

# アドバイス・レポート

令和 4 年 4 月 28 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 3 年 1 月 20 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 きよみず苑）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 9) ～継続的な研修・OJT の実施 →プリセプター制を導入され 4 カ月を目安に一人立ち出来るよう、新人計画が立てられています。又階層別研修計画も立てられ、キャリアに応じたステップアップが目指せるよう体制作りがされている他、研修後も職員個々から細やかな報告書が提出される等、自ら“気づき”を促せるような仕組みも構築されています。</p> <p>(通番 28) ～事故・緊急時の対応～ →事故、緊急時の対応についてマニュアルが整備され、事故報告書も適切に作成、回覧されています。また、ヒヤリハットがタイムリーに報告される様、「気づきの記録」として様式を工夫され、実際に多くのヒヤリハット報告があがり事故防止に効果が表れていると感じました。</p> <p>(通番 34) ～意見・要望・苦情の受付 →全職員が利用者からの意見や苦情がサービス改善の機会であることを理解し、苦情報告書を活用し積極的に取り組んでおられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 10) ～実習の受け入れ →実習受け入れのマニュアルは作成されていますが、コロナ禍の影響で実習生受け入れ依頼自体がない状況の為、実習指導者講習を受講されておられない等、現状では受け入れ体制が整っていない状況が見受けられます。</p> <p>(通番 14) ～地域への貢献 →地域行事にブースを出展し、健康チェックや介護相談コーナー等をされる等、専門的な知識や機能を地域に還元されている事も見受けられますが、主体的に関われず、施設としても課題とされています。</p> <p>(通番 35) ～意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 →利用者からあげられた意見や苦情は、会議と書面回覧を通じて職員間で周知されていますが、検討.改善状況については公開されていませんでした。</p>

様式 7

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 10) ～実習の受け入れ →実習生の受け入れは介護・福祉の人材育成となり社会的責務である他、将来的に貴施設の人材確保の可能性にも繋がります。現状では実習受け入れの実績がない状況であっても、実習指導者を立てられる等、体制を整えておかれては如何でしょうか。</p> <p>(通番 14) ～地域への貢献 →地域住民向けの介護技術講習会や介護保険制度等の説明会等、コロナ禍の影響もあり難しい状況ではありますが、感染予防を図りながら企画されてみては如何でしょうか。初めは地域にお住まいの入居者のご家族を対象でされてみるのも良いのではないのでしょうか。</p> <p>(通番 35) ～意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 →苦情対応規程等に基づき、利用者の意向に迅速に対応しておられます。その改善状況を個人情報保護に配慮しながら公開されることより、利用者やご家族からより新たな意見を頂ける機会を増やしサービスの向上に繋がることを期待致します。</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)

※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	2694100120
事業所名	介護老人福祉施設 きよみず苑
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)	なし
訪問調査実施日	令和4年3月30日
評価機関名	NPO法人 KROA

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)		・企業理念や基づく運営方針がHPやフェイスブック等のSNSに載せられ、事業所内でも面会時等でも目の付く場所に業所内に掲示、朝礼にて唱和する事で職員への周知も図られています。又理事会、管理者会議を経て各種会議や委員会にて意志決定が行われています。現場の意見等もそれらの会議で吸い上げられる等、ボトムアップの体制も構築されています。			
<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	B	
	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)		・利用者アンケートや各ユニットで検討された結果も踏まえて次年度の事業計画が策定されています。又上半期と下半期に計画の進捗状況や現状の振り返り等が行われる等、PDCAサイクルで見直されていますが、単年度計画に留まり中長期計画の策定はされていない状況です。			
<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。	B	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)		・外部研修への参加や、施設内研修を通じて各法令について職員への周知理解が促進されると共に、法令に基づく指示を出す際も根拠を示す等、法令の理解を深められるよう配慮され法令遵守が図られています。又日常的/緊急時に於いて常に状況把握と適切な対応が行われると共に、職場内も意見が言い易い雰囲気を意識的に作られ、職員からの意見や思い等が引き出されるよう風土作りに努められています。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		・未経験者も働きながら資格取得出来るよう費用補助等が支援され、資格取得について積極的に取り組まれています。プリセプター制や階層別研修計画等、入職後、キャリアアップ出来るような体制作りにも尽力されていますが、実習受け入れについてはマニュアル等は整備されていますが、指導者講習に未受講である等、受け入れ体制が整っていない状況です。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		・有給消化率の把握と職員への働き掛け、変形労働時間制や見守り機器の活用、リフレッシュ休暇や休憩室の整備等、働き易い職場環境が整備されています。ストレスチェックにより職員のストレス状況の把握にも努められていますが、カウンセリング等の相談口がなく、高ストレス者以外の職員への専門機関を案内や周知等がされていない状況です。		
<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。	C	B
		(評価機関コメント)		・HPやフェイスブック等のSNSを活用し施設に関する情報提供を積極的にされています。又町内会や自治連合会の集会へ毎月参加され、地域行事等への参画に繋がっています。又地域行事にブースを出展し、健康チェックや介護相談コーナー等をされる等、専門的な知識や機能を地域に還元されている事も見受けられます。		

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)		・ホームページは、誰もが見やすく詳細な情報が分かりやすいものになっていました。また、施設見学については現在はコロナ禍で少ないものの、随時気軽に要望に応じる体制が整っている状況です。		
<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)		・入所時の重要事項説明書は適切に保管されており、内容においてもサービス提供する上で起こり得るリスクを詳細に説明しておられます。また、成年後見制度についてもご利用者の権利擁護のために活用しておられる事例がありました。		

(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	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	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)		・ケアマネージャー、ユニットリーダーを中心にケアチェック表を用いて定期的なアセスメントが行われていました。サービス担当者会議は定期的に各専門職種、ご家族の同席のもと行われていますが、今後認知症のあるご利用者であってもご本人が参加出来る体制を構築されると更に良いと思います。個別援助計画は、各専門職に意見を照会し、ケアプラン策定における規程も定められていました。また、事故や入退院があった時には速やかに計画の変更が行われていました。		
(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)		・行政や医療機関の一覧リストが作成されており、地域の病院との連携が密に取れています。また、ご利用者の入退院時の情報提供、受け入れ等がスムーズに行われ支援体制が整っている状況です。		
(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	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)		・各種業務マニュアルは整備されており適宜見直しもされています。サービス提供に係る記録について、電子記録で適切に管理されており、入職時に記録の保存方法等についても研修が行われていますが、記録の取り扱いについての規程が作成されていませんでした。職員間の情報共有はユニット内の連絡ノートを活用して適切に行われています。また、ご家族との情報交換はカンファレンス時や毎月レクリエーションの実施内容を報告する際に個別でコメントを記載するなどして積極的に行われています。		
(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)		・感染症対策においては、委員会が設置されマニュアルが整備されていて、新型コロナウイルスの予防対策も万全にされています。施設内は清潔に保たれ、一日2回「クリーンタイム」が設けられ、ベッドの手すりやスイッチなど細かい所まで丁寧に拭き掃除をされており、職員が一丸となって衛生管理に努められていることが伺えました。		
(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	B
(評価機関コメント)		・事故、緊急時の対応についてマニュアルが整備され、事故報告書も適切に作成、回覧されています。また、ヒヤリハットがタイムリーに報告される様、「気づきの記録」として様式を工夫され実際に多くのヒヤリハット報告が上がっている状況です。災害対策において、マニュアルを整備し避難訓練、研修も適切に行っておられます。福祉避難所にすでに登録されているとのことですが、地域との連携を盛り込んだマニュアル、訓練は現段階では未実施の状況でした。		



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>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)		人権等の尊重についてマニュアルや研修にて、職員全員に周知されています。プライバシー保護について職員は入職時に研修を受ける他、年1回のコンプライアンス研修で周知されております。利用者の決定は入所選考規程・ガイドラインに沿って公平・公正に行なっています。利用申込が受け入れられない場合はその内容を記録に残しておられました。			
<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。	B	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	B	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		年1回家族に利用者アンケートを実施し、また定期的に利用者への個別の相談機会を確保しサービスの向上に役立っています。又介護相談員等の外部の人材による利用者の相談機会も設けられ、利用者からあげられた意見や苦情は、会議と書面回覧を通じて職員間で周知されていますが、検討改善状況については公開はされていませんでした。			
<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。	B	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)		利用者から得た意見をサービス向上委員会や運営推進会議にて検討・分析し、各職種が意見交換しサービスの質の向上について改善していく仕組みがあります。第三者評価の受審については平成27年開設後初めてとなります。			