

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 1 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 28 年 10 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた花友いちはらにつきましては、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>◆<u>労働環境の整備</u>：</p> <p>管理者自身が有給等の積極的取得が図り、定期や随時面談の実施や各種福利厚生、労働衛生にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>◆<u>個別状況に応じた計画策定</u>：</p> <p>食事形態での個別配慮として、特にソフト食ではお箸で握める硬度を保ちつつ、舌の上で崩れる状態にしている等細かい配慮が見られます。</p> <p>◆<u>意見・要望・苦情への対応</u>：</p> <p>要望等に対して、個別に検討して回答を掲示する等丁寧に対応され、外出の個別希望に対しても、最近では動物園に出掛ける等個別対応に配慮した実践をしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>◇13:地域への情報公開：</p> <p>施設の多種多様な情報を地域に開示していますが、情報公表制度の内容については現時点では自ら地域への開示はしておらず、今後の課題となっています。</p> <p>◇21:多職種協働：</p> <p>開所 1 年余りで、在宅復帰したケースは一例もありませんが、個々の状況に合わせて取り組んでいます。入院する際には施設からの情報はサマリー等の書面などで積極的に提供していますが、病院からの再入所の際には電話での連絡等口頭だけになることが多いとのことで、今後の課題となっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>◇13:地域への情報公開：</p> <p>例えば、年次計画や決算書等の情報と同様に、ファイリングして自由に閲覧できる形で置かれる等の検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p>◇21:多職種協働：</p> <p>例えば、入院時の施設からの情報提供と同様に、サマリー等の書面で情報を受けられる様に連絡する等の他、今後予定しておられる様に医師との連携を進めるなどの検討を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	2670601109
事業所名	介護老人福祉施設 花友いちほら
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	無し
訪問調査実施日	平成28年11月16日
評価機関名	NPO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
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)		理念カードの職員配布や理念の掲示の他、理念及び運営方針に関する職員説明も定例会議や研修等で、家族にも懇談会で説明されています。各ユニット運営も自主性が尊重され提案等も管理者等に吸い上げられています。年2回の職員面談も実施されています。			
(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)		中・長期計画に基づいた単年度計画を作成し、更に各部署・職種毎に職員の意向を反映した計画があり、半期毎にモニタリング等を実施して見直されていることが確認できます。施設内の意見等も管理者定例会議等で法人に伝えられ、検討されています。			
(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	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)		管理者が実施する研修資料で、把握すべき法令をリスト化したものが確認できたので、A評価としました。職員満足度調査に管理者評価項目を取り入れ、結果を運営に活かしています。管理者不在時等の連絡体制や報告体制も整っています。			

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
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。	B	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)	人材や人員体制に関する方針等については、年次計画の中で確認できたのでA評価としました。有資格者の採用だけでなく、無資格者の採用・育成も役割ととらえて実践していることが確認できます。研修計画は経験や職種に応じて内部・外部研修が計画され、ユニット毎のOJTの体制整えて実践できています。			
(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。	B	A
		(評価機関コメント)	勤務表やデータからも有給等の取得が推進されていることが確認できます。管理者等との年2回や随時面談の実施、リフレッシュ制度等、個々のメンタルヘルスに配慮した取組み等が確認できます。8時間夜勤のため仮眠想定はなく、休憩室は十分なスペースでソファ等リラックス設備も活用されているので、A評価としました。			
(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。	B	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)	施設の前の掲示板やホームページ等を活用して、毎月定例の地域の方々を招いての映画上映会を実施したり、地域の保育所との交流会や地域の運動会等に参加して、入居者との交流が図られることを大切にしています。情報公表制度等の公表については、今後の課題とされています。			

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
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)	法人ホームページ内の各施設別のページに利用料金等も分かりやすく表示されていて、だれでも確認できるようになっています。ホームページ以外でもパンフレット等で確認でき、法人理念なども理解することができます。			
(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)	契約書・重要事項説明書の内容もきっちりと整備されています。成年後見人を選定されている方にも分かりやすく説明され、同意を得ています。			

(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)		独自に工夫した24時間シートを活用して、個々の状況変化について詳細に記録して共有も図られています。計画策定にあたっては、他職種での検討もなされ、中には家族の参加も確認でき、定期・必要時の見直しも適切に行われています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		施設からの入院時には介護・看護サマリーにて情報提供を行い、退院時にも連絡等により情報を得ています。今後は医師との連絡も実施していく予定です。在宅復帰したケースは開設以来ありませんが、個々の状況に合わせて取り組んでいます。		
(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。	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)		各種マニュアルも整備されています。記録関係は電子媒体で管理され、パソコンも目につきにくい場所で適切に管理されています。モニタリング報告やケアプランの提示・説明等の機会に情報交換もなされ、海外在住の家族ともメール等で実施されています。		
(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)		感染症マニュアルが整備され、毎年の見直しもされています。まだ開所1年余りだからという理由だけでなく、各ユニットで衛生管理にも積極的に取り組み、工夫や配慮をしながら職員全員で実践しており、とても清潔な環境が保たれています。		
(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)		事故が起きた場合には、経過や要因、対策等について検討、記録をした上で、家族への報告も行われていることが確認できます。対策は24時間シートに速やかに反映してケア提供が行われています。地域と合同で防災炊き出し訓練等も実施されています。		

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
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)		24時間シートを活用して個々の生活リズムに合わせたケアの実践が、ひとり一人の人権の尊重にも配慮したケアの提供につながっていることが確認できます。各室内に設置されたトイレも広く使うめたや安全に使えるような工夫も見られます。			
(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)		投書しやすい場所に意見箱が設置され、実際に出された要望等に対して職員間で検討・周知を図った上で、その回答を書面に表して一定期間掲示しています。外出先の希望にもユニット毎で実現に向けた積極的検討を行い、実施しています。			
(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	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)		年に一度、接遇・サービス・環境等多項目の満足度調査が実施され、結果に対する検討結果は改善事項・計画を含めて、家族懇談会で報告されています。居室の掃除に関する項目等については、改善状況の確認も実施されていますので、A評価としました。			