

アドバイス・レポート

平成27年11月26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(居宅介護支援)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>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の取り組みとして、認知症サポーター講座の開催やシルバー人材センターの研修に講師の派遣や、認知症家族の交流会を2ヶ月に1回開催し介護者の支援や相談をされていました。地域のサロンに参加して相談を受け地域ニーズの把握をされていました。また併設施設で社会福祉オープンデイを開催し、地域向けの福祉用具の展示や体験をするなど積極的に地域貢献に取り組まれました。 <p>専門家等に対する意見照会</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院時の医療機関との連携や「居宅介護支援連絡票」を活用した、かかりつけ医との情報共有により、各専門職から意見を聴取しておられました。また丹後リハビリテーション支援センターの専門相談を活用し、機能訓練や介護方法、住宅環境整備、福祉用具選定などの意見を聴取してケアプランに反映させておられました。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、毎週ケアマネ会議で対応策を検討されていました。また一定期間の状況を把握し、事故防止委員会で原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しを実施されていました。さらに事故予防対策として、標語を掲げて毎日唱和して意識を高めておられました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長会議、主任会議を月1回、ケアマネ会議を毎週開催するとともに、法人による各種委員会を開催し案件別の意思決定が行われていたが、役職等の職務と権限が明確に記載されたものではありませんでした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネ業務マニュアルを整備し見直しされていましたが、定められた実施方法で業務遂行しているかの確認をする仕組みがありませんでした。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害対応マニュアルを整備し研修や訓練(年6回)を実施されていましたが、地域と連携したマニュアルや訓練がありませんでした。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情対応マニュアルを整備し、意見・要望・苦情等報告書をもとに会議で協議して迅速に改善されていましたが、苦情の公開はされていませんでした。

具体的なアドバイス

組織体制

・各職種の責任や権限の委譲が明確になるような規定を作成することで、組織の透明性が向上し、より円滑な職務の遂行が可能になるのではないのでしょうか。

業務マニュアルの作成

・ケアマネ業務のチェックは個人で管理することとされていましたが、法令を遵守した手順や書類整備が万全となるように、事業所全体で確認できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。

災害発生時の対応

・地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練を実施されてはいかがでしょうか。地域の自主防災や病院、施設との連携を想定したマニュアルを作成し、防災訓練を地域住民と協議して実施することで災害時に適切に対応できるのではないのでしょうか。

意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善

・個人情報に配慮し苦情とその対応について、ホームページ、広報紙等や施設内掲示で公開されることで利用者の安心と事業所の信頼が高まるのではないのでしょうか。

※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)	居宅介護支援
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
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。	B	B
	(評価機関コメント)			1. 事務所に理念、運営方針を掲示するとともに、朝礼で唱和され周知を図られていました。また、広報紙「あっと峰夢」に理念を掲載し、利用者や家族にも広報されていました。 2. 施設長会議、主任会議を月1回、ケアマネ会議を毎週開催するとともに、法人による各種委員会を開催し案件別の意思決定が行われていましたが、役職等の職務と権限が明確に記載されたものはありませんでした。		
(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. 法人の事業計画は施設長会議で検討し、昨年度の課題や中期計画を盛り込んだ内容になっていました。 4. 法人の事業計画を踏まえ事業所の取り組み課題を盛り込んだ事業計画を策定し、年2回進捗状況を確認されていました。		
(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。	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. 運営管理者が朝礼や会議にて法令遵守を啓発し、事務所に法令集が設置されすぐに調べることができましたが、関係法令のリストがありませんでした。 6. 副苑長がケアマネ会議に参加し意見を述べ、随時職員からの意見を聞いておられていましたが、運営管理者の役割についての文書化したものはありませんでした。 7. 運営管理者は事業所を離れるときは携帯電話を所持し、業務日誌等で事業の実施状況を把握されていました。緊急時連絡網も整備されていました。		

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。	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. 法人倫理綱領に職員のあるべき行動の指針等を明示し、職員配置等は法人本部で検討されていました。また採用後の資格取得支援は、初回の受験料と交通費を補助し、法人内で受験対策の勉強会を開催されていました。 9. 職員の研修計画を策定し、法人で新任・中堅・指導職員、管理者研修の体系的研修を実施されていました。感染症、救急救命研修、自動車安全運転講習会を実施し、職員が希望する研修参加の申請にも補助をされていました。また、朝、夕のミーティングで気づきを検討されていました。 10. 法人で実習指導マニュアルを整備し、実習指導者の研修を受講した職員が実習担当をされ、社会福祉士養成の実習受け入れをされていました。		
(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. 職員の就業状況の意向や意見について、全職員へのアンケート調査「組織風土診断」を行い、法人本部で分析・検討されていました。 12. 職員のメンタルヘルスの相談は産業医が対応し、外部のカウンセリングサービスのパンフレットも配布されていました。福利厚生として、互助会を組織し旅行やクリスマス会などを実施されていました。休憩室は職員が横になれる十分な広さがありました。		
(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。	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. 理念をホームページで公開し、年4回広報紙「あつと峰夢」を発行し、町内に全戸配布されていましたが、介護サービス情報の公表制度の情報を独自に開示されていませんでした。 14. 法人の取り組みとして、認知症サポーター講座の開催やシルバー人材センターの研修に講師の派遣や、認知症家族の交流会を2ヶ月に1回開催し介護者の支援や相談をされていました。また、地域のサロンに参加して相談を受け地域ニーズの把握をされていました。併設施設で社会福祉オープンデイを開催し、地域向けの福祉用具の展示や体験をされていました。		

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
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。また事業所独自で各サービス事業の特徴や料金などの説明書を作成し、相談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。	A	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、サービス内容の説明や料金について同意を得ておられました。また成年後見制度や権利擁護事業のパンフレットを設置し、必要に応じて利用推進されていました。		
(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	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	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。 18. サービス担当者会議やリハビリ会議には利用者や家族が出席し、特段の事情で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. 入退院時の医療機関との連携や「居宅介護支援連絡票」を活用した、かかりつけ医との情報共有により、各専門職から意見を聴取しておられました。また丹後リハビリテーション支援センターの専門相談を活用し、機能訓練や介護方法、住宅環境整備、福祉用具選定などの意見を聴取してケアプランに反映させておられました。 20. 毎月モニタリング（状況把握）を実施し記録されていました。状態の変化があった場合、専門家の意見を反映したケアプラン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。		
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. 関係機関のリスト化や地域で共通様式「つなぐシート」を活用し、関係機関や地域包括支援センターと連携を取っておられました。		
(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。	A	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. ケアマネ業務マニュアルを整備し見直しされていましたが、定められた実施方法で業務遂行しているかの確認を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鍵付きの書庫で保管するなど適切に管理されていました。また記録に関する研修を実施し、適切な情報管理に取り組まれました。 24. 朝礼・夕礼（在宅部のミーティング）、業務日誌、ケアマネ会議（週1回）などで情報共有されていました。 25. 毎月の訪問時に利用者本人や家族と情報交換しておられました。		

(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。 27. 職員が環境整備計画で割り当てられた箇所を清掃することで、事業所内は整理整頓され衛生的な環境でした。		

(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	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. 緊急時対応マニュアルを整備されていました。また全職員年1回、AED取り扱い講習を受講されていました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、毎週ケアマネ会議で対応策を検討されていました。また一定期間の状況を把握し、事故防止委員会で原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しを実施されていました。さらに事故予防対策として、標語を掲げて毎日唱和して意識を高めておられました。 30. 災害対応マニュアルを整備し伝達・召集・避難訓練（年6回）を実施されていますが、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
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. 32. 人権・高齢者虐待、プライバシーについて全職員を対象とした内部研修を実施されていました。 33. 断ることは基本的に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。			
(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	B	
	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. 「目安箱」の設置や顧客満足度調査、苦情受付第三者委員の連絡先掲示などにより、広く意見・要望・苦情等を収集されていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、意見・要望・苦情等報告書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、改善状況について情報公開は実施されていませんでした。 36. 苦情受付第三者委員の相談窓口の連絡先を掲示されていました。			
(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。	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。	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(質向上検討委員会)で分析・対応を検討して支援に活かされていました。結果や対応を機関紙「あっと峰夢」に掲載し公開されていました。 38. CS委員会を中心に質向上に関する具体的な取り組みについて検討し実施されました。また、地域のケアマネ会議に参加し、他の事業所の情報を積極的に収集して改善に取り組まれました。 39. 事業計画をケアマネ会議で検討して次年度の事業計画に反映させておられましたが、事業所の自己評価方法はありませんでした。第三者評価は毎年受診されています。			