

アドバイス・レポート

平成 23 年 12 月 24 日

平成 23 年 11 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた醍醐の里につきましては、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>記特に良かった点とその理由 ()</p>	<p>1. 『老人の家庭復帰』を施設運営理念の一つとして掲げ、『利用者の自立支援を目指した介護を構築する』運営方針を設定しています。</p> <p>(1)「在宅復帰プログラム」により、退所後の家庭生活へ支障なく移行できるように、退所前訪問による住環境整備、地域関係機関等との連絡調整、復帰想定のリハビリ等が行われています。</p> <p>(2)復帰に不可欠なりハビリが理学療法士、作業療法士各 2 名の正職員と 7 名の非常勤(常勤換算 1 名)により行われ、毎日 4 ~ 5 名が配置されています。また身体的な生活機能の改善だけでなく、折紙等レクリエーションの実施による精神的ケアにも配慮されています。</p> <p>2. 多職種の専門部門から構成される組織体制において、職員間の連携が極めてよく、多角的・総合的に介護の質の向上が図られています。</p> <p>3. 利用者の意向を把握し満足度を高めるため、組織的な取り組みが行われています。</p> <p>(1)利用者満足度調査や家族アンケートが毎年 1 回実施され、サービス評価委員会において考察・評価され、評価結果は施設内に掲示されるとともに、各部署へフィードバックされ、業務カンファレンスで改善方策等が検討されるなど、年間計画や月間目標に反映されています。</p>
------------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由 ()</p>	<p>1. 地域の中核施設として、事業所の優れた機能の地域還元することが不十分と思われ ます。</p> <p>広報誌を通じての情報発信、研修事業への参加等が行われ、独立の介護老人保健施設として優れた運営がされていますが、充実したリハビリ機能等を地域の中核施設として、地域に十分還元されていません。</p> <p>2. 京都市の介護相談員、第三者委員等が受け入れられていません。</p> <p>3. 職員間の申し送りや引継ぎにパソコンの利便性が活用されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業所機能の地域への還元</p> <p>老健施設では家庭復帰のため、リハビリ機能が大きな役割を果たしています。このリハビリを地域に還元する事により、介護予防の役割も果たすと考えられます。特に介護施設が多い地域でもあり、地域包括支援センター等を中心にしたネットワークを立ち上げ、地域リハビリの充実した中核施設としての役割を検討されることをお奨めします。</p> <p>2. 事業所関係者以外の第三者の受入れ</p> <p>事業所外部への相談機会を設けるため、第三者委員会を設置するとサービスの適正化が図れると思います。利用者と事業者の橋渡し役として、京都市の介護相談員等を活用されることもお奨めします。</p> <p>3. 最近IT対応が標準化されてきています。導入に関しては賛否両論あるようですが、職員間の情報共有及びサービスの効率を良くするためにもパソコンの活用をご検討されては如何でしょうか。</p> <p>4. 送迎時の職員の笑顔の挨拶、利用関係者への声かけ、相手を認める話し方は素晴らしいマナーですので、今後とも継続し信頼感を益々高めて頂きたいと思います。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2650980085
事業所名	介護老人保健施設 醍醐の里
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成23年11月24日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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
介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
		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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		1.組織の理念及び運営方針が職員全体、家族、地域へ周知されています。 2.理事会、責任者会議、部門別会議、委員会等からなる組織体制において意思決定が図られ、年間のサービス計画等の策定に反映されています。		
(2)事業計画等の策定						
		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)		1.年間計画は理念・目標の実現に向けて部門毎に策定され、業務レベルでの意見の取りまとめと考察、各委員会での評価、見直しを行い、課題の明確化を図っています。 2.業務カンファレンスにおいて課題達成状況は評価され、職員全体に周知・実践されています。		
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
		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、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、いつでもスタッフ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)		1.経営管理者等が毎年外部の管理者講習に参加し、法令遵守、関係情報の収集に取り組み、各フロアに法令関係のファイルを設置して、職員に周知しています。 2.経営管理、療養棟会議部門別会議に出席し、職員の意向の把握に努めています。		

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
組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		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)		1. 有資格者、実務経験者の優先採用に努め、基準人員を正職員で満たし、常勤・非常勤の比率等も適切な配置となっていますが、介護職員の確保が課題となっています。 2. 各階には専任のケアマネージャーが配置され、ケアプランが作成、実行されています。 3. 研修計画は体系的・段階的に実施され、OJTで気づきを促しています。 4. 実習生の指導体制が十分確立されていません。		
(2)労働環境の整備						
		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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	1. スタッフ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ます。 2. 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が整備されています。	A	A
		(評価機関コメント)		1. 労働環境はよく整備され、有給、産休も取得できています。		
(3)地域との交流						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		1. 広報誌「きらっと醍醐の里」により施設の運営理念を明示するとともに、行事レクリエーション予定等を地域に発信しています。 2. 地域において研修事業への参画を求め、や介護者の負担軽減の取組みを推進しています。		

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
適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
		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)		1.パンフレット、ホームページに事業所概要が簡潔に示され、より詳細な情報として重要事項説明書が閲覧できる他、契約書や利用者アンケート結果等が分かりやすく掲示されています。 2.見学者や問合せに対して相談員が対応し、受付表や相談記録に記載されています。		
(2)利用契約						
		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)		1.重要事項説明書に明示され、契約時に本人・家族によく説明され、同意を得ています。 2.判断能力に支障のある利用者には代理人契約が行われ、実績は少ないですが成年後見人制度の活用事例もあります。		

(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。	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	定期的又は必要に応じて、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)		1. 独自のアセスメント表により、本人、家族の希望はもちろんのこと、各種専門家の意見も確認し、個別援助計画が立てられています。 2. 随時、及び3ヶ月に一度のカンファレンスにより、適切な見直しもされています。 3. 面接時記録、主治医・各部門専門家の評価を基に作成され、定期的及び臨時的なカンファレンスで本人も出席し、見直しなどが行われています。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		1. 退所時の地域受け入れの連絡調整は相談員レベルで行い、「在宅復帰プログラム」によって施設のリハスタッフにより在宅できるよう具体的に援助を行なっています。 2. 福祉用具等の業者を含めた関係機関との連携が図られています。		

(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		1. 業務マニュアルが整備され、各階で年1回見直しが行われています。 2. 個別のケアプランの実施・評価記録もよく整備され、情報管理体制もできています。 3. 利用者の状況に関する職員間の共有は看護・介護記録やカードックスが使用され、朝夕に申し送りが行われています。全体の情報共有化には、より一歩進めたIT化がすぐれていると思われます。 4. 職員間の意思疎通は大変良好のようです。		

(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、スタッフ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)		1. 感染症対策委員会で予防マニュアルが策定され、年間を通して教育・研修が実施されています。 2. 事業所内の衛生管理等は、サービス評価委員会で衛生管理チェックがなされ、各部署で毎月1回自主点検を行い、毎日午前・午後の2回、施設内の清掃、整理整頓、美化に努めています。 3. 臭気対策には力を入れられており、十分な効果を認めています。		

(7)危機管理						
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
		事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
		(評価機関コメント)		1. 緊急時対応マニュアル、防災マニュアル等が策定され、地域消防署と連携し、消防訓練マニュアルにより年2回、日中と夜間想定避難訓練を実施しています。 2. 事故・ヒヤリハット報告も確実に伝達され、それらに基づきカンファレンスで原因分析や再発防止策が検討され、関連マニュアルの見直しに活用されています。		
利用者保護の観点						
		(1)利用者保護				
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		1. 施設サービス計画が利用者や家族の意向を確認して作成され、実施されています。 2. 利用者のプライバシー保護については、職員同士の自主点検や毎朝「ハートフルマナー10項目」を唱和することで職員に意識づけしています。		
		(2)意見・要望・苦情への対応				
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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。	B	B
		(評価機関コメント)		1. ケアプラン作成時等に利用者や家族と面談し、意向を聞き取っています。 2. 苦情は業務カンファレンスで原因と改善方法が検討され、掲示されています。 3. 施設内に市民オンブズマンや介護相談員等の第三者の受入れが行われていません。		
		(3)質の向上に係る取組				
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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	A
		(評価機関コメント)		1. 毎年実施されている利用者満足度調査等の結果はサービス評価委員会で評価・考察後、各部署へ伝達され、改善策を業務カンファレンスで検討し、年間計画等に反映されています。 2. サービスの質の向上について、各種委員会や療養棟会議での意見がまとめられ、部門別会議等において検討されるシステムになっています。		