

アドバイス・レポート

平成30年5月8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30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グリーンビラ夜久野につきまして、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>○人材の確保・育成 「規則規定集」に記載されている資格取得等支援制度実施規定に基づき、資格取得支援の取り組みを行っておられます。資格取得支援の取り組みを事業所が意欲的に行っていることから、職員の資格取得に対する意欲が高まっていることが伺えます。</p> <p>○労働環境の整備 副施設長が管理している勤務集計表から有給休暇取得率を算出して経営会議で確認し、職員の有給休暇が取得が進むよう勤務体制を検討されております。その結果、実際に職員の有給休暇の取得もできています。また、休憩室を3か所に設けており、足を伸ばして休める等、働きやすい環境となっております。</p> <p>○サービスの質の向上に向けた取り組み 「ひやりはっと報告書」を活用し、職員からの様々な情報を聴取されています。また、職員からの意見は、朝礼で報告し情報共有されています。改善に向けての取り組みを休憩室付近や寮母室に掲示し、職員間の透明性が図られております。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○災害発生時の対応 災害発生時のマニュアルや土砂災害対応マニュアルが整備されており、責任者、指示系統も明確になっていますが、地域連携のマニュアルや、訓練体制に課題があります。</p> <p>○地域への情報公開 ホームページにより地域の住民等に活動内容などを公開していますが、情報の公表制度等で情報が案内できていません。</p> <p>○プライバシー等の保護 プライバシー保護について、年に一回は人権・プライバシー、個人情報保護の研修を行っていますが、利用者に対してプライバシーを欠いた対応があり、職員の意識づけは不十分と思われます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>3つの「や」の「やさしさ」「やすらぎ」「やわらぎ」をモットーに利用者に関われるよう向き合い、話す、接する時間を作る工夫し、心温まるサービスが提供できるよう努めておられています。利用者・家族と関りを大切にし、職員からも情報を得られやすい環境整備を行い、情報の透明性を図っておられます。また、会議等を通して情報共有や職員からの意見の汲み取り図り、施設全体でサービスの質の向上に取り組む体制を作っておられます。</p> <p>さらに、職員が働きやすい環境整備、職員のモチベーションの維持、向上に努め、各デイルームでの活動、雰囲気尊重し、季節の作業を通して、利用者との交流を行っています。</p> <p>更なるサービスの向上に向けて、下記の点をアドバイスいたします。</p> <p>○災害発生時の対応として、年に2回の避難訓練を実施し、緊急時の対応マニュアル、土砂災害対応マニュアルを整備し研修も実施しておられますが、災害訓練を地域住民と共に実施する等、地域と施設が連携できる関係づくりの構築を期待します。</p> <p>○地域への情報公開 ホームページ等から情報を提供し、地域の方々に活動内容を知らせていますが、ホームページ等から情報の公表制度を確認できるようにすることで、更に多くの情報が提供できると考えます。</p> <p>○プライバシー等の確保については、研修等を行っていますが、実践出来ていない面があります。プライバシー保護の研修内容を工夫し、全職員が共通認識できるようにすし、サービスの質の向上に努めてください。</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	2671900054
事業所名	グリーンビラ夜久野
受診メインサービス (1種類のみ)	特別養護老人ホーム
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
訪問調査実施日	平成30年2月22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. 組織理念および運営方針は、3月に実施する職員総会で周知徹底しています。利用者及び家族へは家族会懇談会において説明しています。 2. 職員提案「職員の声」制度を規定し、職員の声が組織の意思決定に反映できる仕組みがあります。			
(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. 長期計画推進会議において課題を把握し5年を1期とした長期的計画を策定しています。現在は「グリーンビラ夜久野第2期長期計画」に基づき事業運営を行っています。 4. 課題の達成状況は毎月実施するスタッフ会議で事業方針の点検表を用いて点検を行っています。			
(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	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. 経営責任者および運営管理者は法令遵守に関する研修に参加するとともに、職員に対しては8月に虐待防止に関する法令研修、12月には関係法令に関する研修を実施しています。 6. 「規則規定集」に運営管理者の役割を規定しています。また、運営管理者は年1回、事業所管理者は年2回の職員に対して面接の機会を設け、職員の声を聴きとり事業運営に反映しています。 7. 運営管理者は携帯を所持するとともに、グループコミュニケーションアプリなどを活用し、常時状況を確認し、指示が出来る体制になっています。			

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	B
		(評価機関コメント)		8. 人員の確保、人員体制については、平成29年度事業方針に記載しています。また、資格取得に関しては、規則規定集において職務免除や経費補助の規定を設けるとともに、勉強会を行うなど積極的な支援を実施しています。 9. 年間研修計画を定めて計画的に研修を実施しています。また、グループOJTに取り組み、現場での気づきを促進する取り組みを実施しています。 10. 業務マニュアルに実習生受け入れの流れを定めていますが、受け入れ担当者の明記がありませんでした。		
(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)		11. 有給休暇取得率や時間外労働のデータに関しては経営会議で把握し、検討を行っています。また、施設長は年1回、事業所管理者は年2回職員面接を行い就業状況や意向の確認を行っています。 12. 平成27年より介護労働安定センターよりカウンセラーの訪問を受け入れ、職員にカウンセリングの機会を設けてメンタルヘルスの維持を図っています。		
(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	B
		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. 機関紙「すずかけの木」やホームページにて地域に向けて活動を紹介するとともに、施設内の掲示版を活用し利用者・家族に対しても情報発信を行っています。一方、情報の公表制度についての案内は確認できませんでした。 14. 施設長や相談員は出張出前講座に出向くなどして地域住民との交流を図り、相談の機会の確保、介護技術の伝達の機会を持っています。		

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. ホームページ、パンフレット等で事業所の情報を提供しています。			
(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. 施設利用契約書、重要事項説明書にて料金や、内容を案内しています。改定などで内容が変更された場合は、その都度説明し同意を得ています。			
(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)		<p>17. 日常生活動作能力調査票を用いてアセスメントを行っています。3カ月に一度のサービス担当者会議で心身状況や生活状況などを把握しています。状態変化のある利用者に対しては、提携医院と毎日FAXで情報共有しています。</p> <p>18. 利用者、家族のニーズを聞き、施設サービス計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書、看護計画書を作成し、同意を得ています。</p> <p>19. 毎週木曜日に看護師、栄養士、介護職等、他職種で連携し、ケース会議を行い、計画書に反映しています。</p> <p>20. 介護ソフトを使用し、状態の変化や活動状況等を回覧しており、さらにミーティングで申し送りを行っています。状態を把握し、3カ月に一度はモニタリングを行い、他職種、状態に応じて提携医院に照会し、計画に反映しています。</p>			
(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. 夜間における緊急連絡のフローチャート、緊急時対応マニュアル、社会施設名簿一覧を作成し、連携体制を明確にしています。利用者が入院する際には、看護サマリーを病院へ送っています。退所する際は、ケアマネージャーよりサマリーを提供し、経過内容をケース記録に記載しています。			

(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. 業務マニュアルを整備し、「法人内指針及びマニュアルの取り扱い」に基づき、スタッフ会議でマニュアルの確認をしています。栄養士が月に一度、利用者の嗜好、要望等を聞き、給食会議を開催しています。 23. ケース記録は、介護ソフトにて管理しています。「文書取扱規定」にて保管、保存、廃棄等を定めています。個人情報保護について、毎年研修を行っています。 24. 介護ソフトにて状況把握し、ケース会議を行い情報共有をしています。 25. 毎年、家族懇談会を行っています。家族には状態や現況を請求書を送付する際に、「一口通信」で報告しています。電話で対応する家族もいます。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		26 毎年、感染症研修を施設内研修で行い、職員全員に周知しています。また、玄関に利用者、家族が見ることができるよう、福知山地域、夜久野町地域の感染症情報分布図や、現状報告を提示し、啓発しています。感染症発生時に即座に対応できるように対処セットを医務室に配置しています。 27 倉庫に衛生用品や消耗品、行事道具など備品の整備をしています。浴室、トイレは、衛生管理、臭気対策ができています。また、入浴検討委員会を設置し、浴室の改善を図っています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 各種マニュアルを整備しています。また、研修や実践的な訓練も行っており、責任体制、指揮命令体系も明確になっています。非常食の対応もできています。 29. 事故報告書やヒヤリハットを正しく活用しており、マニュアルなどの見直しも定期的に行っています。 30. 災害発生時のマニュアルや、その責任者、指示系統も明確になっていますが、地域と連携したマニュアルや、訓練ができていません。		

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。	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. 新人研修、虐待防止委員会、個人情報保護研修会等を通じて高齢者の尊厳に努め、日々の仕事をしています。また、介護現場においても、カーテンやバスタオルなどを活用し、高齢者の尊厳維持に尽力しています。 32. プライバシー保護について、研修等で職員に伝えていますが、利用者に対してプライバシーを欠いた対応があり、職員の意識づけが不十分のことです。 33. 利用者受入委員会を軸に、サービス利用者等の決定を公平に行っています。また申込者には年1回、現状の再調査を実施しています。		
(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. 利用者の意向調査、嗜好品調査、ご意見箱の設置、相談窓口の設置、アンケート調査などを実施し、利用者の意向を幅広く収集、分析しています。 35. 要望に対して、迅速な対応を心がけています。その処理方法、記録、今後の改善への取り組みも行っています。 36. 第三者委員会を設置しており、利用者が自由に外部の機関に相談できる仕組みを構築し、市の介護相談員の受け入れもしています。苦情相談窓口も設置しており、ホームページや重要事項説明書等にも明記しています。		
(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. 利用者の意向や意見、満足度を調査しており、特養合同会議、介護職会議等で、分析と今後の対応などを検討し、次年度の課題を明確にしています。 38. サービスの質の向上のため、各種検討を行う会議体があり、日々の仕事に落とし込んでいます。職員総会で全職員に内容を徹底しています。また外部からの情報も積極的に取り込んでいます。 39. サービス提供状況の質の向上のため、各種会議体を活用し、自己評価や事業方針の見直しを行っています。介護サービス第三者評価を3年ごとに受けています。		