001(顧客満足のための品質マネジメントシステム)による外部審査を受け、結果を法人の会議で検討し課題を共有し取り組むことで、さらなるサービスの向上につなげておられました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. アセスメントの実施 所定のアセスメント様式を用いて定期的にあセスメントを実施されていましたが、利用者ニーズや課題を明らかにする手順を定めておられませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは整備されていましたが、見直しは2年に1回となっていました。</p> <p>3. サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者の記録は事務所内の書庫で保管し、個人情報保護規定に則って適切に情報管理をされていましたが、記録の管理についての研修は新任者研修のみで現任者に対する研修計画は有りませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. アセスメントの実施 施設サービス計画作成に係る介護支援専門員業務の手順書を計画作成マニュアルに明記してはいかがでしょうか。また手順書に沿って計画が作成されていることをチェック表などで確認することで、より利用者の状況に即した計画となるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 苦情や事故発生の対応等を検討した場合にマニュアルの見直しが必要になる場合も多く、マニュアルの見直しは最低でも年1回実施されることをお勧めします。例えば、リーダー・ユニット会議で年1回時期を決めて見直しされてはいかがでしょうか。見直すことでより実用的なマニュアルになり、サービスの向上にもつながるのではないのでしょうか。また、見直した結果改訂の必要が無かった場合も、見直した年月を記載することで実施の確認ができます。</p> <p>3. サービス提供に係る記録と情報の保護 近年、個人情報漏洩問題が重要視されており、新任職員研修のみならず、現任職員への定期的な当該研修計画を検討されてはいかがでしょうか。全職員に繰り返し意識付けをされることで、より適切な記録の管理運用とサービス提供に繋がるのではないのでしょうか。</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)	介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護 介護予防通所介護 通所介護 介護予防訪問介護 訪問介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年10月17日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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。	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. 理念や品質方針（運営方針）を玄関や事務所に掲示し、朝礼で唱和され周知に取り組みられていました。また、利用者や家族には契約時に理念や運営方針が掲載されたパンフレットで説明し理解を深めておられました。 2. 法人の施設長、部長会議や各施設での委員会、会議（リーダー、ユニット等）を開催し案件別の意思決定をされていました。			
(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。	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)		3. 法人の事業計画は施設長会議で検討され、中・長期計画として「経営ビジョン」（平成29年度までの施設拡充計画等）を策定されていました。その計画に基づき各施設の事業計画を策定されていました。 4. 業務レベルの課題は前年度計画の振り返りを行い、施設の各事業部ごとに取り組み目標を定めて取り組まれていました。また、毎月リーダー会議で進捗状況の確認をされていました。			
(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. 法人施設長会議で法令遵守の研修を実施され、今年度は高齢者虐待に関する研修でした。また、関係法令のリストを作成し、事務所に関係法令が整備されており、年2回法人内部監査で法令遵守に取り組まれていました。 6. 職務分掌規程により施設長の職務や責任が明示されていました。また、施設長は会議にも参加し意見を述べておられましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握する仕組みはありませんでした。 7. 緊急時の連絡表を掲示し、必要時には施設長に指示を仰ぐ仕組みがありました。			

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
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	B
		(評価機関コメント)		8. 法人の人材育成の方針は、規定により職務別に求められる業務内容と責任が明示されていました。さらに、「和顔愛語(わけんあいご)」(法人が求める職員の勤務態度や業務遂行における注意点を示した冊子)を職員に配布されることにより、確認や理解しやすいように工夫をされていました。 9. 職員の年間研修計画が策定され、段階的な研修体制として新任・中堅職員研修を法人内で実施し、管理職については外部研修を実施されていました。また、職場内研修として感染症対策や人権の研修会を毎月実施されていました。 10. 実習受け入れの手順書を整備し、実習指導者の研修も受講されましたが、実習指導のマニュアルがありませんでした。		
(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、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)		11. 有給休暇は総務部で管理し、計画的な取得もされていました。「自己申告書」(毎年施設長に直接文書で職場や職種の変更希望を記入し提出)により、職員の就業に対する意向を把握し検討されていました。また、育児・介護休業の規程も整備されていました。 12. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当され、ストレスチェックも実施されていました。福利厚生としては職員親睦会の職員旅行・忘年会・趣味サークル活動の費用を助成されていました。		
(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。	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. 法人機関紙「ききょう」や施設機関紙「紫豊館だより」(共に年3回発行)を発行し、利用者や地域の関係事業所や行政機関に配布されていましたが、情報の公表制度の地域への広報はされていませんでした。 14. 地域の認知症サポーター研修へ講師を派遣されたり、学童ボランティアの受け入れや、小学生の授業として施設見学や仕事の紹介に協力されていました。また、地域の要望により、買い物や通院のための有償の送迎ボランティアも実施されていました。		

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)		15. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供されていました。また、相談があった場合は「相談カード」に記録し、適切な関連機関を紹介されていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金について同意を得ておられました。また成年後見制度や権利擁護事業に関するパンフレットの活用や、併設されている地域包括支援センターと連携を取っておられました。			
(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	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。	B	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. 所定のアセスメント様式を用いて定期的にあセスメントを実施されていましたが、利用者ニーズや課題を明らかにする手順を定めておられませんでした。 18. アセスメントやサービス担当者会議で利用者及び家族の意向を聴取し、施設サービス計画書に反映させておられました。 19. 施設サービス計画作成時には、サービス担当者会議での情報を反映させておられました。また主治医等の専門家の意見を聴取し、計画に反映させておられましたが、その記録が確認できませんでした。 20. 要介護認定更新時や状態の変化があった場合は、施設サービス計画を作成し、状況把握や計画の評価を実施されていましたが、計画変更や状況把握の基準を定めておられませんでした。			
	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	A	
	(評価機関コメント)		21. 関係機関をリスト化し連携出来る体制を整えておられました。また必要時には併設されている地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携ができる体制となっていました。			
(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	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	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)		22. 業務マニュアルを整備し見直しを行い、変更があった場合のみ記録を残しておられましたが、見直しが2年に1回となっていました。 23. 利用者の記録は事務所内の書庫で保管し、個人情報保護規定に則って適切に情報管理をされていましたが、記録の管理についての研修は新任者研修のみで現任者に対する研修計画は有りませんでした。 24. 朝・夕のミーティング、業務日誌、引継ぎ簿、職員会議などで情報共有されていました。 25. 年1回の家族懇談会開催や家族あてに状況をお知らせする「状況報告書」の送付により、情報提供されていました。			

(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)	26. 感染症マニュアルを整備し、感染予防に関する研修を年2回実施されていました。また2か月に1回感染症対策委員会を開催し、感染予防に取り組まれました。 27. 事業所内は整理整頓され衛生的な環境となっていました。事業所内は定期的に清掃し、空気清浄器の活用により臭気もなく建物全体が清潔な環境となっていました。			
(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)	28. 緊急時対応マニュアルを整備し、AED使用法や蘇生法、誤嚥時の対応方法などの実践的な訓練を実施されました。また警察署から講師を招き、防犯に対する研修会を開催されました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、会議で検討・対応されました。また年間集計・分析結果を次年度事業計画に反映させておられました。 30. 災害対応マニュアルを整備し、研修や訓練（年2回）を実施されました。また、自治会長と防災に関する協定を締結し、地域と合同防災訓練を実施されました。さらに職員が地域の防災訓練に参加し、非常時に地域における連携体制の把握に努められていました。			

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
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)	31. 外部講師による人権研修を開催し、毎月のユニット会議で注意することを話し合われていました。また職員はセルフチェックリストを使い、人権やプライバシーに関する不適切ケアの点検もされていました。 32. 新人職員研修で使用される冊子「はじめの一步」の中に、羞恥心の配慮について記載し、人権研修を含めプライバシーに配慮したサービス提供について適宜会議等で検討されていました。 33. 入所申込は、法人内の他2施設と合同で入所検討委員会を開催し、公正・公平に判定されていました。				
(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	A	
	(評価機関コメント)	34. 法人第三者委員が月に1回施設内を回り、利用者と面談し意見・要望の聞き取りをされていました。また、毎年開催される家族懇談会の際、担当職員が要望や苦情の聞き取りをされていました。 35. 苦情発生時は苦情対応マニュアルに沿って処理し、会議で検討されていました。さらに苦情対応結果は広報紙で公開されていました。 36. 第三者による相談受付者を玄関に掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口の記載がされていました。また、介護相談員の受け入れをされていました。				

(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てている。	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)		37. 毎年利用者アンケートを実施し、結果をリーダー会議で集計・検討し施設内に周知しておられました。 38. リーダー会議、ユニット会議でサービスの改善について検討されていました。また、法人内の他の施設との合同会議や福知山民間社会福祉施設連絡協議会への参画により他事業所の情報収集をされていました。 39. 年2回法人内部監査を実施され、法令遵守等に取り組まれました。また、毎年ISO9001(顧客満足のための品質マネジメントシステム)による外部審査を受けてサービスの向上に努められました。		