

様式 7

## アドバイス・レポート

令和元年 11月22日

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（介護老人福祉施設 花友しらかわ）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>I 介護サービスの基本方針と組織<br/> (3)管理者の責任とリーダーシップ<br/> (通番5) 法令順守の取り組み<br/> 管理者は外部研修に参加し、新人研修や全体研修で周知が図られており、限られた人員の中で出来る限り研修に参加できるよう複数日の研修日程が組まれていました。また、午前と午後時間を変えて開催するなど模索中とはいえ、職員の視点に立った法人の工夫と努力が介護サービスの質を向上させています。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施<br/> (3)個別状況に応じた計画策定<br/> (通番20) 個別援助計画等の見直し<br/> 利用者の自立支援にむけ課題を明確にするために、特に他職種との連携を意識し、利用者のニーズや課題把握に取り組みおられました。ケアマネージャーと介護職が協働でモニタリングを実施、他職種を含む会議の実施など常に連携を図りながら個別状況に応じた援助をするための仕組みが整っていました。</p> <p>(7)危機管理<br/> (通番30) 災害発生時の対応<br/> 職員が地域の消防団に所属し防災活動に参加され、非常災害時用に地域住民の備蓄を用意するなど地域と連携した災害対策が行われています。また、被災時の行動について「防災カード」を作成されるなど災害時対策の意識を高めておられます。</p> <p>IV 利用者保護の観点<br/> (3)質の向上に係る取り組み<br/> (通番38) 質の向上に対する検討体制<br/> 各部署において事業計画を作成し、年度途中にも課題の進捗状況を確認、見直しをされるなどサービスの質の向上に向けた検討が行われています。</p> |
|------------------------|---|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p>特に改善が<br/>望まれる点と<br/>その理由(※)</p> | <p>I 介護サービスの基本方針と組織<br/>(3)管理者の責任とリーダーシップ<br/>(通番7) 管理者等による状況把握<br/>緊急時対応として管理者から職員にメールを一斉配信するなど新たな取り組みをされるなど、各種マニュアルは成熟されています。その中で、行方不明者が出た場合の連絡系統の中で、ご家族や警察への連絡がやや後方に感じました。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施<br/>(5)サービスの提供<br/>(通番22)<br/>各フロアにおいて整備されたマニュアルが整備されておりましたが、活用を促進していくには工夫が必要かと思われます。</p>                          |
| <p>具体的なアドバイス</p>                    | <p>I (3)-7<br/>各立場によって、時間の観念は異なる場合もあるので、連絡系統毎にある程度のタイムテーブルを作成するなど、施設・ご家族・地域・警察などと基準を共有されると良いかと思われます。</p> <p>III (5)-22<br/>フロアごとに、各項目に整備されたマニュアルが定期的な見直しもされておられました。特に事故の内容に関するマニュアルは、分析の仕方・予防策について細かくマニュアル化されており、優れたものであると確認できました。ヒヤリハットの発見時や事故発生時にその都度、マニュアルを確認できるように設置位置を工夫されるとよりマニュアルの活用が促進され事故が軽減されるのではないかと思います。</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)

# 評価結果対比シート

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| 事業所番号                    | 2670600267                  |
| 事業所名                     | 介護老人福祉施設 花友しらかわ             |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 介護老人福祉施設                    |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) | 通所介護・短期入所生活介護・居宅介護支<br>援事業所 |
| 訪問調査実施日                  | 令和1年9月30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）及び事業所のスタッフ全員が、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)        |     | 法人理念を明文化して、各フロアに掲示しパンフレットやHP・全職員配布の防災カードに記載もされています。年度初めに、施設長による全体研修が行われ各種会議を通じ周知徹底されています。利用者やご家族には理念に基づいた行事等を企画し、近況報告などでご理解を頂いております。               |      |      |       |
| <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)        |     | 理念に基づき各部署で事業計画を策定しており、管理者会議・連絡調整会議・フロア会議において現場職員の意見をくみ上げながら組織全体ダイナミックに相互活動しております。各会議やQC活動でも課題を分析・検討を行い、年度途中の見直しがなされています。                           |      |      |       |
| <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、いつでもスタッフ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)        |     | 法令遵守規定がある他、就業規則にも明文化され常に閲覧できるようファイルされています。年間研修計画にも組み込まれ、研修参加率を高める為複数回に分ける等の工夫がなされています。緊急時・重大事故の対応は事象毎にマニュアル化され、管理者やリーダーから速やかな指示が行きわたる仕組みが構築されています。 |      |      |       |

| 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>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)    | 職員配置図を作成し、随時更新して非常勤・常勤の比率や有資格者の管理が行われている。また、全職員が委員会活動を行い、互いに気づき学ぶ会議が開催されています。地域小学校の職業体験や次世代の担い手育成事業を受け入れておられます。          |  |      |       |
| <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、スタッフの労働環境に配慮している。  | A    | A     |
|                    |     | ストレス管理        | 12   | スタッフ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。 | A    | A     |
|                    |     | (評価機関コメント)    | 有給休暇取得状況・時間外労働は事務室で管理し、男性の育児休暇取得も複数名おられます。職員休憩場所は複数用意され良好な職場環境づくりがなされています。職員の腰痛予防マネジメントを常勤2名の理学療法士が行い身体的な負担の軽減に努めておられます。 |  |      |       |
| <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)    | 施設の会議室やロビー・レストランを地域に開放し、地域会合へ講師の派遣・地域も施設行事に参加するなど地域に根差した社会資源の役割を果たしておられます。地域包括支援センター・居宅介護事業所が連携し、地域住民向けの学習会を開催されています。    |  |      |       |

| 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>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)  | ホームページや施設広報誌(年2回発行)では、施設の雰囲気や利用できるサービス内容・活動内容がよくわかるように作成されている。各フロアごとに毎月の行事予定など、ご家族・ご利用者に内容がよくわかるように工夫をこらされていました。                       |   |      |       |
| <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)  | サービス内容や利用料金について重要事項説明書に基づき、説明が行われていることを確認できました。保険外についても、入居時と費用が発生するときにも説明を複数回されていることや、ご家族に対する説明会を実施するなど、ご本人・ご家族へ理解していただけるように努めておられました。 |   |      |       |

| (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。   | 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)        |    | 3か月に一度介護職とケアマネが協働でアセスメント・モニタリングを実施したうえで、他職種を含めたカンファレンスを実施し、計画の見直しを実施されていました。利用者の自立支援にむけ問題解決すべきことや課題明確にするために、他職種と連携を図りながら利用者のニーズや課題把握に取り組まれていることが確認できました。                  |   |   |
| (4)関係者との連携        |    |   |   |   |
| 多職種協働             | 21 | 利用者の主治医をはじめ、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)        |    | 併設の診療所医師と綿密な連携を図り利用者支援の体制を整えられている。入退院時は、地域の医療機関と連携をとり、受け入れ態勢を整えるように努めておられる。地域包括支援センター・各関係機関とも連携を図り、緊急の措置入所や虐待シェルターとしても受け入れ体制を整えておられる。                                     |   |   |
| (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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。  | A | A |
| (評価機関コメント)        |    | 利用者お一人ひとりの状況・ケアプラン内容やサービス提供の実施についてパソコンのソフトを利用し丁寧に記録されておられました。1か月に一度の頻度で、ケア会議、他職種も含めたフロア会議を実施され、情報共有できる仕組みがありました。家族会の開催・ご本人の写真入りの報告書を作成されるなど、ご家族との情報共有についても積極的に取り組まれていました。 |   |   |
| (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、スタッフ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)        |    | 各感染症ごとに整理されたマニュアルが作成されています。感染症が発生した場合は、診療所の医師も参加する感染症対策委員会で対策についての検討が行われています。施設内の清掃が行き届き、消臭機が設置され、臭気をほとんど感じないなど衛生的な環境が整備されています。   |   |   |
| (7)危機管理           |    |   |   |   |
| 事故・緊急時等の対応        | 28 | 事故や緊急時、災害発生時等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 |
| (評価機関コメント)        |    | 多職種での事故検討会を行い、原因分析、対応策を検討されています。対応策については、利用者のリスク軽減を図りつつ、生活の質が保たれるよう努められています。職員が消防団に所属し、防災活動にも参加されたり、地域住民を含めた備蓄を行うなどして地域との連携を高めています。                                       |   |   |

| 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)            |     | 月1回、虐待防止委員会では虐待や人権尊重についての検討がされ、ケア会議でも日常業務を見直す機会を持たれています。居住スペースは、プライバシーが十分確保された環境で利用者も安心して排泄等の介護が受けられる様子が窺えました。定期的に入所検討会議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)            |     | 年1回以上家族懇談会の実施や毎年満足度調査アンケートを行われています。ご意見箱を設置され、寄せられた意見は、対応策も含めたお返事と合わせて掲示するなどし、広く意向の収集に努められています。月2回、介護相談員の受け入れを行われ、家族にも周知されています。     |      |      |       |
| <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スタッフ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)            |     | 年1回満足度調査アンケートを実施し、結果についての分析、検討が行われています。自己評価は、自主点検でしか行われていませんが、各部署でのQC活動やサービスの質向上委員会を行うなどしてサービスの質の向上に積極的に取り組まれています。                 |      |      |       |