

# アドバイス・レポート

令和6年4月16日

令和5年10月12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 花友にしこうじ』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

特に良かった点とその理由(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理念の浸透については、施設内での掲示や研修だけではなく、達成に向けていかに具体的に事業計画に落とし込んでいくかを考え取り組んでおられました。施設理念である『70人70様の暮らしを大切にみんなで考えみんなで創る第2の我が家』とあるように1人1人の暮らしに寄り添ったケアを確認することが出来ました。特に、24時間シートは個別性の高い生活全般の流れが分かるだけでなく、意向や好み・できること・サポートが必要なことなどが記載されています。</li> <li>●職員間で使用されている言葉・専門用語等を、定期的に利用者の主体の見直しにより、日常の記録が整えられ、ポジティブプランの礎となっていました。</li> <li>●自らのサービスを振り返ることのできる仕組みが確立されその結果についてもPDCAサイクルをしっかりと意識した定期的な見直しが行われていました。全体で取り組まれている利用者・家族満足度調査だけでなく、ユニットごとに目標を立て、一人一人の介護職員がその目標に対して自ら振り返る機会を年に2回設け、本人評価・上司評価したものをフィードバックされる仕組みがあり、常に改善に取り組まれていました。</li> </ul>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特に改善が望まれる点はありませんが、新型コロナウイルス感染症のマニュアルについては、法人にて現在取りまとめ中との事なので、改定されましたら職員研修や訓練に臨んで頂き、周知頂けたらと思います。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●素晴らしい取り組みをたくさん行なわれておられますので、地域や求職者に積極的に発信をされてはいかがでしょうか。利用者の普通の暮らしを守るためにされている事を、地域の方や一般の方にもっと伝えることができれば、認知症の方の家族や地域の方の認知症についての理解を深められ、認知症になったから仕方がないと、今まであきらめられていた認知症の方の生活が変わるのではないかと思います。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670700398
事業所名	介護老人福祉施設 花友にしこうじ
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)	(介護予防) 短期入所生活介護
訪問調査実施日	令和6年3月13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
<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思決定を行い、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)		法人理念、施設理念を明文化し、研修などを通じて全職員に周知する取り組みを行っていました。また階層別に会議や委員会が定期開催され、経営責任者から現場職員まで双方向の意見を把握できる仕組みが構築されていました。		
<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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		理念及び事業方針に基づいて、各部署で事業計画を作成し、定期的な見直しが行われていました。また年1回家族アンケート調査を行い、事業計画に利用者・家族のニーズを取り入れていました。		
<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。	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)		遵守すべき法令等は全体研修として、運営管理者から現場職員まで計画的に参加されていました。また運営管理者や上司による面談が年に2回あり、職員の評価や意見を取り入れる仕組みが構築されていました。		

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>						
(1) 人材の確保・育成						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	B	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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)		人材確保と質の向上に向けて、年2回の自己及び他者評価や、無資格者の資格取得支援を積極的に行っていました。また介護福祉士の取得率が80%を超え、職員配置を手厚く配置されていました。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		時間外労働の削減、手厚い職員配置、有休取得推進など、職員の労働環境に配慮していました。産業医によるメンタルヘルスや腰痛対策など、職員個人の体調や悩みにも配慮がされていました。		
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		地域ボランティアを定期的に受け入れての喫茶や、介護予防推進センターと連携した介護予防教室の実施等、利用者と地域のかかわりが行っていました。また地域の夏祭りにも参加するなど、双方向の交流ができていました。		

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>						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	17	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)		パンフレットは、施設内の写真が掲載されており、字も大きく見やすい工夫がなされていました。また、グーグルマップにて疑似見学できるようになっていました。問い合わせや事業所の見学希望にも対応され、見学者の人数や目的について業務日誌に記録されていました。		

(2) 利用契約				
内容・料金の明示と説明	18	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)		重要事項説明書に具体的なサービス内容が記載されていました。利用料金に関しては、変更となる場合はご家族への説明会を行い、参加できなかったご家族には文書を送付し、面会時に相談員が説明し同意を得られていました。		
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		利用者またはご家族の思いや意向を踏まえ、総合的な援助方針を、サービス担当者会議にて、多職種で計画作成されていました。また、退院時や身体状況の変化時等には、期間を2週間や1か月とし状況に合わせた見直しを定期的な見直しとは別にされていました。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	B	A
(評価機関コメント)		嘱託医が毎月2回往診し事例検討や認知症の研修を実施されています。また、社会福祉協議会が主催するカフェにおいて、相談員が情報の共有を図り連携されていました。また、他サービスへの移行支援の実績では、相談員が日程調整や情報提供を行っておられました。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		苦情や事故が発生した際は個別ケア検討委員会やリスクマネジメント委員会で検討されマニュアルを改定する仕組みがありました。毎月、全利用者のご家族に手書きのお便りと写真を送付され、返信用封筒を同封し、ご家族から意見を頂けるように工夫されました。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		感染症マニュアルは、最新の流行感染症についても整備されていました。研修は、全職員が参加できるようシフト調整され定期的な実施が確認できました。施設内は脱臭器を設置し、全居室の臭気対策がなされ、居住空間への配慮がなされていました。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	B
(評価機関コメント)		年1回、AEDや吸引器の使用方法等の緊急時対研修を実施されています。事故報告書の集計と分析を毎月リスクマネジメント委員会で行い、事故の再発防止のための仕組みが構築されています。事故発生時家族等の意向にそって対応する事がシステム化されていました。		

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

#### IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護				
人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		新入職・中途入職を問わず、施設理念や利用者の人権や利用者の生活を尊重するための研修からスタートする仕組みがありました。プライバシーに配慮したケアが実施されており、利用者を尊重したサービス提供をするための取り組みが確認できました。		
(2) 意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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	B
(評価機関コメント)		満足度調査を年に一度実施され、ご利用者ご家族のご意向を確認する仕組みが確立されている。ご意見ご要望に対してアンケート報告としてご家族に報告されたり、家族懇談会等の機会を設け、利用者・家族意向を拾い上げる工夫がされている。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)		サービスの質を向上させるための委員会が、複数あり、常に改善に取り組みされている。満足度調査だけでなく、自らのサービスを振り返る仕組みがある。ユニットケア検証委員会では利用者の暮らしをどのように守るのか3か月に一度検討されている。		