

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 4 年 6 月 2 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

令和 4 年 1 月 3 1 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 花友いちほらにつきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆無資格者の介護職員初任者研修受講に対して金銭的に支援するなど積極的な支援体制があります。また研修や勉強会の機会も多く、キャリアアップにも積極的に取り組んでおられます。</li> <li>◆各種会議や委員会活動が活発に行われ、記録も確実に整備されていました。</li> <li>◆利用者の個別ニーズの把握に努め、コロナ禍の中でも家族へのお便りを出して、施設運営についての理解が進むような取り組みを行っておられました。</li> <li>◆利用者・家族の希望尊重 24時間シートを活用することにより、すべての利用者の1日の暮らしを知り、尊厳ある個別性の高いケアに結びつけておられます。利用者の状態の変化や事故後の対応方法などケアの変更点も24時間シートに多職種の意見が反映され、スタッフ間での情報共有のツールとして確立されていました。また看取り期に入られたご家族様と話し合いの場を何度も設けられ在宅に戻ることも含めた支援を提案され、ご本人・ご家族の望まれる看取りについてご家族様と共に検討されていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>特になし。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「生きる喜び、明日への希望」の法人理念について、たくさんのすばらしい実践事例がありました。実践事例をまとめて見える化することを研修計画の中に位置づけてテキスト化すれば、理念について具体的に考える機会となり、入職間もない職員にも法人や施設の目指す方向性がより分かりやすくなるのではないのでしょうか。</li> <li>◆京都市の相談員の受け入れは現在されていませんでしたが、地域の方に第三者委員を選出されており、入所判定委員会に出席して頂くなどの活動実績がある為、入所されている方が、第三者委員の方に直接相談できる場を設けられてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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)	訪問介護 市原ホームヘルプ室
訪問調査実施日	令和4年5月26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)		毎年、施設長より全職員に対して、施設の理念・方針が全職員に浸透するために研修を実施されています。また、施設の理解が深まるよう家族向けのお便りを発行されていました。法人の決定事項は各会議を通じ職員に周知され、職員の意見は各種会議や年2回の上司との面談を通じて、運営管理者に伝えられていました。			
<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)		施設の理念・方針に基づいて毎年、ユニットごとに計画を作成されています。毎年実施されている入居者満足度調査の結果・分析内容を課題とし、介護サービスの質の向上を図られています。半期ごとに見直しが行われ課題の解決に向けて取り組まれました。			
<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。	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)		遵守すべき法令通知を周知し、事務所で閲覧できるようにされています。運営管理者は、各部署のリーダーが参加する連絡調整会議で、施設運営についての職員の評価や意見を把握されています。管理者自身を評価する仕組みがないと自己評価つけられていますが、各会議において職員の意見を把握した上で見直しにつながられていることから、事業運営をリードされていると評価としました。			

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)		介護福祉士は全職員61名中32名の配置されています。無資格者には介護職員初任者研修の資格取得支援が行われ、施設研修が体系的に計画され、実施されていました。実習指導マニュアルを整備し、実習指導者に対しては外部研修に参加する機会を設けておられました。		
<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)		休憩室、宿直室はリラックスできるように十分なスペースが確保され、職員のストレス状態や残業時間について労働安全衛生委員会で共有し、対策を行っておられます。有休消化率も高く、職員の悩みや職場負担軽減を図るために年に2回面談を実施され働きやすい環境作りに取り組まれていました。		
<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。	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)		ホームページ等で、施設情報や運営方針を地域に発信されています。地域の情報等を入居されている方が活用できるように情報提供されている事が確認できませんでした。地域との交流活動は、現在コロナ禍のため見送られておられます。地域包括支援センターと共同で、家族介護者教室を開催された実績がありました。第三者委員に地域住民の方を選出されており、入所選考会に参加されており、地域の声を聞く機会を設けておられました。		

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)		パンフレット、ホームページにサービス内容や利用料金などの情報が分かりやすく表記されています。ホームページでは、Googleマップのストリートビューで施設内の様子が確認できるよう工夫されています。随時、問い合わせや相談に対応されています。			
<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)		利用に際して重要事項説明書を用い、サービス内容や利用料金等、それぞれ専門職ごとに丁寧に説明され、同意を得ています。保険外サービスの利用料金についても具体的に明記された資料が用意されています。権利擁護事業活用の仕組みがあり、成年後見制度を利用されている利用者がおられました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		多職種で作成された24時間シートを軸に定期的なカンファレンスとサービス担当者会議を実施し、利用者の状態の変化や意向に応じた見直しをされ、個別援助計画を策定されています。利用者の24時間の生活を把握する中で、様々な職種の意見を反映し、個別的な対応を実践されています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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)		退所される事例がなく、退所時の連携についての確認ができませんでしたが、施設の嘱託医や入所前の主治医への受診などを行い、在宅での看取りも選択肢として用意される事例を確認しました。地域の関係機関との連携、支援体制を確保され、協力医療機関の地域連携室と情報交換を行い、連携体制を構築されています。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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)		具体的なサービス実施方法が記載された各種マニュアルが整備され、定期的な見直しが行われています。利用者の日々のサービスの実施記録に漏れがないよう記載内容をルール化し、記録管理が行われています。近況報告と利用者の写真付きのお便りを送付され、家族との情報交換の機会を設けています。			
<b>(6) 衛生管理</b>						
	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)		感染管理医師を交え、地域の感染状況に応じた活動内容の検討、情報の周知がなされています。感染症に関するマニュアルは年1回に加え、状況に応じて随時更新されています。施設内は、よく整理整頓され、衛生管理が行き届いています。各居室には、生活感があり、落ち着いた雰囲気をつくろいで過ごせるよう工夫されています。			
<b>(7) 危機管理</b>						

	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)		事故発生時には、原因分析、対策の検討後、個々の24時間シートに反映しケアが実施され、家族報告も速やかに行われています。災害発生時を想定して地域支援について検討されています。避難場所・備蓄品の確保されていました。以前実施されていた地域との炊き出し訓練がコロナ禍の為できていないとの事でした。		

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)		高齢者の尊厳ある暮らしを実現するために1か月以上行われるOJTや認知症教育期間を設けられています。利用者のプライバシー保護に対する意識が高く、排泄や入浴のケアを受けておられることが他の方に知られないように常に配慮されていました。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		各ユニットに意見箱を設置。要望・苦情確認時は、記録するだけでなく、内容を検討し、その回答を掲示するシステムがあります。実際にご家族より要望を受け、その内容をどうしたら改善できるのか検討し、サービスの改善が図られていた事例を確認できました。現在、介護相談員等の受け入れがなく相談等の機会を確認できませんでした。		
<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。	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	B
		(評価機関コメント)		第三者評価の受診の間隔が空いていましたが、年に一度、他項目にわたる満足度調査を実施され、その結果を分析し、会議で改善方法について多職種にて検討された後、事業計画に組み込まれるシステムがあり、ご家族へ調査結果報告を文書にて行われており、サービスの質の向上させる取り組みが確認できました。		