

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 2 月 6 日

平成 19 年 10 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた医療法人三幸会介護老人保健施設紫雲苑につきましては、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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 ①理念の周知と実践 (5) 人材の確保・育成 ①質の高い人材の確保 ②継続的な研修の実施 ③OJTの実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (2) 個別援助計画 ②個別援助計画の作成 ④スタッフの意見の集約</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供 ④地域への情報公開</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係る取組 ③評価の意義についての周知 ②運営方針の周知と実践 (3) 評価の実施 ②自己評価の実施 ③第三者評価の受け入れ</p>
理 由	<p>I (1) ①理念・基本方針が明文化され大きな文字で施設内に掲示、ホームページ、季刊広報誌「わかむらさき」、施設案内など様々な手段で周知徹底されています。 ②職員全体が具体的な目標「始めよう、ユニットケア」をかかげたネームプレートを携帯し、運営方針に沿ったサービス提供に取り組む努力をされています。</p>

	<p>(5)</p> <p>①スタッフの採用は公募を原則とし、有資格者で実務経験者が優先されていますが、新卒の採用にも努力され、現状はほとんどが正職員で全員介護福祉士の資格を有しています。</p> <p>②教育研修委員会が中心になり内部、外部の研修に積極的に参加することが奨励され、スタッフのスキルアップが継続的に図られています。</p> <p>③プリセプター制度の導入によりマンツーマンの指導助言が行われています。このことによって、新人職員には「目標」が見え、現任職員には「気付き」となる良好な関係が築かれています。</p> <p>II (2)</p> <p>④事業所内のOT・PT・STなどの専門職の観点やユニット全職員の意見を取り入れ、全員の共通認識のもとにチームケアが実践されています。</p> <p>III (2)</p> <p>②個別援助計画は利用者のできること、できないこと、したいことから実現可能な目標を設定、本人が主体的、意欲的に取り組めるようにポジティブな視点で作成されています。</p> <p>④情報の開示請求に対しては、対応シートが備えられ、速やかに対応されています。</p> <p>認知症サポーター養成講座への講師派遣など認知症ケアの専門性を活かして地域との交流が図られています。</p> <p>IV (2)</p> <p>③評価に向けて施設独自の「振り返りシート」を作成、職員全員に配布して自己評価を実施されています。</p> <p>(3)</p> <p>②③今回2回目の第三者評価の受診であり、前回のアドバイスを参考に改善が図られています。第三者評価を受診することの意義を理解され、全職員が積極的に取り組まれているのがわかります。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(3) 労働環境</p> <p>①労働環境への配慮</p> <p>③休憩場所の確保</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(4) 衛生管理</p> <p>②事業所内の衛生管理等</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護</p> <p>①人権等の尊重</p> <p>IV 質の向上の取組について</p> <p>(2) 質の向上に係る取組</p> <p>①利用者満足度の把握</p>
<p>理由</p>	<p>I (3)</p> <p>①基本的な要件は全て満たされていますが、従来型のケアからユニット型ケアへの変換を図られた結果、職員の負担感が増しているように見受けられます。</p> <p>③各階に十分なスペースがあり職員の休憩場所は確保されていますが、利用者や第三者から隔離された空間が工夫されると、よりくつろげるのではないのでしょうか。</p>

	<p>II (4)</p> <p>②ホールの左側に置かれた棚にレクリエーションの材料などが雑然と置かれ、安全面での問題や、視覚的にイメージが悪く残念です。ゆったりとしたスペースがあり工夫次第で印象がよくなるのではないのでしょうか。</p> <p>III (1)</p> <p>①身体拘束については、研修をされ努力されていることは理解できますが、お一人の利用者について、家族の強い希望で車椅子での立ち上がりを防ぐための抑制をされており、その状況は細かく記録されていました。今後、ご家族への説得も含めて拘束ゼロを目指してその方法など検討される必要があるのではないかと考えます。また職員全員が現状に満足することなく、利用者の人権と尊厳に対して強い意識を持って研鑽されることを期待します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の写真が廊下に掲示されており、楽しい雰囲気が出されていましたが、判断力の衰えた方の意思確認が難しいのではないかと考えます。肖像権についても今後の検討課題になるのではないのでしょうか。 <p>(2)</p> <p>①利用者からの聞き取りでは、野菜の調理が硬い、味が薄いなどの不満がありました。利用者にとって食は、大きな楽しみになります。利用者に主体的に選んだという満足感を持っていただくための工夫等が必要ではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の休憩場所については、随所にソファなどが置かれ十分確保されていますが、各階に衝立で区切りを創るなど、利用者やフローアの人の目に触れないコーナーを作ることなどでくつろげる場所を作られるなどの工夫をされてはいかがでしょうか。 ・ホールの棚の整理については十分にスペースがあり、棚全体が目には触れないような工夫も可能なのではないのでしょうか。 ・身体拘束や肖像権について、法令を遵守され対応されています。しかし、現状を常態と受け止めることなく、今後も問題意識を持って研修され職員全員で紫雲苑の恒久的な方向性を確立されることを期待します。 ・利用者に満足感を持っていただくために、毎日の食事の選択制が困難であれば、飲み物や菓子を選んでいただくような工夫はできないのでしょうか。利用者からの声に沿って野菜の調理などを今一度検討されてはいかがでしょうか。 ・職員の聞き取りから、貴施設のもっとも特色ある認知症ケアに関しては自信を持って取り組んでおられることがわかりました。今後も地域社会に向けても認知症に関する情報を発信されるなど、ますます寄与されていかれることを期待いたします。 ・今回の調査に向けてのアンケートには「利用者本人の様子が以前に比べて穏やかで明るくなっています」という意見がありました。スタッフへのねぎらいと共に面会時にはできることなら担当のスタッフと直接話せる機会を設けて欲しいという希望が書かれていました。日々の業務が大変なのは理解できますが、できるだけご家族の要望に応じていただけたら更なる利用者の満足感につながるのではないのでしょうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2650680024
事業所名	介護老人保健施設 紫雲苑
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)	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 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19年11月20日
評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な 組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熟意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、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	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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。	B	A	
		② ストレス管理	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る。	B	A	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				27	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正な サービス 提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	B	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなどをスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	20

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	27	30
II 適正なサービス提供体制	29	30
Ⅲ利用者保護の観点	20	30
Ⅳサービスの質の向上の取組	20	30

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	27/30	90%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	20/20	100%	20/20	100%

