

# アドバイス・レポート

平成27年12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27年11月9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(通所介護)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・労働環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・採用は、面接評価表を用いて実施されていまして、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。</li> <li>・職員個別の有給休暇の消化率をデータ管理し、社内報による取得促進を周知されていまして、計画的取得としてパースデー休暇がありました。</li> </ul> <p>職場環境整備の取り組みと管理者を含めた職員相互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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の小学校で介護体験(総合学習)や中学校での認知症サポーター養成講座(併設事業合同)を実施し、児童学生時期から社会が必要とする介護についての学習機会積極的に提供することで、次世代が地域に貢献できるよう取り組まれていました。</li> </ul> <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CS委員会(質の向上)を中心としたサービスの質の向上に取り組まれると共に、QC活動(品質管理)の「整容」に関する取り組みを通し、職員は「利用者のできることで奪わない」という意識を持ち、利用者の意欲の向上や満足度に繋げておられました。また、農園にも取り組まれ、収穫した野菜は利用者で召し上がって頂くなど事業所独自のサービスを提供しておられました。デイサービスでの活動の様子は月一回発行される、デイ通信「あっと峰夢ホットプレス」で紹介されていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>業務マニュアルの作成・事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルを整備し年1回見直しされていまして、苦情や顧客満足度調査、事故防止策の具体案を反映させる仕組みがありませんでした。</li> <li>・事故・ヒヤリハット報告書を作成し、デイサービス会議で対応策を検討されていまして、原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しの仕組みがありませんでした。</li> </ul> <p><b>人権等の尊重・プライバシー等の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人権・高齢者虐待、プライバシーなどに配慮したサービスの提供に努めていまして、新人研修以外での継続した勉強会や研修会が実施されていませんでした。</li> </ul> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価は定期的に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。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b>          ・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の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。</p> <p><b>業務マニュアルの作成・事故の再発防止等</b>          ・業務マニュアルの整備や事故防止対策を適切に行われていましたので、事業所として満足度調査や事故防止対策の結果を分析し、マニュアル等に反映させていく仕組みまで深められることで、より安全で安心して利用していただけの事業所となるのではないのでしょうか。</p> <p><b>人権等の尊重・プライバシー等の保護</b>          ・勉強会や研修会をデイサービス会議などの中で実施することを検討され、定期的に研修を行うことで職員の意識が向上し、尊厳が保持された利用者本位のサービス提供に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b>          ・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。例えば、全国社会福祉協議会で作成されている第三者評価の事業種別ごとの評価表も参考に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。</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	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)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護・訪問入浴介護
訪問調査実施日	平成27年11月24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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1. 理念、運営方針は掲示板や広報誌「あっと峰夢（ほ一む）」（年4回峰山町内全戸配布）に掲載し周知され、職員は名札と共に携帯し常に意識できるようにされていました。 2. デイサービス会議や併設事業全体での各種委員会と主任会議で意思決定し、職員の意見が反映される仕組みがありましたが、役職者の権限や責任についての規定がありませんでした。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人で中長期計画を策定し、それに基づきデイサービスの事業計画を策定されました。事業計画はCSアンケート（質の向上）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多職種でデイサービス全体で設定し、2~3か月毎に振り返り、半期には評価を実施されていました。			
<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. 管理者は会議（在宅福祉サービス部・主任）に参加し、職員に意見の発信と聞く機会をもたれていますが、管理者の役割や責任についての明文化や管理者自らを評価する方法がありませんでした。 7. 緊急時は、副主任から管理者への報告経路があり、緊急時には緊急連絡網により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。	B	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. 採用は、面接評価表を用いて実施されていました。資格取得支援として、初回の受験料や交通費・宿泊費を事業所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）により実施し、外部研修も合わせて研修終了後は報告書や定例会議で報告されていました。また、QC活動（品質管理）から考案された気づきシートを利用者ケアに活用されていました。 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れ、実績（中学・高校・大学・京都府新採職員・教員免許）もありました。		
<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。	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. 職員個別の有給休暇の消化率をデータ管理し、社内報による取得促進を周知されていました。計画的取得としてバースデー休暇がありました。 12. 毎月産業医の訪問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。		
<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. 広報誌「あつと峰夢」やホームページで事業所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. 地域の小学校で介護体験や中学校での認知症サポーター養成講座（併設事業合同）を実施されていました。		

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事業所情報を提供されていました。また事業所独自の説明書を用いて面接時に活用されていました。		

(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	B
(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、サービス内容の説明や料金について同意を得ておりましたが、成年後見制度や権利擁護事業を推進する仕組みがありませんでした。			
(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。	B	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。	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。	B	B
(評価機関コメント)	17. 独自のアセスメント様式を用いて定期的にあセスメントを実施されていましたが、利用者ニーズや課題を明らかにする手順を定めておられませんでした。 18. 送迎時やサービス担当者会議で利用者及び家族の意向を聴取・記録し、個別援助計画に反映させておられました。 19. 個別援助計画作成時には、サービス担当者会議出席時の情報収集や介護支援専門員を通じて専門家の意見を聴取し、個別援助計画に反映させておられました。 20. 要介護認定更新時や状態の変化があった場合は、専門家の意見を反映させた個別援助計画を作成されていましたが、変更する基準を定めておられませんでした。また状況把握や計画の評価も実施されていましたが、実施する時期や手順等を定めておられませんでした。			
(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. 関係機関をリスト化し連携できる体制を整えておられました。また必要時に連携が取れるように地域ケア会議に出席して、地域包括支援センターなどの関係機関との関係づくりに取り組まれていました。			
(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	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年1回見直しされていましたが、苦情や顧客満足度調査、事故防止策の具体案を反映させ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事務所内の書庫で保管し、個人情報保護規定に則って適切に情報管理されていましたが、記録の持ち出しについての規定がありませんでした。また個人情報保護について新任研修で実施されていましたが、新任以外に対する研修はありませんでした。 24. 朝礼・夕礼（在宅部のミーティング）、業務日誌、デイサービス会議などで情報共有されてきました。 25. 連絡ノートの活用、送迎時の家族との情報交換、月1回のデイサービス通信「あっと峰夢ホットプレス」で情報提供に取り組んでおられました。			

(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。	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)		26. 感染症マニュアルを整備し、感染予防に関する研修を年2回実施されていました。実際に感染症に罹患された利用者について、事業所内の静養スペースを活用して受け入れておられました。 27. 事業所内は整理整頓され衛生的な環境となっていました。職員が環境整備計画で割り当てられた箇所を清掃する仕組みとなっており、臭気もなく建物全体が清潔な環境となっていました。		

(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。	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	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、年1回全職員がAED取り扱い講習を受講されました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、デイサービス会議で対応策を検討されましたが、原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しの仕組みがありませんでした。 30. 災害対応マニュアルを整備し、連絡網を基にした伝達訓練・招集訓練・避難訓練（年6回）を実施されましたが、地域と連携したマニュアルや訓練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
<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。	B	B
		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. 32. 人権・高齢者虐待、プライバシーなどに配慮したサービスの提供に努めておられましたが、新人研修以外の継続的な勉強会や研修が実施されていませんでした。 33. 受け入れの規定を定め、基本的に断らない姿勢で利用者を受け入れておられました。また受けることが困難な場合は他の事業所を紹介して対応されていました。		
<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	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	B
		(評価機関コメント)		34. 送迎時や家族連絡ノート等を活用し、家族からの希望や意見を拾い上げ、収集する仕組みはありましたが、個別の相談面接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を整備し、意見・要望・苦情報告書などをもとに会議で協議されていました。また迅速に改善されていましたが、改善状況についての公開は実施されていませんでした。 36. 相談窓口である苦情受付第三者委員の連絡先を掲示されていましたが、外部の人材受入による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. 年1回顧客満足度調査を実施し、結果をCS委員会（質向上検討）で分析・検討して支援に活かされていましたが、調査前後でどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みがありませんでした。 38. CS委員会でサービスの質の向上に取り組まれていました。また外部の研修会や京丹後市福祉サービス事業所協議会高齢者部会等に参加され、他の事業所情報を積極的に収集して改善に取り組まれていました。 39. 第三者評価は定期的に受診されていましたが、自己評価を行う体制がありませんでした。		