

# アドバイス・レポート

平成26年 6月17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20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成光苑 岩戸ホームにつきましては、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<br>(※) | <p>通番11<br/>フレックス制度を取り入れ、利用者に合わせた労働時間が確保されています。個別の「自己申告書」に意見、要望等を提出して働きやすい職場環境に配慮されています。また、ユニフォームは8種類の中から選択出来、ワークスタイルへの配慮は職員のヒアリングからも納得の対応と実感いたしました。</p> <p>通番22<br/>法人として「はじめの一步」という基本マニュアルを策定され、法人での業務のよりどころとなる基本的な姿勢や対応について網羅され、それぞれの指針となる活動が実践されています。</p> <p>通番30<br/>平成18年より実施されている鴨野町自治組織との総合防災訓練は、福知山市消防局のサポートの基、施設の夜間訓練～地域の防災訓練や炊出しの訓練・試食会等幅広く実施され、地域ぐるみの危機管理体制は他の施設のお手本となる取組として高く評価できます。</p> |
| 特に改善が望まれる点とその理由 (※) | <p>通番5<br/>把握すべき法令について、ISO9001:2008（品質マネジメントシステム）の要求事項に則り、「法令順守規程」を定めて管理されていましたが、現場責任者レベルにおいて、「社会福祉六法」等が表記されていますが、十分に活用できるという評価項目チェックシートガイドラインの視点から改善の余地があると考えます。</p> <p>通番31<br/>身体拘束禁止や高齢者虐待防止法についての具体的な勉強会や研修会の実施が確認出来ませんでした。</p>                                                                                                                                                                  |
| 具体的なアドバイス           | <p>通番5<br/>現場の責任者においてもコンプライアンスは必須の周知事項として、リストの階層化をする等の詳細な関連法規における運営に関する要求事項等が一覧で明示された表を作成され、自主点検等や年度当初の運営規程の見直し時に併せて確認する機会として実践されては如何でしょうか。</p> <p>通番31<br/>様々なテーマに沿って、研修会や勉強会を企画・実施されておりますが、企画の段階で、意図したテーマに適った研修名目を明示し、研修内容の要約を作成し、当日の資料とともに回覧することで、参加者の理解をより深める事が出来、参加出来なかった方にも周知出来ると考えます。</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                    | 2672600083                                                                     |
| 事業所名                     | 岩戸ホーム                                                                          |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 居宅介護支援事業所                                                                      |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設 |
| 訪問調査実施日                  | 平成26年3月24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 |
| 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)        |     | 法人としての理念及び運営方針が確立しており、いろいろな媒体で、利用者、家族等に伝えられています。管理者は利用者等の意見、現場職員の要望を集約して組織の運営に役立てています。 |      |      |       |
| (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)        |     | 中長期計画は作成されていますが、達成期間が明確になっておらず、より詳細な計画をもとめます。事業計画を受けて、各部門ごとに課題を設定して日々のケアの向上に努められます。    |      |      |       |
| (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    | 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)        |     | 責任者は運営状況を把握して、適切な指揮をされています。                                                            |      |      |       |

| 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)    |    | 法人の「人材確保プロジェクト」に事業所代表者が参加して事業計画に基づいた人員体制を確立されています。介護福祉士国試対策講座、模擬試験等の資格取得支援に向けた取り組みを積極的に実施されています。実習受入のマニュアルも整備され、福祉即戦力人材養成科より実習受入が行われていますが、居宅介護支援事業所における具体的な研修の取組が確認できませんでした。 |      |       |
| (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)    |    | フレックス制度を取り入れ、利用者に合わせた労働時間が確保されています。個別の「自己申告書」に意見、要望等を提出して働きやすい職場環境に配慮されています。                                                                                                 |      |       |
| (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)    |    | 防災訓練をはじめ、交流の場として夏祭り、また認知症研修、定期巡回講演会など福祉推進協議会に参加して「福祉バス」等地域に根ざした施設運営が行われ、地域への還元、貢献をされています。                                                                                    |      |       |

| 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)  | 事業所のHP、パンフレットと福知山市で独自作成されたパンフレットを活用し、選択に資する必要な情報とされている。 |                                                   |      |       |
| (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)  | 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用の事例はないが、重要事項説明書等により説明をおこなわれています。    |                                                   |      |       |

|                   |    |                                                                                                                            |   |   |  |
|-------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| (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 | 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)        |    | アセスメントは独自様式を採用し、初回、更新時、区分変更時、サービスの増減時に実施されています。地域の主治医との連携は良好で、専門職からの意見照会については、退院時には文書による情報入所をして、居宅介護支援計画に反映されています。         |   |   |  |
| (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)        |    | 通番19同様、医師との連携は良好である、日常的に連絡・相談体制がとれており、入退院の際には情報提供所や退院時サマリー等を入手し、利用者の状態像を確認されています。                                          |   |   |  |
| (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)        |    | 法人が作成された基本マニュアル「はじめの一步」を基本とし、ケアマネジメント業務については、フロー図を基に展開されています。記録の保管は3年と規定し、保管管理されています。週1回の「ケアマネ会議」で職員間の情報共有をされています。         |   |   |  |
| (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)        |    | 建物出入り口に、次亜塩素酸ナトリウム 加湿器「Solution Warter」を設置し、対策を講じるとともに、マニュアルに沿った対策が施設全体の取組として実施されています。                                     |   |   |  |
| (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)        |    | 平成18年より実施されている鴨野町自治組織との総合防災訓練は、福知山市消防局のサポートの下、施設の夜間訓練～地域の防災訓練や炊出しの訓練・試食会等幅広く実施され、地域ぐるみの危機管理体制の充実他他の施設のお手本となる取組として高く評価できます。 |   |   |  |

| 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    | 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)            |     | サービス利用者等の決定は、公平・公正に行われています。                                             |      |      |       |
|           | (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)            |     | 利用者の意見等が取り上げられて、施設運営に活用されています。また、公的機関、第三者委員が定められ、掲示されていました。             |      |      |       |
|           | (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)            |     | 施設内の各事業所ごとに、総合的なアンケートが実施、分析され、紙面に公開されている。それをもとに、業務の向上に向けた取り組みが実施されています。 |      |      |       |