

平成28年第三者評価 改善の取組まとめ

(ヒ)：ヒアリングにおける助言の詳細
 ■：結果に記載のコメント※b評価のみ
 網掛け：実施・検討済

項目番号	結果	項目内容	検討課題	詳細	分担	経過報告（平成31年3月31日時点）	
4	b	中長期計画	中長期計画の振り返りの書式作成、成果や進捗状況を把握する仕組みの構築	(ヒ)中長期計画を振り返る書式を作成しておくように(次回の中長期計画を策定するまでに)。(具体的な成果や進捗状況を把握できる仕組みの構築は、現在から用意しておくことが妥当) ■中長期計画を達成すべき期間に達していないため、未だ評価をしていないとのことでしたが、具体的な成果や進捗状況を把握できる仕組みは予め用意して常日頃から振り返ることが望まれます。	第三者評価担当	実施中	・事業計画策定委員会にて、中長期計画や事業評価の精査を行っています。
5	a	単年度事業計画	事業計画の数値目標や具体的成果の設定	(ヒ)数値目標や具体的な成果などを設定するように。	第三者評価担当	実施中	・H30年度の事業計画に数値目標をたてたものが記載されています。 ①地域移行率を上げる（地域移行者30名以上を目指す） ②就労支援の充実を図る（作業訓練や寮内清掃作業への参加率30%以上、外部就労達成者数8%以上、ハローワーク引率等の就労支援件数10件以上を目指す） ③地域における公益的な取り組み（施設として受け入れる就労訓練事業者数、大阪府下等から依頼があり派遣するCSWの派遣回数、総合福祉相談の受付件数など、合計で35件以上を目指す。さらに、地域で開催される、調整会議等への参加回数10件以上を目指す）
6	a	事業計画の評価見直し	職員会議の参加人数を増やす（過半数以上）	(ヒ)職員会議への職員の参加人数は、全体の過半数以上が望ましい。特に重要な事柄(事業計画の検討など)を会議後の研修で取り扱っている場合もあるため。また、過半数参加だと多数決も可能になる。	第三者評価担当	実施中	・職員会議について、H30年2月（17名）、3月（18名）、4月（17名）、5月（21名）6月（17名）、7月（14名）、8月（11名）、9月（12名）、10月（15名）、11月（12名）12月（14名）、H31年1月（11名）の参加となっています。栄養士、看護師、サテライト職員の参加は継続されています。重要な報告がある際は、見聞録の事務連絡等で周知を図っています。下半期から通院引率や面接が入り、参加者が少なくなっています。今後は会議の日は予定が入らないよう注意して予定を立てていきます。
項目外	改善要			■職員にとって最も重要な意思決定の機会である職員会議への出席人数は、過半数を下回っていることが散見されます。重要なテーマを扱うことも多く、より多くの職員が出席できるような配慮が望まれます。			

11	a	法令遵守	関係法令のチェックリスト作成	(ハ)チェックリストの作成をしてみても?“絶対に見落としてはいけないもの”について特に。例えば「車は道路の左側を通らなければならない」のように、より具体的な事柄について確認できるようリスト。(それぞれの法令のどのような点に配慮すべきかを明確化するため、主たる配慮すべき項目をチェックリスト化するとさらに理解しやすくなる)	マニュアル委員会	実施中	・関係法令の整理を行っています。各法令の配慮すべき項目のチェックリスト化に取り組んでいます。
21	b	情報公開	HPにて第三者評価受審後の改善・対応状況の公表	■ホームページに第三者評価の受審結果は公表されていますが、今日に至る改善・対応の状況についての記載、公表が望まれます。	第三者評価担当	実施中	・H31年3月末にH30年度の改善の取り組みについての経過報告を、当施設のホームページにて公表する予定です。
24	a	ボランティア	ボランティアの個人情報誓約書作成、マニュアルに添付	(ハ)ボランティアについて、個人情報に関する誓約書等の資料をマニュアルに添付しておくように。	マニュアル委員会	実施済	・個人情報に関する誓約書をボランティアのマニュアルに追加しています。
26	b	地域還元	福祉避難所の協定の締結	■福祉避難所は、吹田市と福祉避難所の協定に向けて手続き中です。広い敷地と共有スペースを有していますので、早期の締結を期待します。	防災担当	実施中	・吹田市福祉課と話を進めています。コミュニティーホールを避難場所として申請して、H31年1月より認定済みとなっています。
29	a	プライバシー、権利擁護	行動制限の方法 ①書面に、制限の「理由」と「いつ元に戻すか」を記載 ②同意書にて、本人あるいは家族や後見人の承諾 ③システム化する ④制限の最終判断は施設長や所属上長に求めるようにする	(ハ)行動制限には非代替性・一時性・緊急性(原則)があり、それを何故する必要があるかも明記したほうが良い。いつ元に戻すかを示すことが大切。本人や家族の承諾もほしいところ。同意書には、本人の同意が難しければ家族や後見人の協力を得ることも必要。システム化すること。最終判断を施設長や所属上長に求めるようにすれば尚良い。それだけ行動制限は重いということ。人権侵害や虐待防止にも繋がる。	サービス検討委員会	実施中	・入所書類を見直し、行動制限について具体的な文章を追加しています。(金銭、服薬管理、外出制限)3つの要件を満たし、支援上必要な場合は利用者へ説明し、同意の上実施しています。また、制限については個別支援計画のモニタリング時期等で定期的に確認するようにしています。 ・今年度から、主任会議にて人権擁護について検討を行っています。

30	a	施設紹介、利用希望者への情報提供	旅行時期や場所の意見集約やアンケート実施とその記録	(ハ) 行事内容や旅行先の選択など、プロセスを示すもの。実現可能な範囲で選択肢を用意し、できるだけ利用者の希望を反映した形でサービスを実施し、そのプロセスを記録すること。方法は例えば、座談会などで意見集約・アンケート（時期、場所等）。	企画委員会	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は利用者へ向けて林間学校参加のアンケート（7月頃）、敬老者の記念品に関するアンケート（9月頃）、千里祭模擬店に関するアンケート（10月頃）を行いました。また、職員へ向けて敬老者の記念品に関するアンケート（9月頃）、千里祭模擬店に関するアンケート（10月頃）、来年度の誕生者記念品に関するアンケート（3月頃）を行いました。 ・必要に応じてアンケートを実施しており、今後も必要な場面ではアンケートを行います。
31	b	サービスの開始	後見人制度ルール化手順書作成	<p>(ハ) 後見人制度について、ルール化、手順書などあるのが望ましい。</p> <p>■意思決定が困難な利用希望者については、入所時や予備面接時に、実施機関や家族、成年後見人等が同席しています。入所後、意思決定が困難になり後見人等が必要になる場合がありますので、後見人利用のルール等についてマニュアルの作成が望まれます。</p>	マニュアル委員会	実施済	<ul style="list-style-type: none"> ・後見人制度マニュアルについて、法人内マニュアル策定委員会にて作成完了しています。
31	a	サービスの開始	入所時説明について、音声版や点字版など多様な方法を検討	(ハ) 今後様々な利用者への対応に向け、音声や点字なども用意するのも方法としてある。	生活向上委員会	検討済(保留)	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の現状として、今後点字を必要とされる方の入所が想定されないことと、点字や音声の説明を用意した時に適切に扱える職員あるいは外部の協力者も必要となることが考えられます。そのため、現時点では検討を保留することとなりました。
33	b	利用者満足	満足度アンケートの実施	<p>(ハ) 満足度アンケートを実施しても良いのでは（無記名、〇×形式、年1回、内容は例えば食事や入浴など）。アンケート実施後、分析検討の会議にも利用者の代表に入ってもらい、その結果を次回のアンケート内容に反映させる。</p> <p>■さらなる生活向上に向けて、食事や入浴、生活環境等の満足度調査を無記名で行うことが望まれます。</p>	生活向上委員会	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・満足度アンケートが完成しており、平成31年3月に実施しています。
33	b	利用者満足	満足度に関して、利用者参画で話し合いの場を持つ(年1回)	<p>(ハ) 利用者が参画できる体制作りをするのが望ましい（年1回）。小グループでもいいので、利用者参画での話し合いの場(グループワーク)を持つ。</p> <p>■利用者の意見や要望は、生活向上委員会で分析・検討し対応していますが、利用者の参画のもとで検討されていません。今後、利用者の参画の元で検討することが望まれます。</p>	生活向上委員会	検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・満足度に関して、居室単位の利用者参画での話し合いの場(グループミーティング)をつくる案があり、次年度の実施に向けて継続して検討中です。

33	b	利用者満足	掲示物の掲示期間記載の徹底。 無期限のものに施設長の印等。	(七) 掲示物の掲示期間や掲示期限を付けることが望ましい。無期限のものは施設長の印などがあれば。	企画委員会	実施中 検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 掲示物について、期限や掲示期間を記載し、期限を過ぎた掲示物の剥がし忘れがないよう徹底しています。 ・ 掲示物の整理を行い「行事」「給食」「苦情」等、それぞれの場所に貼れるようにしました。 ・ 無期限の掲示物についてはラミネートしてから掲示しました。
34	a	苦情解決	「相談について」の掲示物を作成	(七) 文章で「相談について」の掲示物を作成しておくほうが良い。口頭だと忘れてしまったりするので。	生活向上委員会	検討済 (見送り)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「職員への相談」の掲示物について検討しましたが、現在は意見や要望など相談がある利用者はケアステーションまで来られているとの結論となり、現状での掲示物の作成は見送ることとなりました。
34	a	苦情解決	第三者委員の委嘱状の写しを施設でも保管する	(七) 第三者委員の委嘱状の写しを施設でも保管しておいた方が。(苦情解決に関する資料をまとめたファイルに挟んでおくなどして)。	第三者評価 担当	実施済	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者委員の委嘱状の写しを生活向上委員会のファイルにて保管しています。
35	a	相談・意見	意見カードの大きさや 意見箱の設置場所 の工夫	(七) 意見カードの大きさや意見箱の設置場所（職員から見えない所）を検討してみてもは？	生活向上委員会	検討済	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意見カードの書式は現状問題なく使用されており、必要に応じて所定のカード以外も使用してもらえるようにしています。 ・ 1階の意見箱について、利用者の居室があるフロアのみでなく、夜間等人通りの少ないフロア（1階）でも意見を出してもらえるように置いているという理由から、現状の場所で様子を見ています。
36	b			<ul style="list-style-type: none"> ■ 各階に意見箱を設置し、利用者の意見や要望を把握していますが、1階の意見箱が投入時に職員から丸見えになりますので、見えない場所へ移動するとともに意見用紙の様式の工夫が望まれます。 			
37	b	リスクマネジメント	マニュアルに 作成日と改定日を記載	(七) 全般的に言えるが、マニュアルには作成日と改定日を記入すること。	マニュアル 委員会	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル内に作成日・改定日の記載を行っていました。 ・ 今後、新規作成・改訂の際に更新していきます。
				<ul style="list-style-type: none"> ■ 各マニュアル等を定期的に見直していますが、見直しの時期やマニュアルの作成日・改訂日の記載がありません。最後のページ等に記載することが望まれます。 			

37	b	リスクマネジメント	ヒヤリ・ハットや事故報告に対応策を記載	(ハ)ヒヤリ・ハットや事故報告に今後起きないための内容を。事故報告書ひとつひとつに対応策を記載するように(個人差や環境的な要因もあるため)。	マニュアル委員会	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・事故およびヒヤリハット報告にて「内容」「発生後の緊急対処」「原因」を記入してもらっています。 ・マニュアル委員会にてヒヤリハット件数を確認し、今後の対応策を話し合っています。
				<ul style="list-style-type: none"> ■日常的些細な気づきを記したヒヤリハットの報告書や、起こった事故に対する報告書に基づいて検討や対策を行う取組がなされています。さらに良くするために、事故報告書に対策欄を挿入し、一連の流れが判るようにしていくことが望まれます。 			
37	b	リスクマネジメント	KY（危険予知）の取り組みの実施	(ハ)KY（危険予知）の取組をされては？	マニュアル委員会	検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年5月の職員研修会にてKY活動の研修を行いました。 ・今後、どのようにKY活動を行っていくか検討中です。
38	b	感染症対策	感染症マニュアルの新規作成・改訂は医務主導で行う	(ハ)感染症のマニュアルは、専門部門（医務）が主導で作成の方が良い。	感染症対策委員会	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、感染症予防については医務会議にて話し合いを行い、必要に応じて随時行うかたちとなっています。 ・感染症対策として、H30年11月にインフルエンザの予防接種を実施しています。また、H30年11月から手指消毒と手摺の消毒を強化しています。 ・感染症マニュアルについて、H29年11月1日付で改訂したものを使用しています。今後も確認・改訂は医務を交えて行います
				<ul style="list-style-type: none"> ■定期的に窓の換気と消毒を行う他、インフルエンザの予防接種を行う等の取り組みをしています。今後は、看護職員から意見等を聞くだけでなく、看護職員が感染症に関する委員会に参加しリーダーシップを発揮していくことの出来る体制づくりが望まれます。 			
39	b	災害時	安全確認の方法 ①居室の壁にチョークで「✓」 ②氏名で確認する ⇒当施設に即した確認方法の検討	(ハ)利用者の居室確認について、避難を確認したことのチェック方法を決めておく（居室の壁にチョークで書いていくなど）。人数のみでなく一人ずつ氏名で確認できるのが望ましい。	防災担当	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室に避難確認用のマグネットを貼り、毎月の訓練で使用しています。マグネットには伝言スペースを設け、1人ずつの確認を行っています。 ・今後も一人ひとりの安全確認の方法を用いた訓練を行っていきます。
				<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の安否確認をしています。人数の確認訓練となっています。ベッド配置図を活用する等により一人ひとりの安全確認が望まれます。 			
39	b	災害時	緊急連絡網を使用した訓練（年1回程度）	(ハ)年1回で良いので、訓練を行ってみては（電話が何分まで最初の職員へ戻ってくるか等）。	防災担当	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の夜間想定訓練（7月実施）、地震想定訓練（9月実施）を行っています。
39	b	災害時	備蓄リストに作成の日付を記載	(ハ)作成の日付を入れるように。	給食担当	実施済	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄リストに作成の日付を記載しました。

41	b	サービスの見直し	マニュアルの見直しの時期を設定	(ハ)半年に1度や年度末など、見直しの時期を決めておくと良い。	マニュアル委員会	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、マニュアル策定委員会にて法人全体のマニュアルを作成中のため、マニュアル完成後に見直しを行う予定です。 ・改訂が必要だと思われるマニュアルについては、その都度改訂を行っています。
				<ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスの実施方法について、毎月、見直し・検証はなされていますが、その時期について明示されていないので、その記載が望まれます。 			
43	a	サービス実施計画	個別支援マニュアルに急変の場合を記載	(ハ)マニュアルの支援計画策定の流れの部分に「(急変の場合を含む)」と記載を入れるように。	マニュアル委員会	実施済	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援のマニュアルに急変の場合を記載し改訂を行いました。
48	a	好みへの配慮	買い物の選択肢を増やす (インターネット活用など)	(ハ)生協など、インターネット上での買い物が便利になってきており、利用者に選択肢を示す際に活用してみても良い。	買い物データ担当	検討済	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット上での買い物について検討した結果、選択できる商品が増えることが考えられますが、トラブル(商品の返品、代金の支払い等の問題)が懸念され、現状の買い物は買い物データや個別の対応にて行うこととなりました。
52	a	食事	塩分量 ⇒塩分の許容範囲内で落とせるところは落としてもらう方向での取組み	(ハ)塩分8~9g・・・少し多い?	給食担当	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩の取組みについて、香味(生姜、にんにく、みょうが、しそ等)、スパイス(からし、こしょう等)、酸味(酢、ぼんず等)を使用するメニューを導入して、うす味を気にならなくするよう工夫しています。 ・H30年11月の嗜好調査のアンケートにて「食事の味付けはどうか?」との質問を行い、「濃い9%」「普通71%」「薄い20%」との結果でした。「普通」が7割であったので、取組みは浸透していると思われます。
52	a	食事	食事場所の視覚的工夫	(ハ)食堂ホールの花壇に、造花ではなく本物の花を設置すると視覚的にも華やかに。認知症の方も少ないので食べる心配はないかと。	業務効率化担当	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年12月に各階フロアのソファと屋外のベンチを新しく購入して、清潔感のある場として改善しています。 ・H31年2月頃に1階コミュニティホール、2階食堂ホールの床のワックス掛けを行っています。
頁目外	改善要	その他	喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ■精神障がいのある男性の利用者が入所しており喫煙する方が多くいます。喫煙場所が1階の玄関外や2階に設定されていますが、2階喫煙室の壁の汚れや臭いがきつくなっています。清潔感のある喫煙場所への改善を行う一方で、利用者向けに喫煙が及ぼす健康被害についての学習会等を行うことが望まれます。 	第三者評価担当	実施中	<ul style="list-style-type: none"> ・行政からの健康促進法や医療機関から禁煙指導があり、H31年4月より日中(7時~18時)は2階と3階の喫煙室を閉鎖し、1階の喫煙スペースで吸って頂き、夜間(18時~翌日7時)は2階と3階の喫煙室を開放する予定です。

		その他	個別支援計画の書き方（具体的、平易な言葉、5W1H）	(h)個別支援計画は支援に実効性をもたせるためにより具体性のある計画にすることが望ましいと思います。平易な言葉を使用した5W1Hの文章でまとめるなど、ご検討ください。 （利用者にも理解しやすい具体的な表記。例：「体重を減らしましょう」→「〇日の〇時に体重測定をしましょう」）	サービス検討委員会	実施中	・個別支援計画作成を円滑に行っていくため、個別支援の時間を設けられるよう検討しています。時間を設けるためのアンケートを職員へ実施し、結果として入浴日や通院がない土曜日と日曜日に作成時間を設けやすいとの意見が多くありました。クラブ活動体制を変更する等時間を設けられるよう検討しています。
--	--	-----	----------------------------	--	-----------	-----	--