

アドバイス・レポート

平成27年11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6月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた グループホーム ふくろくの郷 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。

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>通番4. 業務レベルにおける課題の設定 9人×2ユニットの（18人）の小さな事業所で、介護保険制度上の人員配置は介護職のみとなっています。利用者は高齢であるとともに、心身の障害を複数持つておられ、看取りケアも提供されています。本部からの医療・看護・栄養・事務・管理事務等の専門職の支援で、事業所の介護職員は安心してケアに専念できる体制になっています。</p> <p>通番9. 継続的な研修・OJTの実施 法人の中長期計画の中で、職員教育「人的資源の質的向上」を掲げています。本部レベルのキャリアパス制度の下で、ケース担当の職員が一定期間、新人教育を担当しています。ケースカンファレンスの実施、内・外部研修の実施、療養記録や申し送りの共有化等、職員間の学び合いを育んでいます。職員ヒヤリングで最も評価の高かった項目でした。</p> <p>通番27. 事業所内の衛生管理等 居室は入居者とともに清掃しています。チェックシートを活用してトイレの清掃を2回スラッシュ日行っています。浴室・食堂・汚物質の喚起、口腔ケアの徹底で臭気予防に徹しています。特に口腔ケアでは歯科医・歯科衛生士の指導の下で、月2回、口腔ケアに重曹を使っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番3. 事業計画の策定 事業所独自の単年度計画が作成されていませんでした。各種の会議録には、単年度計画に値する課題と多岐に渡る評価・見直しの取り組みが見受けられました。</p> <p>通番30. 災害発生時の対応 自然災害（台風・水害・地震）時の対応体制（職員体制・避難先・避難方法・ルート確認等を予め定めるに留まらず、他の施設や自治体と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。自然災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図り、定期的に訓練を行い、地域と事業所が連携できる関係づくり等の取り組みについては十分とは言えません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番3. 事業計画の策定 本部策定の中長期計画の中に明記されている介護事業に関する中長期計画を基に、事業所の単年度事業計画の策定には、月次の全体会議やスタッフ会議で積み上げた議論の集約、毎年受診の外部評価の結果、アンケートや満足度調査で収集した利用者の意向等を反映させると実現可能で具体性に富んだ計画になるでしょう。</p> <p>通番12. ストレス管理 心身に深刻な影響を及ぼす職員の業務上の悩みやストレスの解消やメンタルヘルスの維持のために、産業医やカウンセラー等の専門家か、第三者（支持的機能を持つスーパービジョンの出来る人）に気兼ねなく相談できる体制を確保されると良いでしょう。</p> <p>通番30. 災害発生時の対応 過去に一度も経験したことのない自然災害（台風・水害・地震）を想定することは非常に難しいと思います。まず、職員ひとり一人が自然災害の影響をテーマに、全体研修で話し合うことから始めては如何でしょうか。自然災害からの安全確保と、地域と事業所の連携の必要性や取り組みが明らかになるとと思います。信頼関係のある運営推進会議で議論を重ねてみ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。

(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	26929000067
事業所名	グループホーム ふくろくの郷
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型共同生活介護
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10月28日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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. 法人理念を基に事業所の理念・運営方針・規定等を平易な言葉で策定している。職員には所内研修等で周知し、利用者・家族・地域（80か所町内会）には、毎月発行の広報誌「たより」や隔週開催の運営推進会議で、理念及び運営方針に沿った実践報告を行っている。各種の会議録や利用者個々のマネジメント実践記録等で確認できた。 2. 事業の案件別の意思決定は月次の全体会議で行っている。会議には法人の経営責任者（運営管理者含む）と事業所全職員が参画している。会議録で確認できた。		
(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。	B	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)			3. 中長期（23-27）及び単年度の事業計画は策定し文章化している。事業所では、全職員参加の全体会議で協議し、利用者の意見や要望を取り入れたものを年度目標に定めているが、文章化が望まれる。 4. 本部から医療・看護・栄養・管理部門等のサポートがあり、入居者の多面的なニーズに応えている。目標（課題）を標語で掲示し、達成状況を月次の全体会議やスタッフ会議で確認している。行政や家族等にも運営推進会議で報告している。議事録で確認できた。		
(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	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。	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. 管理者は法令遵守に関する情報を本部や外部研修等で収集し、職員に会議や学習会で周知している。事業の運営で遵守すべき法令について、法令のリスト化や法令集等が身近にある環境を作られると、職員の理解が深まると思いますが。 6. 管理者の役割業務を「業務分担表」に規定し、事業の運営をリードしている。管理者は年1回「管理者評価表」で評価され、職員は年2回、人事考課表で評価している。 7. 管理者は全体会議とスタッフ会議で情報を共有し、決定事項を運営に反映させている。管理者は携帯を24時間所持し、職員への指示、緊急時の対応に務めている。申し送りノートや療養記録等で現場の日々の状況を把握している。		

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 職員採用は本部の定めに準じ、有資格者の採用を優先している。介護福祉士受験予備校の学費の全額負担や資格取得手当の支給等で採用後の資格取得を積極的に支援している。</p> <p>9. 本部が定めるキャリアパス制度に基づき、事業所の職員は新人研修及び各種の所内・外研修に参加している。ケース担当者によって、現場で職員ひとり一人の資質向上を図っている。全体会議やスタッフ会議で定期的に学習会やケース検討会を行い、サービス内容の充実を図っている。各種の実施記録から確認できた。</p> <p>10. 実習生の受け入れには、実習指導者を養成しているが、受け入れに関するマニュアル等の整備が不十分な体制である。今までに受け入れの実績はない。</p>			
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		<p>11. 職員の労働実態を把握し、労働関係法令・就業規定等に基づいた労働環境としている。職員の介護負担軽減につながる介護機器や生活器具も各種用意している。腰痛予防対策（介護の仕方）の学習も行っている。福利厚生制度として年2回の職員健診、インフルエンザ予防接種（費用負担）、同一法人医療機関での胃カメラ実施（無料）等がある。“働きやすい職場”であることが職員ヒヤリングで確認できた。</p> <p>12. 専用の休憩場所を確保している。管理者と職員の関係が良好であり、職員のストレスの軽減やメンタルヘルスの維持に反映されていることが、職員ヒヤリングで理解できた。また、専門家による相談体制の確立や就業規則等にハラスメントに関する規定を明記することが望まれる。</p>			
(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>13. 広報紙「たより」で地域に事業所の情報を公開している。「認知症」や「グループホーム」に関する情報を掲載し、その知識の普及に努めている。隔月開催の運営推進会議で意見交換を行っている。利用者が地域行事（敬老会・福祉ふれあいサロン）に参加し、映画鑑賞や手芸・工作等で地域交流を楽しんでいる。</p> <p>14. 八幡市全域の民生委員と会合（民生委員18人）を持ち、認知症やGH事業所の役割について理解を深めている。事業所が地域ボランティアの方の活動の場となっている。入居者は、大正琴の演奏や傾聴ボランティアの「お話の会」等で楽しんでいる。事業所が主催する夏祭りには大勢の地域住民が参加されている。事業所の専門性を活かした「認知症サポーター養成講座」等の開催をお薦めする。</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
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. 来訪者や入所希望者にパンフレットや広報紙「たより」等で事業所内容を説明し、見学を受け入れている。パンフレットには、事業所の理念や入居手続き等を平易な言葉で掲載している。又、ホームページやブログで入居者の生活の様子を紹介している。外部評価を毎年受診し、評価結果をネットで公開している。			
(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)		18. 利用の開始時には、契約書、重要事項説明書、パンフレットで事業内容を説明し、同意を得ている。自分で判断ができない人には、地域包括や社会福祉協議会に後見人等を依頼を相談している。			
(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)		17. 所定の様式を使ったアセスメントを年1回、定期的に実施するとともに、容態の変化等がある場合の個別援助計画の見直しに実施している。 18. アセスメントを行い作成した個別援助計画は、ひとり一人の入居者の援助の目標を設定している。サービス担当者会議は家族の参加の下で実施している。今後は入居者の同席も積極的に行う方針である。面会時や電話で聴取した家族等の意向も援助計画に反映させている。 19. 個別援助計画は、訪問診療・訪問看護、栄養士等の医療職から聞き取った意見を反映している。 20. 「利用者記録」に毎日のひとり一人の食事・服薬・水分量・バイタル等の実施状況を記録している。「療養記録」は個別援助計画に添って記録され、入居者の日々の状態を把握出来る。個々入居者のカンファレンスを定期的（3ヶ月）に行い、結果を「モニタリング記録」に記載している。入居者個々の状態を「申し送りノート」に記入し、職員間で情報を共有している。訪問診療の医師や主治医には必要に応じ相談をし、記録に残している。			
(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. 入居者の主治医や訪問診療医師の意見を聴取している。個々の入居者に必要な連絡先や関係機関の一覧表を作成し、職員間で共有している。関係機関とは入退院時のカンファレンスに参加し情報を共有している。病院関係者と共同で入居者を支援している。			

(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	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. 各種の業務マニュアル・手順書を作成し、新入職員にはマニュアルに添った研修を行っている。日々の申し送りノートの記録を通して、ケアがマニュアルに添っているか否かを振り返っている。マニュアルの見直しの基準を定めることをお奨めする。顧客満足度調査は年度内に実施予定である。 23. 入居者ひとり一人の「利用者の排泄チャート」「個人記録（利用者記録）」「療養記録（経過記録）」を整備している。全体会議やスタッフ会議で入居者の状態やサービス内容を確認し合っている。療養記録は個別援助計画書に添って作成している。入居者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定を法人レベルで定めている。 24. 入居者ひとり一人の「申し送りノート」と「業務連絡申し送りノート」別途作成し、情報の伝達や確認を容易にしている。月次のスタッフ会議のケースカンファレンスで提供内容の検討・見直しを実施している。個々のモニタリングは3ヶ月毎に行っている。 25. 月末に利用請求書に広報誌を同封し、家族にホームでの暮らしの様子を知らせている。また、運営推進会議の議事録を送封し、会議への参加を案内している。面会時に日頃の様子を伝え、家族の判断を仰ぐ際は電話で連絡をしている。申し送りノートで確認できた。		

(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. ノロ対応の実施研修を行う等、感染症法に基づく基礎知識を共有し、感染症の予防対策と対応に努めている。二次感染予防対応キットの使用手順の研修も行っている。当事業所は医療法人として感染管理体制としては「感染対策委員会」を設置し、毎月1回、定例会議を開催し、月次での感染対策並びに都度のマニュアル作成・更新も実施している。開設以来、感染症の発生はない。 27. 職員が事業所内の整理整頓・清掃（トイレは日に2回実施）を行っている。事業所内は清潔で臭気も感じられなかった。歯科医師・歯科衛生士による衛生管理と毎食後の歯磨き等で入居者の口腔ケアを徹底している。臭気対策にもつながっている。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時対応マニュアルに基づいて事故等の対応を行っている。緊急連絡網を作成している。職員研修を実施し、対応の周知徹底に努めている。 29. 事故報告書の作成を義務付け、月次の全体会議やスタッフ会議で事故の原因や対応方法を検討し、再発防止に取り組んでいる。 30. 災害対応マニュアルや停電対応マニュアル、指揮命令連絡網を作成し、災害（火災）発生を想定した実践的な訓練を年2回実施している。自然災害に備えて米・水・コンロ等を用意している。備蓄品の再考と地域との連携を意識した実践的な訓練が望まれる。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		31. 身体拘束禁止に関する事項を事業方針・運営規定等に明記している。また、「虐待防止法」の研修を行い、虐待につながる“言葉遣い”を職員間でチェックし合う等、利用者の人権を重んじたケアに取り組んでいる。玄関に施錠をしていない。 32. 排泄物の持ち運びやトイレ誘導時の声掛け等にチェックシートを活用、浴室ドアやオムツ交換等の配慮等々、ケアの様々な場面でプライバシー保護に努めている。運営方針に明記し、全体会議やスタッフ会議で研修を行っている。 33. 利用者の決定については、公正・公平に、可能な限り希望に応じ、面接時の内容を記録している。		
(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. 担当制を設け、リビングでの日々の対話や会話を大切にしている為、日常的に入居者ひとり一人の意向を把握している。家族の意向は、面会時や運営推進会議、サービス担当者会議等で把握している。 35. 入居者の意向には迅速に対応している。管理者に口頭や申し送り表で報告し、本部には日報で伝えている。外部評価の利用者アンケートの結果をサービスの改善に役立っている。 36. 入居者や家族等が意向を述べ易い環境としている。複数以上のルートを重要事項説明書等に記載し、掲示や口頭説明している。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		37. 毎年、外部評価で抽出した利用者アンケートの結果を改善課題にあげている。事業所運営指針に利用者満足・意向の尊重を明記している。満足度調査の実施を12月に予定している。 38. 月次の全体会議やスタッフ会議で検討し、その都度、具体的に取り組んでいる。施設長が法人内所長会議で他の事業所から収集した情報を参考にしている。 39. 開設以来、毎年外部評価と自己評価を実施している。評価結果を全体会議で検討の上作成した外部評価目標達成計画を次年度のサービス改善につなげている。		