

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 1 7 日

令和 2 年 2 月 2 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者複合福祉施設 晴風 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><b>1. 理念の周知と実践</b>                  職員が心に留め理念を実践できるように、法人理念「かたよらない心・こだわらない心・とらわれない心」は、毎日全体朝礼で、施設理念「地域とともに育む豊かな暮らし」は各部所の朝のミーティング時に唱和されていました。</p> <p><b>2. 利用者の家族等との情報交換</b>                  面会時やサービス担当者会議を通じて、サービス提供時の状況を家族等に伝える機会が確保されていました。また、毎月発行の機関誌「そらとかぜ便り」を送付する際、担当介護職員がそれぞれの入所者の写真や日常生活の様子をコメントして、家族に伝えていました。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b>                  入所者が自分の意見を言える「みんなの広場」（利用者の自治会）を月 1 回開催され、利用者からの要望や苦情を収集した結果、食事・ケアについての要望によりサービス提供の改善に繋がっていました。利用者からの率直な意見・要望・苦情などが、述べられており職員もそれを真摯に受け止めている姿勢が記録などで確認でき、サービスの改善に繋がっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 地域への情報公開)</b>                  ホームページ上で情報の公表制度のホームページにリンクできるボタンを設置していましたが、施設のページに直接繋がっていませんでした。</p> <p><b>2. アセスメントの実施</b>                  所定のアセスメント様式にて利用者の心身状況や生活状況等を把握し、専門家との連携も記載していましたが、しかし、認定更新時分は印刷しファイルリングされていましたが、その他のアセスメントは上書きで作成しているため、定期的の実施しているかの頻度が確認出来ませんでした。</p>

	<p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>利用者へのサービス改善への姿勢として、多くの会議、半期毎に経営者によるマネジメントレビュー（事業計画評価）を実施していましたが、年1回施設全体のサービス状況を振り返る自己評価が実施されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 地域への情報公開</b></p> <p>法人や施設での活動を、広報誌やホームページで公表されていますが、情報の公表制度の内容を地域住民へ公開することで、施設内の取り組み（施設職員の育成や法令遵守など）を示すことができます。地域に安心感を与えることを目的に、ホームページ上にPDFで公開されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. アセスメントの実施</b></p> <p>個別援助計画策定のプロセスにおいて、アセスメントは利用者の心身状況や環境についての課題を把握するためには大変重要です。現状を把握することは当然ですが、前回と直近のアセスメントを比較することで状態の変化やどれぐらいの期間で変化しているかの把握も出来ます。今後は、アセスメント作成時に上書きするのではなく履歴を残し、常にどのように変化しているか確認出来る仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>利用者のサービス改善を目的に、サミット会議・代表者会議・スタッフ会議などを実施し、年度末には次年度の目標などを検討される仕組みもあります。その時期に合わせて、この第三者評価の項目を自己評価に活用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	2672600422
事業所名	高齢者複合福祉施設 晴風
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)	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	令和2年3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
<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)		1. 法人理念は全体朝礼、施設理念は各部所の朝のミーティング時に唱和していました。また、各部所やフロアに理念を掲示していました。さらに施設の受け付けに「運営規程」を設置し、周知していました。 2. 法人全体として、経営戦略会議（理事長・統括長・施設長・常務理事・幹事が参加）、サミット（理事長・統括長・施設長・部長級・常務理事が参加）は月に1回開催、施設単独として、代表者会議（施設長・部長級・リーダー級）、ST会議（施設全スタッフ）は月1回開催、各部所会議（事業計画にて指定）を定期的に行ない意思決定していました。		
<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)		3. 法人で計画している「未来ビジョン（中長期計画）」から、事業計画（年度重点組課題）を策定していました。施設で行う「代表者会議」を経て、法人全体で行う「サミット」にて内容を随時報告、検討していました。 4. 事業計画内に業務レベルの課題を設定していました。さらに重点課題（3ヶ月毎）を設定し、反省及び課題の把握を行っていました。		
		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. 施設長は法令遵守の研修に参加していました。また「外部文書登録リスト」にて法令を管理し、ファイリング及び書籍で周知していました。 6. 管理者・他職員の役割はキャリアパスシステムに記載していました。また、内部申告面談を年1回を実施していました。さらに、毎月の給与明細を施設長が一人ひとりに手渡しをしており、毎月施設長と話をする機会を設けていました。上司評価については、京都府福祉施設・組織活性化プログラムを利用していました。 7. 施設長が外出時や休みの日でも、携帯電話やメールを使い24時間、いつでも連絡が取れる体制がありました。また毎日の日誌は部長より施設長へメールで送付し、施設の状態を常に把握していました。		

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
<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)		8. 採用の基準(正規・非正規)を法人本部で定め、採用をしていました。法人の人材育成委員会にて、介護福祉士や、介護支援専門員受験のための受験対策講座を行っていました。また介護福祉士の受験に必要な実務者研修については、「福知山市民間社会福祉施設連絡協議会」の研修に施設が費用を負担し、該当者を参加させていました。 9. 「教育訓練計画書」「新人SATFF研修実施要領」に基づき、経験年数に応じた研修がありました。また、資格別の自主的な勉強会も開催していました。 10. 実習受入に関する基本姿勢を明文化し、実習指導者に対する研修も年2回行っていました。		
<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)		11. グラフ化した有給休暇消化率を部長が管理し、バランスを見て取得を調整し、勧めていました。また、施設の床をフローリングの二重床にし、腰痛発生の抑制をしていました。さらにノーリフティングケア(介護する側・される側双方において安全で安心な、持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケア)への取り組みをしていました。 12. 法人の衛生管理委員会により、心と体の健康相談窓口を設置していました。またサークル活動(野球 バレーボール・バンド・ダンス)を推奨しており、活動費を援助していました。休憩室は、職場から離れたところ(別棟)にあり、ゆっくりとくつろげるスペースでした。		
		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. ホームページ上で情報の公表制度のホームページにリンクできるボタンを設置していましたが、施設のページに直接繋がっていませんでした。 14. 介護の日に合わせて、法人本部の地域連携支援部とともに施設も参画し、屋台と相談ブースを設置して市民のニーズ把握に努めていました。		

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
<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)		15. ホームページやパンフレットを作成することで事業所の情報を提供してました。提供するサービス内容、利用時間、利用料金、連絡先等も明記してました。見学は一度法人本部の地域連携支援部で受け付けをし、各施設にて随時対応してました。		
<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)		16. サービス開始にあたり、重要事項説明書を用いて利用者に説明し、サービス内容や利用者負担金については書面で同意を得てました。成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業は、パンフレットも用いて説明する仕組みがありました。		

(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	B
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)		<p>17. 所定のアセスメント様式にて利用者の心身状況や生活状況等を把握し、専門家との連携も記載していました。しかし、認定更新時は印刷しファイリングしていましたが、その他のアセスメントは上書きで作成しているため、定期的実施しているかの頻度が確認出来ませんでした。</p> <p>18. 個別援助計画は具体的な目標を設定し、利用者や家族の希望を尊重した自立支援のために策定しており、同意も得ていました。また、サービス担当者会議に本人も参加し、希望やニーズを確認するように努めていました。</p> <p>19. 専門家と意見交換を行い、サービス担当者会議も参加することで、個別援助計画に反映していました。</p> <p>20. 計画通りにサービスを行っているかは、支援記録に記載していました。見直しの基準を規定で定め、個別援助計画の見直しも出来ていました。</p>		
(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)		<p>21. 他の事業所や施設など関係機関・団体のリストは市が発行している「みんなではぐくむ介護保険」を活用していました。また福知山市民間社会福祉施設連絡協議会に参加し、行政・関係機関・団体と連携を図っていました。</p>		
(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)		<p>22. 業務マニュアルは実用的な表現となっており、見直しの基準は年度末と定めていました。実際起きた事故の再発防止対策を手順書の見直しに活用していました。</p> <p>23. 利用者の記録を整備し、サービス実施計画に基づくサービスが実施できていました。利用者の記録は職種によってボールペンの色を変える工夫をしていました。記録の管理は、記録取扱規程で定めていました。個人情報保護の研修を実施していました。</p> <p>24. 申し送り事項を朝のミーティング時に共有していました。各棟のグループ会議（1回/3ヶ月）でケアカンファレンスを実施していました。</p> <p>25. 面会時やサービス担当者会議を通じて、サービス提供時の状況を家族等に伝える機会を確保していました。また、毎月発行の機関誌「そらとかぜ便り」を送付する際、担当介護職員がコメントを添えていました。</p>		
(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)		<p>26. 感染マニュアルを作成し、最新の情報を入手し更新をしていました。また感染症対策の部署別研修を実施していました。</p> <p>27. 整理整頓し、気持ちよく働ける職場環境になっていました。清掃も定期的実施していました。14時に館内放送にて換気の呼びかけをしていました。</p>		
(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)		<p>28. 緊急時対応マニュアルを作成し、研修や訓練を実施していました。指揮命令系統も各マニュアルに明らかになっていました。</p> <p>29. 事故発生時には事故報告書を作成し、家族や関係者に説明していました。マニュアルや事故防止対策は定期的な危機管理委員会にて評価・見直し等も実施していました。</p> <p>30. 総合防災計画を作成し訓練を実施していました。福祉避難所の指定を受けていました。</p>		

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)		<p>31. 施設で設定した「晴風でこそそのケア」には「施設マニフェスト」と「ケア実践の約束事」を規程していました。その中には、「(はだしで歩ける床を保ちます)」と掲げ、床をきれいに掃除し、感染症や転倒のリスク軽減のためにも清潔な床を保てるようにしていることで利用者を尊重したサービスをしていました。</p> <p>32. 「ケア実践の約束事」にプライバシー保護について実践することを記載し、またケアチェック表においても職員個人でケアの見直す仕組みがありました。研修会も新入スタッフ研修と位置づけ実践していました。</p> <p>33. 入所申込は基本的には本部で集約し、相談内容によって各施設へ紹介後、入所の流れを説明する手順でした。その中でも医療的な対応の必要な方に関しては、相談して適切な施設へ紹介する仕組みがありました。</p>		
<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)		<p>34. 利用者の意向は、最初のアセスメントシートに要望の欄があり家族からも含めて収集していました。また、利用者の自治会「みんなの広場」を月1回開催し、利用者の要望を収集する仕組みがありました。</p> <p>35. 「みんなの広場」を月1回開催し、利用者からの要望や苦情を収集し、食事・ケアについての要望によりサービス提供の改善に繋がっていました。</p> <p>36. 第三者委員の氏名・電話番号を記載した相談窓口の案内を施設内に掲示していました。2ヶ月に1回介護相談員の訪問があり、利用者の相談の機会を確保していました。</p>		
<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	B
		(評価機関コメント)		<p>37. 利用者の満足度調査は毎年9月に実施し、集計・分析の結果サービス内容を改善し各部署へ指示していました。</p> <p>38. 利用者の満足度調査で分析した結果を月1回開催の代表者会議にて検討し、言葉使いなどの改善を目的に「マナー規範」を作成し職員に周知を図っていました。</p> <p>39. 半期毎に経営者によるマネジメントレビュー(事業計画評価)は実施していましたが、利用者のケアなどに対する自己評価はしていませんでした。</p>		