

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 5 月 20 日

平成 25 年 10 月 3 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 亀岡友愛園）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>(通番 1) 施設理念や基本方針は、全職員に配布される職員ハンドブックに記載されており、(他に経営方針・施設運営理念、行動規範、就業規則、接遇マナー、電話対応、行動方針等の記載) 職員全員が確認できる内容として秀逸に作成されています。また、職員全員参加のもとで行われているユニット会議や職員勉強会においても、同ハンドブックがテキストとして使用されており、周知・浸透を意図した取組みが明確に行われています。</p> <p>(通番 6) 運営管理者が自らの役割と責任を職員に対して明確に表明するとともに、毎月 25 日には職員に向けた「よろず相談」を実施されるなど、高い意識でのリーダーシップの発揮が確認されました。また、インターネット上の情報共有システムの利用や「職員アンケート」などを効果的に用いて、職員の意見を汲み取るシステムを構築し、チームケアとしての取組みが推進されています。</p> <p>(通番 18) 適切な介護サービスの実施は、個別援助計画の策定に際して、利用者及びその家族の希望を反映させている業務マニュアルの「三大介護マニュアル」が設置されるなど、利用者のニーズに基づく視点でのサービス提供が行われており、日誌や生活記録からもなされていることが確認できます。</p>
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3) 介護サービスの向上にむけた単年度事業計画は作成されているものの、中長期的な視点から検討された、具体的な達成目標を掲げた中・長期事業計画は策定されておらず、組織図及び機関設計等を明確にした上での、中・長期事業計画の策定および、組織図等の文書化が望まれます。</p> <p>(通番11) 職員の有休取得状況は一覧表で管理し、労働環境への一定の配慮はなされてはおりますが、各職員の取得率にバラつきがあるため、職員の就業状況や意向を把握した上で、労働環境の向上に組織として取り組む工夫が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番2) 組織の運営システムは職務分掌により確実に役割分担は出来ていますが、更なる介護サービスの質の向上を目指すためのフローチャートを作成する等、現時点では会議録等を整理、インデックス化することで、各ユニット会議やリーダー会議、情熱会議などが効果的に行われ、それら会議から出てきた課題等を責任者会議で効果的に検証・確認し、次なる目標等を設置するための機関設計が行われることを期待します。</p> <p>(通番9) 職員の研修等は実施され、「きづきシート」により、職員の「気づき」や学びを支えるための助言等も行われていますが、更なる人材育成のために、階層別、または個々人の業務レベルに合わせた段階的な研修実施計画を定めていかれてはいかがでしょうか。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2671600019
事業所名	特別養護老人ホーム亀岡友愛園
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム亀岡友愛園
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、居宅介護 支援
訪問調査実施日	平成26年3月13日(木)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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）及び事業所のスタッフ全員が、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	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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	A	
	(評価機関コメント)		組織理念や運営方針は、施設内の掲示、施設案内の「入所パンフレット」、年2回発行の機関誌「友愛」、ホームページで明確化し周知されていることを確認した。利用者には入所オリエンテーションにおいて各種文書により説明が図られ、職員には経営理念や方針、行動指針、マナーなどを分かりやすく解説した「職員ハンドブック」を配布し、勉強会等で施設理念の浸透を図っていることが聞き取りから確認できた。また、組織としての意思決定には、各種「ユニットリーダー会議」や「ユニット会議」等により、職員の意見が反映される仕組みがあり、最終的な月1度開催される「責任者会議」において、様々な改善提案や報告がなされていることが議事録により確認できたため、通番1及び2はA評価とした。			
	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	B	
	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	A	
	(評価機関コメント)		現在、中・長期計画は策定されていないが、前年度から定款変更や就業規則変更などを通じて中・長期に渡る改革に着手されていることが理事会議事録により確認できた。法改正対応や利用者ニーズを反映した単年度事業計画については、園長、副園長、各部署の主任が中心となる責任者会議にて検討・報告される事項に基づき、基本策定されていることが理事会議事録、責任者会議議事録により確認できた。特養ユニット会議、特養従来型の会議等の介護エリア単位による会議議事録、により、改善点や具体的解決策の検討・報告が行われていることを確認した。以上により、通番3はB評価、通番4はA評価とした。			
	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組みを行っている。	B	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。	B	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、いつでもスタッフ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)		法令遵守に関しては、「職員ハンドブック」に禁止行為や遵守すべき各種法令の重要ポイントが網羅されていることを確認した。また、法令や会議録をその都度ネット上の情報共有システムを使用して、パソコン配信していることを聞き取ることができた。職務分掌表により指揮命令系統が明示され、総合職(主任・副主任・チーフ)としてやるべきことを具体的に一覧表にして整理しており、各職位や職分における取り組み内容が明確化されていることを確認した。 管理者等によるリーダーシップの発揮に関しては、園長・副園長・主任は月一回の責任者会議に参加し、現場の状況や職員の意見を把握し、運営方針に反映させていることが議事録により確認できた。また、職員アンケートや各階のコーナーに主任や相談員を分散配置し、職員が相談しやすい環境整備を行っていることが聞き取りにより確認できた。また、副園長による「よろず相談」を実施し、職員の意見を直接吸い上げる制度が構築されている。緊急時の連絡体制の整備がされており、電話番号一覧表により管理していることを確認した。			

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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		配置基準を満たす人員には常勤職員を充て、加えて主任を配置し、資格取得を奨励し介護福祉士の比率を上げるなどでサービスの向上を図っていることが、聞き取り及び勤務表から確認できた。職員ハンドブックに人材育成や待遇についての考えが記載されていることが確認でき、当該ブックを用いたオリエンテーションの実施、人材育成と職員研修のための勉強会を実施していることが聞き取りより確認できた。研修に関しては、各種研修を実施されていることは「研修報告書」や参加者名簿により確認することができたが、体系的に定められた研修計画文書は確認出来なかった。実習生受け入れに関しては、実習オリエンテーションマニュアルが整備されていることを確認したが、実習指導者に対する研修実施は外部の養成指導者などの研修を受けたことを聞き取った。		
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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
ストレス管理	12	スタッフ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)		有給休暇取得の状況は有給管理表で確認出来たが、やや職員間で有給所得率のばらつきが認められた。就業状況や職員の意向を分析・検討する部署はないが、副園長が「よろず相談」を行うなどで包括的に対応されていることが聞き取り及び掲示物で確認出来た。年二回のレクリエーションは若い職員と年配職員を別企画にするなどの工夫が見られた。また、休憩室やベッドのある静養室が確保されていた。		
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。	C	A
(評価機関コメント)		機関誌「友愛」、施設パンフレット、ホームページが作成され、地域への広報活動が行われていることを確認した。また、地域で実施される「福祉まつり」のお手伝いや模擬店に参加する等の状況を聞き取ることができた。活用できる社会資源や地域の情報の収集を掲示板等で提供出来ている状況を確認した。専門的な研修会、講演会については、単独の実施は確認できなかったが、地域の社協主催の「福祉のつどい」に参加していることや、住民に対する相談事業としての「出前介護」など、事業所が有する専門的な技術や情報を地域に提供していることが聞き取りから確認できたため、通番14はA評価とした。		

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)		パンフレットやホームページで情報提供しており、入所申込前の確認事項が文書化されチェック形式で記入できるようになっていることを確認した。見学ノートを利用し個別の状況に応じて対応されていることが確認できた。				

(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)	「重要事項説明書」に基づいて、利用者に分かりやすく説明を行い、「料金表」「契約書」により適切に契約行為が行われていることを確認した。成年後見制度についてはパンフレットを用意する等、周知の取り組みが確認できた。			
(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	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)	所定の様式によるアセスメント記録により、利用者の心身の状況や置かれている環境を分析・確認し、「カンファレンス記録」「ケアチェック表」などによる課題の把握を通じて、サービス内容の組み立てと見直しが行われていることが確認できた。日々の記録は「ケアチェック表」に記録され、個別援助計画等は利用者や家族の希望に沿って「施設サービス計画書」にまとめられていることが確認できた。専門家の意見を聴取しサービスに反映されていることが歯科衛生士等が参加する「サービス担当者会議」の会議録、医師意見書等から確認できた。また、モニタリング記録によりサービス内容の見直しが行われていることを確認した。			
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)	関係機関との連携および支援体制は、同一法人内だけでなく、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携をとり、「相談日誌」として記録に残されていることが確認できた。他、治療の内容、今後の見通しなどを説明した「ムンテラ記録」及び「担当者会議録」並びにリハビリ予定表・ボランティア一覧表からも確認することができた。また、医師との連携も「状況提供書」により確認でき、適切な連携と協働が見受けられた。			
(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、スタッフに活用されている。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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	C	A
(評価機関コメント)	各種マニュアルについては、「三大介護マニュアル」として、秀逸に作成されていたことが確認できた。しかし、標準的な実施方法の見直しの基準は定められておらず、見直しを行った日付の記載は見受けられなかった。また、個人情報保護マニュアルは作成されていたが、利用者の記録の「保管・保存・持ち出し・廃棄」に関する規定は確認できなかった。利用者のご家族には、担当者会議の折やモニタリングの結果を家族に伝えるほか、「医務からのお手紙」を作成し、日常の様子や医療状況について、能動的・積極的なコミュニケーションを図っていることを確認できたので、CをA評価とした。			
(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、スタッフ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	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	A
(評価機関コメント)	感染症対策及び予防は、マニュアルの作成に加えて、常に最新の情報をインターネット上の情報共有システムにて情報を共有をしていることを確認した。また、施設内の衛生管理等も清潔が保たれ、臭気対策についても、工夫されていることを確認ができた。清掃業者等からの点検表の記録は事務局で保存していることを聞き取った。			

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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。	B	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、年に一度以上、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)		事故や緊急時のマニュアルについては、「事故発生時マニュアル」「防災計画」を確認した他、インターネット上の情報共有システムや各種会議の中で、全職員に周知されていることを確認した。事故発生等についても、「事故報告書」の他、「インシデントシート」「ヒヤリハット」を適切に記載し、ユニット会議等で報告し、対応や認識を職員間で統一するなどの取組みが行われていることを確認した。また、地元消防団との連携や南丹エリアの亀岡市においての災害時の福祉避難場所としての協定があることを聞き取った。		

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。	B	A
(評価機関コメント)		利用者の人権尊重やプライバシー保護の観点では、「職員ハンドブック」「三大介護マニュアル」に記載があることを確認した他、勉強会の開催等が聞き取れた。また、虐待に関する勉強会では、主任クラスによる寸劇を実施するなど、どのような言葉が虐待にあたるかを職員にわかりやすく理解してもらう工夫がなされていることを聞き取った。また、入所申込時に同施設の支援状況を開示して、医療的対応が出来ない場合は、適切な医療機関や他事業所へつなぐ工夫をすることで、サービス利用者の公平な決定に資する情報公開をされていることを聞き取り、通番33はA評価とした。		

(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。	B	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。	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)		利用者の意向を広く収集する仕組みは、サービス担当者会議にて、意向や満足度を聞き取りにより確認・把握され、その内容を「相談記録票」や「介護相談の記録」「苦情報告書」に適切に残していることを確認した。また、「医務からのお手紙」や面会に来られたときにも利用者の家族から聞き取っていることを確認した。利用者が自由に外部機関に相談できる環境は、「重要事項説明書」に第三者機関の相談窓口を記載され、適切に対処している状況を聞き取ったため、通番34・36はA評価とした。		

(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。	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スタッフが積極的に参加している。	C	B
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)		サービスの質の向上に関する取組みとして、他の事業所の評価や取り組みなどを、京都府認知症介護リーダー研修に参加して情報交換を行うなどして、積極的に収集・比較していることを聞き取ったため通番38はB評価とした。また、次年度より、サービス向上委員会を新たに設置し、サービス向上にむけた自己評価・第三者評価の実施など、更なる取組みを準備されていることを確認した。		