

# アドバイス・レポート

平成27年11月24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27年10月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 総合老人福祉施設はごろも苑(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><b>質の高い人材確保</b> ・採用基準は、夜勤可能・有資格者・経験者を基本に採用し、資格取得支援として、初回の受験料や交通費・宿泊費を施設負担する手厚い支援があり人材確保に努めておられました。</p> <p><b>労働環境の整備</b> ・職員個別の有給休暇の消化率をデータ管理し、バースデー休暇（有給休暇の計画的取得）や子育て支援として勤務時間の短縮に取り組まれました。 ・毎月産業医による相談体制があり、福利厚生としては、旅行やスポーツ・クリスマス会などでリフレッシュする機会がありました。 職場環境整備の取り組みと個別の相談体制や管理者との関係性が良いことが、離職率の低下につながり、働きやすさにつながっていました。</p> <p><b>地域への貢献</b> ・地域の小学校で福祉体験や車いす体験学習を出前授業されていました。また職員がボランティアとして峰山の夏祭りや地域のサロン・ゴミ拾いで積極的に地域と関わり貢献されていました。</p> <p><b>利用者の家族等との情報交換</b> ・写真を多く掲載したユニット新聞を月1回発行し、生活の様子を伝えておられました。面会時には積極的に情報交換を行い、利用者個々に作成したアルバムにより生活の様子を視覚で伝える工夫により、施設介護への理解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><b>業務レベルにおける課題の設定</b> ・業務レベルの課題はユニット会議で介護職が目標設定していましたが、他の職種には課題設定がなく達成状況の確認をされていませんでした。</p> <p><b>法令遵守の取り組み</b> ・管理者は経営視点の研修に参加していますが、各種法令のリスト化はなく、すぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p><b>第三者への相談機会の確保</b> ・京丹後市には介護相談員の派遣事業はなく、その他外部の相談機会の確保はありませんでした。</p> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b> ・第三者評価は定期的には実施されていますが、自己評価の取り組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス

#### 業務レベルにおける課題の設定

・施設により考え方は異なりますが、ユニット単位で介護職が目標設定されている課題を多職種協働で検討し共通目標とすることや、職種単位で課題設定し取り組まれてはいかがでしょうか。加えて課題や目標は定期的に各種会議を利用して達成到達状況を確認することで、施設ケアの変化を共有でき、次のステップにつながるのではないのでしょうか。

#### 法令遵守の取り組み

・各種関連法令は整備されていますので、まずは各法令をリスト化し、設置場所を記載することで職員が各自でいつでも調べられる体制を検討し実施されてはいかがでしょうか。法令は日常的に目にすることはあまりないとは思いますが、法令を意識することから遵守につながるのではないのでしょうか。

#### 第三者への相談機会の確保

・外部の相談機会の確保としては、京丹後市担当課へ介護相談員派遣事業の実施について要望されてはいかがでしょうか。また法人の評議員や監事に訪問をお願いすることや各種ボランティアの活用により、利用者の声を聞きとる方法を検討されてはいかがでしょうか。

#### 評価の実施と課題の明確化

・自己評価はサービスの質の向上のために有効な方法です。定期的に第三者評価を受診されていますので、第三者評価の共通評価項目を活用し自己評価されるのも一方法ですが、事業種別の特徴ある評価表も検討されてはいかがでしょうか。また定めた評価表による評価を繰り返すことで経年変化を見ることもできます。

※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	2672200017
事業所名	総合老人福祉施設はごろも苑
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
訪問調査実施日	平成27年11月11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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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	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、運営方針は掲示板や広報誌「あつと峰夢（ホーム）」に掲載し周知され、職員は朝礼やミーティングで唱和する取り組みが定着されていました。 2. 各種会議はユニット会議から法人の施設長会議まで順に上位会議に報告され、職員の意見が反映される仕組みとなっていました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人の介護保険プロジェクト（会議）で中長期計画を策定し、それに基づき施設の事業計画を策定されていました。事業計画はCSアンケート（質の向上）や職員の人事考課面接結果を反映する仕組みがありました。 4. 業務レベルの課題はユニット会議で介護職が目標設定していましたが、他の職種には課題設定がなく達成状況の確認をされていませんでした。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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. 管理者は経営視点の研修に参加していますが、各種法令のリスト化はなく、すぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 管理者は各種会議に参加し、意見を発信され、人事考課面接を通して、自らの評価を確認されていますが、役割や責任についての文書化表明がありませんでした。 7. 緊急時は、看護師から管理者への報告経路があり、必要時に指示が出せる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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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. 採用基準は、夜勤可能・有資格者・経験者を基本に採用し、資格取得支援として、初回の受験料や交通費・宿泊費を施設負担する手厚い支援がありました。 9. 研修は、法人が計画する研修計画（新人から管理職まで段階的）に加えて、施設独自にも研修計画を立て実施されていました。また新人にはOJT担当者を付け、6か月間業務内容や精神面で相談者となる体制がありました。 10. 実習受入の基本姿勢を明文化し、マニュアルに基づき実習受入をされていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	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. 職員個別の有給休暇の消化率をデータ管理し、パースデー休暇（有給休暇の計画的取得）や子育て支援として勤務時間の短縮に取り組まれました。 12. 毎月産業医の訪問による相談体制があるほか、福利厚生としては、旅行やスポーツ・クリスマス会などでリフレッシュする機会がありました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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. 法人機関誌「あっと峰夢」・後援会機関誌「ぶどうの樹」や介護の日の施設公開で施設情報を開示されていました。また利用者が地域の小学校の文化祭に参加し地域交流されていました。 14. 地域の小学校で福祉体験や車いす体験学習を出前授業されていました。また職員がボランティアとして峰山の夏祭りや地域のサロン・ゴミ拾いで地域貢献されていました。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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サービス内容・利用料などの情報を提供されました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 重要事項説明書、利用契約書で利用者・家族・後見人に同意を得ておられました。料金表などは、理解しやすいように、該当する介護度の欄をマーカーで示す工夫をされていました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>				
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。	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。	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. 年1回以上アセスメントの見直しが行われていました。アセスメントの際には、「年表」としてまとめた前回のアセスメント以降の生活状況を活用しておられました。 18. サービス担当者会議は、ほとんどのケースで家族が参加されていました。個別援助計画を策定後の同意は署名・捺印で確認しました。 19. サービス担当者会議には施設内の各職種が参加し、医師、PT（理学療法士）は看護師を通じて意見交換し、個別援助計画に反映されていました。 20. 利用者生活の状況変化の都度、個別援助計画書を見直されていました。モニタリングは月1回実施されていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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. 内科の嘱託医が週1回回診されていました。他科については、適切な専門医を紹介されていました。在宅復帰の退所ケースはありませんが、併設居宅介護支援事業所と連携できる体制がありました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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. 独自の介護業務マニュアルを整備し、毎年見直されていました。マニュアルに合わせて曜日ごとのスケジュール表を作成し、実施状況は半年ごとの面接の際に確認されていました。 23. 「文書管理規定」「個人情報保護規定」で情報管理されていました。また職員の教育、研修は法人で実施し参加しておられました。 24. 情報共有は会議（ユニット・ユニットリーダー・ケース）、朝礼・昼のミーティング・申し送り（日勤⇄夜勤）で行う仕組みがありました。 25. 家族面会時には積極的に情報交換を行うよう努めておられました。必要に応じ電話にて情報交換されていました。写真を多用したユニット新聞を月1回発行し、生活の様子を伝えておられました。また利用者個々のアルバムを作成し、家族面会時に利用者の生活の様子を視覚で理解していただく工夫がありました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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)	<p>26. 感染症予防対策マニュアルを整備し、研修を毎年流行時期前に実施されていました。ショートステイ利用受け入れの際 予防接種の履歴を確認し、感染症が疑われるときは個室で経過観察しておられました。インフルエンザ流行時にはスタッフの出勤前の体温測定など、感染予防に努めておられました。</p> <p>27. 施設内は整理整頓されていました。清掃担当の職員が日誌をつけて管理されていました。臭気対策として排泄介助後の汚染物の密封やオゾン発生機の活用、換気、口腔ケアなどを徹底されていました。</p>		
(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。	B	B
(評価機関コメント)	<p>28. 離設(行方不明)、転倒事故等項目別に対応マニュアルを作成されていました。年1回救命救急の研修をされていました。</p> <p>29. 看護師、介護士で構成する事故予防対策委員会が設置されていました。夜間の転倒事故の分析をし、対策として夜間も常に待機する職員体制をとり、ユニット毎に異なる時間で巡回するなど業務時間を変更することで事故予防に努めておられました。</p> <p>30. 災害対応マニュアルがあり、それに従って年4回の避難訓練、年1回の連絡訓練と召集訓練(夜間)を実施されていました。しかし地域との連携がなく、今後に向けて検討予定でした。</p>			

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		31. 人権や身体拘束について施設内研修を実施され、尊厳に配慮したサービス提供に努めておられました。 32. プライバシー保護におけるマニュアルは整備されていましたが、研修会が新人職員のみで、その後の全体研修は実施されていませんでした。 33. 京都府の指針に沿って入所判定基準を作成し、公平・公正に入所判定をされました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34. 日々の関わりの中で意見・要望等の情報収集に努めておられましたが、個別面談や利用者懇談会は実施されていませんでした。 35. 苦情対応マニュアルに沿って意見・要望をくみ取り、苦情にも迅速に対応していました。 36. 京丹後市には介護相談員の派遣事業はなく、その他外部の相談機会の確保はありませんでした。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37. 顧客満足度アンケート調査を毎年実施され、質の向上に努めておられましたが、どのように改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。 38. 各種部門ごとの会議を定期的に行われ、事業所内での実践発表会などサービスの質の向上についての取り組みを実施されました。 39. 第三者評価は定期的に行われていますが、自己評価の取り組みがありませんでした。			