

アドバイス・レポート

平成27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27年2月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 軽費老人ホーム 指定特定施設入居者生活介護事業所 ケアハウスとだ 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

特に良かった点とその理由 (※)	管理者等によるリーダーシップの発揮 ・「職員業務分担表」には施設長を筆頭に全職員の職名、氏名、所属、分掌業務を規程し、詳細な責務が明示されていました。また人事考課面接を年3回実施し、職員の意見や要望を聴取されていました。さらに意向等を聴取する目的で法人理事が年1回全職員と面談をする機会を作り、多角的に職員の意見・要望を聴取されていました。 意見・要望・苦情の受付 ・施設長室は解放されており、利用者が施設長を訪ねて意見・要望等を伝えておられました。また、月に一度「話し合い（懇談会）」を設け、利用者の意向を積極的に汲み取っておられました。 評価の実施と課題の明確化 ・法人の事業部による内部監査を年1回実施されていました。監査結果を基に企画会議において検討して対応されていました。 その他 ・施設サービスは、施設長を始め事務員も現場のケアをされており、施設職員が一体となってサービス提供をされていました。施設長や事務員が現場のケアを行うことで、利用者との信頼関係や現場スタッフとのチームワークを形成されていました。 ・特別休暇（創立記念日・勤続年数に応じた日数）の付与で労働環境に配慮されていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	地域への貢献 ・運営推進会議や京都府老人福祉施設協議会（施設連絡会、相談員部会）に出席し地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努められていましたが、地域に向けた専門的な技術講習会などは実施されていませんでした。 アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し ・定期的なアセスメントの実施、状況把握、計画の見直しをされていましたが、課題を明らかにする手順や計画作成の基準がありませんでした。 災害発生時の対応 ・災害対応マニュアルはありましたが、地域と連携したマニュアルがありませんでした。

具体的なアドバイス	地域への貢献 ・地域密着型サービス事業として、地域に向けた専門的な技術講習会などの実施を検討されてはいかがでしょうか。実施することで地域との繋がりが深まり、さらに地域に根差した事業所となるのではないのでしょうか。 アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し ・アセスメント実施や状況把握、計画の見直しなどの基準・手順等について、適切に状況把握や計画の見直しが実施できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。例えば、現状実施されている会議の利用やそのアセスメントから計画までのマニュアル化などを検討されてはいかがでしょうか。 災害発生時の対応 ・地域との連携を盛り込んだ災害発生時のマニュアル作りや地域防災機関と連携が取れる仕組み作りを検討されてはいかがでしょうか。近年の水害発生に鑑み、地域との連携を検討しておくことで災害発生時に適切な行動や判断ができると考えます。
------------------	---

※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	2692600220
事業所名	軽費老人ホーム 指定特定施設入居者生活介護 事業所 ケアハウスとだ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成27年3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
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・方針「共に生きる」を掲げ、年度当初の職員会議で周知を図っておられました。また、毎年第1号の広報誌に理念や方針、事業計画を掲載して利用者や家族などに周知しておられました。 2. 職員会議や委員会には施設長が出席することで意見を集約し、法人施設長会議で報告されていました。さらに報告された事項は必要に応じて最終決定機関である理事会で協議される仕組みとなっていました。			
(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. 「グランドデザイン将来展望（5ヵ年の中長期計画）」を策定し、中長期計画に沿った単年度事業計画を策定されていました。また介護、栄養、看護の部門ごとに課題を抽出し、事業計画に反映する仕組みとなっていました。 4. 職員ごとの「目標管理シート」には、部門の達成すべき課題が示され、課題に沿った個々の目標設定をされていました。			
(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	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)	5. 施設長や管理者は法令遵守責任者と定め、施設長会議で法令遵守に関する周知徹底を図っておられました。また他の役職者向けに年1回「コンプライアンス研修」を開催することで法令遵守に取り組まれていました。 6. 「職員業務分担表」には施設長を筆頭に全職員の職名、氏名、所属、分掌業務を規程し、詳細な責務が明示されていました。また人事考課面接を年3回実施し、職員の意見や要望を聴取されていました。さらに意向等を聴取する目的で法人理事が、年1回全職員と面談をする機会を作り、多角的に職員の意見・要望を聴取されていました。 7. 施設長は常備する携帯電話で常時連絡が取れる体制となっていました。また日々の日誌の確認や現場業務に従事することで事業運営の管理をされていました。
--	--	------------	--

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

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. 人材育成・定着に向けて取り組む「人材育成部」を中心に、質の高い人材確保に取り組まれていました。また資格取得支援として、受験費用や交通費、関連書籍購入費、外部対策講座受講費などの一部費用負担と内部対策講座を開催されていました。 9. 経年、階級、職種に分類された体系的な年間研修プログラムを作成・実施し、求められる職員像を掲げて人材育成に取り組んでおられました。また新任職員には先輩職員が6か月間指導にあたり、安心して職務に従事できるように取り組んでおられました。 10. 実習指導者を配置されていましたが、実習受入に関する基本姿勢やマニュアルなどは施設に備えておられませんでした。		

(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	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. 職員の意向や要望は人事考課面接時に聴取して対応されていました。また特別休暇(創立記念日・勤続年数に応じた休暇)の付与で労働環境に配慮されていましたが、有給休暇取得率や時間外労働の状況の把握は不十分でした。 12. 法人本部内にメンタルヘルスカウンセラーが配属された「総合相談センターゆう」を設置し、メールや電話で相談ができる仕組みとなっていました。また「ストレステスト」を年1回実施し、その結果を踏まえてカウンセラーが分析して研修をすることにより、職員のストレス軽減を図っておられました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)	13. ホームページやパンフレット、広報誌で地域に向けた情報を発信されていました。また利用者用に地域の月間行事カレンダーを配布し、地域の情報を提供されていました。 14. 運営推進会議や京都府老人福祉施設協議会(施設連絡会・相談員部会)に出席し地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努められていましたが、地域に向けた専門的な技術講習会などは実施されていませんでした。			

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。問い合わせには随時対応されていました。また介護サービス第三者評価受診結果もホームページで公開されていました。			
(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。	B	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、サービスの内容や料金、保険外サービスについて同意を得ておられました。成年後見制度等のパンフレットを設置し、実際に後見人と契約を締結されていました。			
(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。	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。	B	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。	B	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6か月毎にアセスメントを実施されましたが、課題を明らかにする手順は確認できませんでした。 18. サービス担当者会議は利用者や家族が出席し、参加できない場合は事前に意見や要望を聴取されていました。 19. 必要に応じて医療機関と支援について協議し、その内容をケアプランに反映しておられました。 20. 定期的な状況把握を行い、個別援助計画を随時変更しておられましたが、作成の手順や基準がありませんでした。			

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. 利用者個々のかかりつけ医リストを作成し、すぐに連携が取れる体制を作っておられました。また入退院時には医療機関と連携をとり、留意事項等を聴取されていました。			

(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。	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。	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	B
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. サービス提供マニュアルを整備されていましたが、見直しの基準や満足度調査結果などを反映する仕組みがありませんでした。 23. 利用者の記録の保存については詳細に定められていましたが、持ち出しの規定は確認できませんでした。 24. 連絡ノートや社内情報共有システムで情報共有できる仕組みとなっていました。が、ケアカンファレンス（ケース会議）の開催が不定期であり不十分でした。 25. 家族は少なくとも2か月に一度は面会に来られており、面会時に情報を伝えておられました。またメールで情報提供や相談等を行うなど家族と密な情報交換をされていました。			

(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。	B	B
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)	26. 感染症マニュアルに基づき研修を実施し、感染症に罹患した利用者も対策を講じて受け入れておられましたが、マニュアルの更新はされていませんでした。 27. 事業所内は清掃業者に委託し点検表で確認されていました。事業所内は清潔に保たれ、臭気対策も実施されていました。			

(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。	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。	B	B
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)	28. 「緊急時・事故発生時対応マニュアル」を整備し、心肺蘇生や食事時の誤嚥事故などの実践的な訓練を実施されていました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、終業時のミーティングで対策を検討されていましたが、原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しが不十分でした。 30. 災害対応マニュアルはありましたが、地域と連携したマニュアルがありませんでした。			

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。	B	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	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. 「共に生きる」という理念に基づき、人権や尊厳に配慮したサービスを提供されていました。また「人権研修」の中で人権や尊厳に関する認識を深めておられました。 32. 「人権研修」の中でプライバシー保護に関しての研修が実施されていました。また居室は個々の家であるとの認識を持ち、入室の際には必ず許可を得るなどの配慮を徹底されていました。 33. 入所に関しては判定基準や方法を定め、公平・公正な手続きが行われるよう努めておられました。また受け入れが困難な場合においては他の施設などへの紹介も行われていました。				
	(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	公的機関等の窓口に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. 施設長室は解放されており、利用者が施設長を訪ねて意見・要望等を伝えておられました。また、月に一度「話し合い(懇談会)」を設け、利用者の意向を積極的に汲み取っておられました。 35. 苦情受付記録シートには、その苦情の内容、対応・改善報告、対応職員、結果まで記録し、全職員で改善に向け取り組まれていました。また、広報誌で改善状況を公開する仕組みとなっていました。 36. 利用者及び家族に苦情受付第三者委員の連絡先、公的機関等の相談窓口を掲示や重要事項説明書で周知されていました。また相談機会の確保として行政から介護相談員を受け入れておられました。				
	(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。	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の職員が積極的に参加している。	B	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	A	
	(評価機関コメント)	37. 顧客満足度調査は実施されていませんでした。今後、担当部署を設置し利用者満足度調査を実施する計画がありました。 38. サービスの質の向上に向け各委員会、会議で具体的な取り組みについて検討し実施されていました。また、北部ブロック生活相談員研究会に参加されるなど、他の事業所の情報を積極的に収集し改善に取り組まれていました。 39. 法人の事業部による内部監査を年1回実施されていました。監査結果を基に企画会議において検討して対応されていました。				