

アドバイス・レポート

平成29年3月27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28年9月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者複合福祉施設晴風 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 (※)	○事業計画の作成 法人の中長期計画「未来ビジョン」をもとに、年度ごとに重点課題を明確にして事業計画を作成しています。事業計画・重点課題をもとに、部署ごとに現場にそった目標を設定し3か月ごとに見直しを行っています。 ○個別状況に応じた計画策定 標準的な項目に加えて「私の姿と気持ちシート」活用し、入居者及び家族の希望が尊重できるように工夫しています。サービス担当者会議も3か月ごとに行われ、本人はもちろんのこと、99%の家族が担当者会議に参加しているとのことでした。 ○継続的な研修・OJT 「教育訓練計画書」に基づき、経験年数に応じて段階的に研修が行われています。新人にはチューター制度を導入し、「ファーストチェックシート」「ケアチェックシート」などで、段階的に到達課題、注意点を明確にしながらOJTを行っています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○管理者によるリーダーシップ 管理者は年1回の職員との面談の際、自身に対する希望や要望を聞いていますが、管理者を評価するなど具体的な仕組みはありません。 ○労働環境の整備 個人の有休消化状況や残業状況を確認できますが、部署、拠点ごとのデータ化や評価分析は行われていません。 ○アセスメントの実施 アセスメントについて最新の見直しの日付は確認できますが、更新履歴が確認できませんでした。 ○プライバシー等の保護 プライバシーや羞恥心に配慮したサービスが提供できるよう指導しているとのことでしたが、ユニットリビングに防犯カメラが設置されており、プライバシーを侵害する恐れがあると感じました

具体的なアドバイス	『地域と共に育む豊かな暮らしの実現』を施設理念とし、「自立支援を念頭に」「個人の意思を第一に」「個人のライフスタイルの尊重」「すべての介助は一對一で」「生活行為は可能な限り利用者とともに」など具体的なケアコンセプトを示し、施設一丸となって、ケアの質の向上に努められています。 また、地域にも積極的に目を向け、全職員が年2回の地域活動へ参加することや地域の自主防災会への積極的な参加など、地域とともに歩む施設としての自覚と責任を感じ取ることができました。 今後より一層の地域への貢献、ケアの質の向上に努めていただけるよう、以下の点についてアドバイスいたします。 ○組織体制 「職務分掌構成表」「キャリアパスシステム」に各職種・役職の責任と権限が明記されています。しかし、入居者へのサービスの質の向上を考えたとき、もう一步踏み込んで、職員への権限移譲を検討してみてもいいでしょうか。現場で把握できるその日その日の入居者の意向や要望（ケアプランなどに載っていないもの）のに対して、それぞれの職種、職責で具体的な何を決めることができるのかがわかれば、職員の主体性を引き出し、日々の暮らしの支援をより豊かにすることができるのではないかと思います。 ○管理者によるリーダーシップの発揮 管理者は年1回の職員全員と面談するなど、職員個々の状況の把握や課題の提示など丁寧な対応しリーダーシップを発揮されていると思います。しかし、面談の中で管理者に対する評価や要望を直接伝えることは心理的にも難しいのではないのでしょうか。自らの目標を職員に示し周知するとともに、例えば、各部署の長などを介し、管理者の仕事に対する意見や要望が集約されるような「しくみ」を作られてはどうでしょうか。
------------------	---

※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)

※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	26726000422
事業所名	高齢者複合福祉施設晴風
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、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28年12月8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。		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・施設理念をホームページ・施設等に掲示するとともに、毎朝の朝礼等で唱和し職員へ浸透を図っています。 2. 職務分掌構成表、キャリアパスシステムに責任と権限を明記するとともに、部署会議・代表者等により段階的に職員の意見を聞き、意志決定を行っています。			
(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. 法人の中長期計画「未来ビジョン」をもとに、年度ごとに重点課題を明確にして事業計画を作成しています。 4. 事業計画・重点課題をもとに、部署ごとに現場に沿った目標を設定し3か月ごとに見直しを行っています。			
(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. 介護保険・労働基準法等、必要な法改正は「外部文書登録リスト」として、各部署のOA端末で周知しています。また、定期的に研修を行い、法令遵守に取り組んでいます。 6. 管理者は年1回の職員との面談の際、自身に対する希望や要望を聞いていますが、管理者を評価するなど具体的な仕組みはありません。 7. 日報、報告書等で毎日の事業の実施状況を確認しています。メール・携帯電話等で365日24時間連絡できる体制を整えています。			

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	
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	A	
		(評価機関コメント)		8. 採用基準を明確にし、管理・整備を行っています。 9. 「教育訓練計画書」に基づき、経験年数に応じて段階的に研修を行っています。新人職員はチューター制度により、育成を行っています。 10. 実習受入マニュアルを準備し、実習指導者部会で体制を整備しています。資格別の「実習指導者講習」に担当者を派遣し、法人全体で受講者をリスト化しています。			
(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。	A	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。	A	A	
		(評価機関コメント)		11. 個人の有給休暇の消化率を各部署部長が把握し、管理していますが、部署ごとにデータ化するなど比較検討できる状態ではありません。 12. 衛生管理委員会を中心に心と体の相談室を設置し産業医が対応する仕組みを持っています。また「新入STAFF歓迎会」や「懇親会」は法人負担で開催しています。			
(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. 事業所の情報や理念については広報紙「Apple's Dream」、ホームページ、SNS等で開示しています。各フロアに掲示板を設け、地域の催し物等の情報を提供しています。地域の清掃活動や防犯活動にも積極的に参加しています。 14. 地域公開講座へ職員を派遣し、今年は「人権権利擁護」研修を開催しています。地域の自治会長や民生児童委員等の参加による運営推進会議を2か月に1度開催し、地域のニーズを抽出しています。			

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. 事業所の情報は法人のホームページやSNS等で公開しています。提供するサービスの情報は施設玄関にファイルし、いつでも閲覧できるようにしています。		
(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. サービスの利用に際しては重要事項説明書を使用して料金等を説明し、契約時には読み上げて説明をし、同意、署名捺印を得ています。成年後見制度については、施設内にパンフレットを用意し、対象者には個別に案内しています。		

(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	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	A	
(評価機関コメント)		17. 標準的な項目に加えて「私の姿と気持ちシート」活用し、入居者及び家族の希望が尊重できるように工夫しています。更新は随時行い、最新の見直しの日付は確認できますが、更新履歴が確認できませんでした。 18・19・20. アセスメントが個別計画に反映されています。サービス担当者会議を3か月ごとに開催し、本人及び家族も参加しています。ほとんどの家族が担当者会議に参加しているとのことです。			
(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)		21. 週に1回医師の診察があり、看護師を通じて情報共有がなされています。入・退院については病院との連絡調整をしています。			
(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。	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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		22. 必要なマニュアルを整備し、計画的及び必要時に改訂しています。 23・24. 入居者個々のケースファイルに全職種が記録することで共有化を図っています。記録の保管・保存・持ち出し等のマニュアルがあり、研修も行っています。 25. 3か月ごとに行われるサービス担当者会議の他、毎月、担当職員が個別の生活状況を文書で報告しています。			
(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. 年1回、感染対策マニュアルの見直しと研修を行っています。 27. 事業所内は清潔で衛生管理を徹底しています。各トイレ内、汚物処理室内にオゾン脱臭機を設置しています。			
(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。	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・29. 「不適合サービス・是正・予防処置管理規程」に事故の定義を明記し、月1回委員会により事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書の点検、定義の見直しを行っています。 30. 自然災害も含めた「総合防災計画」を作成しています。地域の自主防災訓練にも参加し、車いすの使い方など地域住民に講習会も開催しています。			

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
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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	31. 「晴風でこそこのケア」で、利用者の人権や意思を尊重する事を表明しています。年に1回人権・権利擁護の研修を行っています。また、「みんなの広場」（利用者自治会）を開催し、利用者からのニーズを聞き取っています。 32. 職員はプライバシーや羞恥心に配慮したサービスが提供できるよう努めています。ユニットリビングに防犯カメラを設置していますが、家族及び入居者へに対しての説明や使用状況の検討が十分になされていません。 33. 法人全体で入居申し込みを受け付けています。入居希望者の意向に基づき、「入居選考管理要領」により公平・公正に入居者の決定を行っています。				
	(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。	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. 利用者の意向を、利用者自治会「みんなの広場」や満足度調査、サービス担当者会議の際の聞き取り等で収集しています。また、個別の意見を収集するために「ご意見用紙」を毎月家族に送付し、意見や要望の把握に努めています。 35. 利用者や家族からの要望や苦情は「苦情解決マニュアル」に基づき対応しています。また、運営推進会議や年2回の第三者委員報告会で報告しています。 36. 毎月福知山市から介護相談員を受け入れ、利用者の意見や要望を相談できる体制となっています。				
	(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。	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. 法人本部が毎年「満足度調査」を実施し、ISO事務局で分析・検討した上で各施設に周知をしています。改善内容等については各施設で検討し、各部署に伝えています。 38. 毎月代表者会議を実施し、各事業所の活動報告、課題を把握した上で検討し、各部署職員に伝達しています。福知山市福祉連絡協議会に参加し、施設見学や事例発表会等に参加しています。 39. 事業報告書で当年度の振り返りを行い、次年度の事業計画に反映しています。年2回ISO内部監査を実施し、サービスの質の向上に取り組んでいます。				