

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 26 日

平成 28 年 12 月 14 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 橘 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8 質の高い人材の確保) 法人中長期計画(NEXT50)で必要な職員像が明文化されました。また、法人内にサポートセンターを設置して、介護福祉士受験対策講座を設置するなど、職員のキャリアアップに向けた支援がされていました。</p> <p>(通番21 多職種協働) 嘱託医との連携は、看護師を通じて日常的に実施されていました。また、協力病院や協力歯科医とも連携し、利用者の健康管理を実施するなど、多職種協働により利用者支援を行っている状況がありました。その成果の一つとして、利用者が在宅に戻ったケースがあり、こうしたケースでは、地域での受入先との密な連携がされていました。</p> <p>(通番31 人権等の尊重) 人権委員会を組織して、年2回人権に関するアンケートが実施されていました。また、毎月、法人において「人権標語」ユニットでは「人権目標」を作成して、職員が勤務前に唱和するなど、常に人権を意識して利用者サービスを提供する仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 法人が設置する研修委員会において、新採研修や中堅研修の内容が検討され計画的に研修が実施されていました。しかしながら、職員一人ひとりの研修計画は策定されていませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 施設サービスの標準的な実施方法を定めた業務手順書が作成されていました。しかしながら、その手順書を定期的に評価し、必要な改善をする仕組みは確認できませんでした。</p> <p>(通番37 利用者満足度の向上の取り組み) 利用者の食事の好みに関する調査として「嗜好調査」は実施していました。しかしながら、介護サービスに関する利用者アンケート等は実施されていませんでした。</p>

地域密着型介護老人福祉施設「橘」は、平成24年2月福知山市三和町に所在し、在宅での生活維持が困難で常時介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる高齢者施設として開設されました。特別養護老人ホームとして敷居を高くせず、家族の方だけではなく、地域でともに暮らしてきた人たちが、集いやすい場所であることを大切にされた運営がされています。

「橘」の設置母体である社会福祉法人福知山学園は、法人が進むべき方向として中長期計画（NEXT50）を策定し、そのビジョンを達成するため、各施設が目標となる事業計画を作成されています。そして、各業務レベルの重点課題を具体的な行動計画として示すなど、成熟した組織体制のもと運営がされています。特に職員の人権意識は高く、法人で組織されている人権委員会（身体拘束委員会）により、人権チェックシートや人権アンケートなど用いて、多角的に権利擁護について評価を行っています。利用者本位のもと一人ひとりの人権を意識することは、支援の質を高めることにつながり高く評価される事項です。

4月からは社会福祉法が改正され、ガバナンスの強化が必要とされます。ここでは、社会福祉法人が、社会福祉法人として国民から期待され続けることができるか、危機感を持ちながら取り組むべき事項であります。今後も京都府北部の社会福祉法人のリーダーとして、他の法人の模範となり発展されることを期待します。

具体的なアドバイス

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

・職員研修については、法人内に研修委員会を設置して計画的に企画・実施がされていましたが、個人ごとの研修計画は策定されていませんでした。施設サービスを必要とする利用者の課題は、本人とその取り巻く環境とが複雑に絡まり多様化する傾向があります。そうした中、利用者が満足するサービスを提供するためには、職員の育成は不可欠であり、職員一人ひとりに即した質の高い教育が必要となってきます。そのためには、職員一人ひとりの課題を明確にした目標管理を行い、目標達成のツールとして職員研修を位置付けることが有効とされています。個人ごとの目標を明確にした研修計画を作成し、PDCAサイクルによる効果的な研修実施を企画されてはいかがでしょうか。

・全ての職員が、標準的に施設サービスを提供するために業務手順書が作成され、職員共通認識のもとサービスの提供がされていました。しかしながら、その手順書を評価し見直す仕組みはありませんでした。業務手順書をはじめ施設サービスを提供するためのマニュアル類は、その施設が求めるサービスを一定の水準に維持するため必要な指標であります。利用者ニーズが複雑多様化する現在では、サービス提供の方法は常に変化することが予想されます。そうした状況下であっても一定の水準を維持し、利用者の満足度を向上させるためには、定期的に業務手順書等を評価・見直しを行い、必要な改善をすることが必要となります。早急な改善が望まれます。

	<p>・施設サービスを向上させる方法の一つとして、利用者への満足度調査の実施があります。事業所の求める水準を維持するため、必要と思われる事項をアンケートとして利用者に問いかけ、その回答を分析・検討することは、利用者サービスの維持・向上に繋がります。今回の調査では、満足度調査の実施までは確認できましたが、その分析と検討がされていませんでした。分析と調査により、必要事項の改善の仕組み（PDCA）が望まれます。</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	2692600154
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 橘
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)	指定短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成28年2月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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) 経営理念、行動指針が明文化されている。玄関、ユニットなど、職員や利用者が目につくところ掲げている。月1回の職員会議で確認をしている。 2) 管理者会議、各委員と主任で構成される企画会議やリーダー会議など、横断的に会議が実施されている。それら会議を通じて、職員の意見を吸い上げる仕組みがある。また、職務権限規程が整備され、責任・役割一覧により権限が明文化されている。		
(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。	B	A
	(評価機関コメント)			3) 法人において、中長期計画（NEXT50）が策定されている。その実行計画として施設事業計画が策定され、実行されている。 4) 事業運営重要課題行動計画を作成し、各業務レベルの課題を設定している。計画は、半期ごとに進捗状況を確認し必要な見直しが行われている。		
(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	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)			5) 集団指導、自主点検表、管理者研修で福祉関係の法律改正等を把握し、職員会議を通じて周知している。法令等のリストを確認した。 6) 職務権限規程 責任・役割一覧で管理者の権限を明確化している。年2回の人事考課面談や、職員投書箱により職員からの意見を聞いている。 7) 日常的にユニット業務を行うことで、施設内の状況を把握している。また、携帯電話を常に所持し緊急時に備えている。		

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	B
		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	A
		(評価機関コメント)		8) 法人中長期計画 (NEXT50) で必要な職員像が明文化されている。法人のサポートセンターがあり、介護福祉士受験対策等の職員支援を行っている。 9) 法人研修委員会で検討し、新採研修や中堅研修などを企画している。職員一人ひとりの研修計画は策定されていない。 10) 実習生受け入れに関するマニュアルを整備している。実習担当者は、実習指導者講習を受講している。		
(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) 有給休暇の取得率や超過勤務の状況は、主任が把握し法人サポートセンターに報告している。月1回は、有給休暇を取得できるよう図っている。リフト浴槽やスライディングボードを活用している。 12) 京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。また、ストレスチェックを全職員実施するとともに、ハロー健康相談24、メンタルケアカウンセリングルームサービス等を周知している。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13) 地域推進委員会を2か月に1回開催し、地元自治会や民生委員協議会に情報を提供している。また、広報誌「翠光」を発行し施設の情報を地域に発信している。 14) 福知山民間社会福祉施設連絡協議会が設置する「介護・福祉人材養成センター」主催の介護福祉士実務者研修にたん吸引講師として、看護師を派遣している。		

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
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作成し必要な情報を周知している。また、定期的に広報誌を発行して、施設の情報提供をしている。見学希望者には、適宜対応をしている。		
(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)		16) 重要事項説明書によりサービス内容を説明している。また、制度改正などで更新が必要な場合は、家族交流会で資料を配布し説明している。成年後見制度等を活用する仕組みがある。		

(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。	B	B	
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	B	
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)		17~20) PCソフト（ほのぼの）の入居アセスメントシートにより、アセスメントを行っている。利用者や家族の状況や希望など、聞き取った内容に基づき個別援助計画（ケアプラン）を策定している。ターミナルケアが必要な利用者の家族には、必ず施設へ来てもらい担当者会議を実施するが、他の家族は日程調整が難しく家族が同席できていない。個別援助計画は、3か月ごとにモニタリングを行い、必要な見直しを行っている。個別支援計画作成に当たっての基準や手順書は整備されていない。			
(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	A	
(評価機関コメント)		21) 利用者がかかっている関係機関と連携体制がある。地域密着型特別養護老人ホームから在宅に帰ったケースがあり、その場合、地域での受入先との連携を確認した。			
(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。	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。	B	B	
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) 施設サービスの標準的な実施方法を定めた業務手順書を作成している。しかし、定期的に評価、見直しをする仕組みはなかった。 23) 日々の記録や職員が重点的に取り組む事項は、PCソフトにより記録されている。個別支援計画に基づく記録はできていなかった。記録に関する規程の整備、個人情報保護に関する研修状況を確認した。 24) PCソフト（ほのぼの）を活用して、職員間での情報共有がされている。特に必要な事項は、申し送りノートを併用して、確実な共有がされている。 25) 利用者への面会の機会や年1回開催される家族交流会により、利用者家族との情報共有を行っている。遠方の家族等には、請求書を送付する時を利用して、施設行事の様子などの情報発信を行っている。			
(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) 施設全体が加湿できる装置と個々の加湿器を配置し、感染症予防に努めている。また、感染症委員会を組織して、マニュアル整備や感染予防研修等を実施している。 27) 営繕担当の職員を配置し、施設内の衛生管理を行っている、また、定期的な害虫駆除や空気清浄機の整備状況を確認した。			

(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	A
(評価機関コメント)		28) 緊急時対応マニュアルを整備するとともに、高齢者に発生しやすい事例を集めて各ユニットに頒布している。また、事故発生時基本指針を作成し、緊急時に迅速に対応できるよう図っている。 29) ヒヤリハット、インシデント、アクシデント別に報告を行い、リスクマネジメント委員会で検討し事故の再発予防に努めている。 30) 年2回防災訓練を実施し、その内1回は地震災害を想定している。また、自然災害対応マニュアルを作成するなど、法人全体として防災意識が高い状況がある。		

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) 人権委員会を組織して年2回人権に関するアンケートを実施している。また、毎月法人が作成する「人権標語」やユニットで作成する「人権目標」を、勤務前に唱和するなど、常に人権を意識してサービスを提供できるよう努めている。 32) 新人研修でプライバシー保護に関する研修を実施するとともに、全職員対象の人権チェックシートによるチェックなど、多様な視点でプライバシー保護に取り組んでいる。 33) 毎月、入所判定会議を開催して、公平・公正に利用者を決定している。		
(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。	B	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) 年2回開催する家族交流会を通じて、利用者の意向や意見等を吸い上げている。また、日常的には、ユニットケアの特性を活かした馴染みの関係を構築し、利用者が意見を述べやすい雰囲気づくりに努めている。 35) 苦情解決に関する規程を整備している。電話での意見をはじめ、利用者等からの要望や苦情があった場合は、規程に基づき受付から解決まで迅速に実施していた。 36) 行政機関等の窓口は、重要事項説明書に記載して周知している。また、第三者委員を2名配置するとともに、介護相談員を受入れ、利用者等からの意見を組み取っている。		
(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	B

		(評価機関コメント)	37) 利用者への嗜好調査は実施していたが、介護サービスに関する利用者アンケート等は実施されていなかった。 38) ユニット会議で各部署から職員が集まり、定期的にケース検討が行われている。そして、決定された支援方法は、担当者会議を通じて計画に盛り込まれるとともに、全職員が参加する職員会議で周知徹底がされている。 39) 毎年、自己評価を実施するとともに、その評価結果を次年度の事業計画に反映している。第三者評価の受診は初めてであった。
--	--	------------	--