

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 2 月 7 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

令和元年 9 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた地域密着型介護老人福祉施設 花友はなせにつきましては、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>(通番1) 理念の周知と実践、(通番14) 地域への貢献 2018年の台風災害では、地域利用者の安否確認のために全戸訪問を実施するなど、「花脊(ここ)でいつまでも暮らしたいをともに」の理念に基づいたたくさんのすばらしい実践事例があります。アドバイスではありませんが、それら実践事例をまとめるなど、見える化して法人全体で共有すれば、例えば入職間もない職員や地域、外部の方などに、より法人や施設の目指す方向性が分かりやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 火災・地震・風水害ごとにマニュアルが整備され、防災訓練も災害別に実施されています。また、訓練から気づいた点をすぐにマニュアルの見直しに加えるなどもなされています。例えば、停電時は布担架で移動や圧力鍋・無洗米の導入など。台風災害の大変な経験を経て、利用者の安全・地域の安心を何より考慮した備え・体制となっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 36) 第三者への相談機会の確保 第三者委員の存在を施設への掲示や利用時の説明で知らせる以外に、地域ボランティアの受け入れや利用者や地域の交流の機会を設けるなど、職員以外との関わりや相談が可能な機会を積極的に設けています。また平成 28 年度は行政による介護相談員の定期的な訪問を受けていますが、以降も受入申請は継続しているものの申込み多数のため、現在まで行われていないのが現状となっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 36) 第三者への相談機会の確保 行政による介護相談員の受け入れだけでなく、この評価項目で問われている役割を、例えば地域やボランティアの方、運営推進会議の参加者など協力頂ける方に依頼して実施するなど、他の方法による実施を検討され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	2690600024
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 花友はなせ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	地域密着型通所介護 (介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和 1年11月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 カロア

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。	A	A
	(評価機関コメント)			法人理念や運営方針に基づいた運営計画書を策定し、進捗を定期的に確認しています。各部署での職務権限の取り決めや権限委譲の内容等が、記録などから確認できません。理事会等の決定事項などが、各会議を通じて職員へ周知されています。		
<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)			自主点検や顧客満足度調査を行って課題を設定し、事業計画を作成していることや、各部署の職員や非常勤の参加する会議等で、課題の設定と解決に向けた見直しが行われていることなども、記録やヒアリングで確認できます。		
<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。	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)			遵守すべき法令通知を明文化して、閲覧できるようにしているほか、各会議を通じて現場への周知が図られています。年2回の人事考課と面談を実施し、管理者を含めた上司が自身や他のリーダーの評価を、把握できる仕組みになっています。		

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
<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。	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	A
		(評価機関コメント)		介護福祉士やヘルパー2級を基準とした採用を行っているほか、キャリアパスに基づいて施設や法人研修が体系的に計画・実施され、キャリアアップに向けた研修への支援なども行われていることが、記録やヒアリングから確認できます。		
<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)		リフター、スライディングボードなど介護機器を導入した職員の介護負担軽減や、懇親会補助などのリフレッシュ制度を設けたり、休憩室などをリラックスできるような環境整備するなど、労働環境やストレス対策の仕組みも整えられています。		
<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)		施設併設の村で唯一の診療所は、地域住民にとって大切な医療提供の場となっています。また2018年の台風災害では、職員による地域利用者への全戸訪問を実施して安否の確認を行うなど、施設の有する機能を地域に還元しています。		

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
<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)		パンフレットや施設内での掲示などの他、ホームページやフェイスブックで季節行事や生活の様子などを発信して、サービス選択に必要な情報を取得や理解しやすく提供しています。また、突然の問い合わせや見学にも対応しています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		具体的に明記した重要事項説明書等を用いて、利用に際して必要となる内容や料金について、必要な時間をかけて説明し同意を得ています。成年後見制度活用の支援も行っていて、実際に保佐人による契約書等も確認できます。		

(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)	入所前の面接や家族・医療機関等からの情報により暫定プラン、2週間以内の再アセスメントによるケアプランを作成して、利用開始時から適切なケア提供を実施しています。各専門職のモニタリングを集約・検討し、プランの見直しも行っています。			

(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)	併設診療所の医師、月2回の往診歯科医、地域リハビリテーション支援センターの訪問支援など地域の関係機関との連携が図られています。整形外科や眼科などへの受診や入退所時の医療機関との必要な情報交換の実施も、記録からも確認できます。			

(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。	B	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。	B	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)	各種マニュアルも時期を設定した見直しを実施しています。プランに沿ったケアの記録もソフトや紙媒体を工夫して、より適切な記録・共有が図れるように努めています。様子変化の連絡以外に、生活の様子の便りを家族に毎月郵送しています。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)	マニュアルの定期的な見直し、法人や施設内での定期研修、予防接種の実施など、特に冬場や食事による感染症予防・対策を実施しています。共有部分は毎日職員が、居室内は清掃職員が定期的に清掃することで、清潔が保たれ臭気も感じられません。			

(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	A
(評価機関コメント)	事故・緊急時のマニュアルやフローチャートが整備されています。ヒヤリハット報告書を事故予防に活用し、骨折事故「0」の取り組みが実践されています。災害発生時マニュアルは、火災・地震・風水害ごとに整備され、職員周知がされています。			

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
<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。	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)		意思尊重や高齢者虐待などに関する職員研修を行い、認知症委員会では利用者主体のケアについて、改善点等が話し合われています。プライバシーの保護については、介護マニュアルを活用した介護サービスの自己点検・評価が実施されています。			
<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。	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)		利用者満足度調査を実施するなど、介護サービスの改善に活かされています。サービス担当者会議を3カ月毎に行い、家族等の希望の聞き取りを実施しています。また、ご意見箱に入った意見などを検討した内容を、玄関に掲示して公表しています。			
<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。	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)		毎月、管理者出席の会議と各部署の会議やユニット会議などで情報共有を図り、具体的な改善が行われる仕組みとしてシステム化されています。毎年の自己評価・リーダーによる分析後、ユニットミーティングで課題等を共有しています。			