

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 21 日

平成 24 年 11 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた老人保健施設アールそせい 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>	<p>(通番7 管理者等による状況把握)</p> <p>運営規程、職務権限に管理者の役割が明文化されています。管理者は、14あるほとんどの委員会、会議に出席して現場職員と意見交換を行い、現場の状況把握に努めると同時に、直接指示ができる体制を整備しておられました。また、毎日朝食前に利用者や職員の様子を見てフロアを回り、挨拶することを日課にされていると伺いました。管理者の姿勢は職員に引き継がれて、利用者や家族と職員、職員同志のコミュニケーションがよく、意見交換を大切にする職場の風土が現場の様子から伝わってきました。</p> <p>(通番11 労働環境への配慮) (通番12 ストレス管理)</p> <p>職員(医師、看護師、事務など全ての職種)が、仕事と家事を両立させ安心して働き続けられる職場を目指し、院内保育園が設置されています。管理者は、「人を支える仕事をする職員は、自分自身が幸せでなければならない。職場には安心して働ける環境を用意する責任がある。」と考えておられ、福利厚生が充実していました。</p> <p>慰安旅行、各種クラブ活動等を実施し、職員のメンタルケアにも力を入れ、悩み対策として法人精神科の受診、顧問弁護士への無料相談が行われていました。</p> <p>(通番21 多職種連携)</p> <p>併設病院の地域医療連携室を通して、2つの老人保健施設と病院の連携会議を毎週1回行い、利用者の状況を把握し、必要時には速やかな入退院、入退所ができるよう協議されています。医学的管理の下で、看護、介護、リハビリテーション、栄養課、介護支援専門員、支援相談員が連携したチームによる自立支援は利用者や家族の安心につながり、高く評価される事項です。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番14 地域への貢献)</p> <p>以前は施設長が地域団体の依頼で介護教室等の講演等をしていました。現在、事業所として専門的な技術講習会や講演会、地域に向けた介護相談等は実施されていませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成)</p> <p>各部門で基準となる業務手順、および、必要な各種業務マニュアルは完備されていました。マニュアルの見直しは会議、委員会で必要に応じて行われていましたが、更新基準が定められておらず、定期的な見直し・改訂がなされていませんでした。そのため、現在実践されている内容に即していない部分もあり、定期的に見直しをされることが望まれます。</p> <p>(通番38 評価の実施と課題の明確化)</p> <p>家庭的な関わりで利用者・家族から日常的に意見等を聞き取り、対応の内容も丁寧に記録されていました。また、毎年満足度調査も実施されています。自己評価については、各部門、委員会で半期毎に目標に沿ったサービス提供が実施できているか検討されていますが、各職員による自己評価は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>老人保健施設アールそせいの母体である蘇生会総合病院は、昭和47年に現在の京都市伏見区に移転し、昭和63年に総合病院認可を受け、急性期病棟、回復期リハビリ病棟、慢性期病棟を備えて総合的な医療を施設内で行い、長年に渡り地域の中核病院としての役割を担って来られました。</p> <p>平成4年、病院に併設して開設されたアールそせいは、3つのR（Rich：豊かでゆとりがあること、Recovery：回復して元気になること、Refresh：さわやかな気分になること）を施設理念としています。病気の治療は終了したものの直ぐには退院できない高齢者を対象に、医学的管理の下で、看護、介護、リハビリテーション、栄養課、介護支援専門員、支援相談員が連携し、チームによる心身の自立支援が展開されています。</p> <p>建物は広々として光がよく入る構造で、5階からは京都の山々や街並みの景色を眺めることができます。また、園芸や家庭菜園を楽しめるスペースもあり、園芸クラブの活動に活用されていました。他にも、ハンドマッサージや足浴をはじめ、メイクを楽しむ化粧クラブ、歌や楽器演奏、リズムに合わせて身体を動かし心身の機能回復を図る音楽療法等も毎月行われ、余暇の充実に努力されていました。</p> <p>定員は短期入所療養介護を含めて140名で、20名の通所リハビリテーションも併設されています。地域の利用希望者の要望に応えたいと、平成9年に定員90名で開設された第2アールそせいとともに、スムーズな自宅復帰を目標としてリハビリにも力を入れ、多職種の専門性を活かしたサービスを目指しておられました。</p> <p>以下、今回の評価で気付いた点を記載します。</p>

	<ul style="list-style-type: none">・前回の第三者評価結果を受け、職員休憩室にマッサージチェアを設置する等、施設全体で環境整備や業務改善に取り組まれた結果が伺えました。・看護、介護、リハビリテーション、栄養課、介護支援専門員、支援相談員が連携し、各専門性を活かしたケアに取り組まれています。各部門会議が整備され、部門別の課題達成に向けた取り組みも行われています。多職種の専門性とチームケアの組織力を活かして、今後は地域住民や病院利用者が参加できるような取り組みを企画されてはいかかでしょうか。広いリハビリルームを活用して体験を呼び掛ける、講習会をするなど、現在の活動のなかから始められると、事業所への理解にもつながると思われれます。・マニュアルの内容は詳細で、関連情報の収集もされていました。しかし、改訂された記録がないマニュアルもいくつかありました。委員会会議議事録でその都度必要な対応策が示されていることは確認できましたが、業務手順であるマニュアルを適切に更新される必要性があります。優先順位を決め、委員会を活用するなどして計画的に毎年見直し、変更点がない場合でも改訂日を記載することが望まれます。マニュアルの他にも、理念や職員心得、関連法令等が記載された「職員ハンドブック」が作成され、有効に活用されていました。・毎年、利用者アンケートを実施して分析後は結果公表もされています。 部門毎、委員会毎に目標に沿ったサービス実施状況についての評価も行われています。今後は、職員アンケートなど各職員の声が収集できるような取り組みも加えて行われてはいかかでしょうか。会議等では出ない声もみえてくると同時に、各職員にとっても事業および自分についての振り返りにつながると考えます。
--	---

※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	2650980010
事業所名	老人保健施設アールそせい
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、 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
訪問調査実施日	2013年2月15日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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
I 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)		1) 理念を職員の名札および職員ハンドブックに記載して意識啓発をしている。家族会において利用者や家族にも周知している。 2) 各部門会議、各委員会で挙げた意見を管理者会議で検討している。ほとんどの委員会、会議に管理者が出席し、現場職員との意見交換を軸に意志決定される体制が議事録から確認できた。			
(2)計画の策定						
	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)		3) 法人の事業方針・行動計画を基に、事業所の中長期計画・単年度計画が策定されている。 4) 部門毎に単年度目標を明確にして、主任・副主任を中心に半期毎に評価・改善している。			
(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)		5) 職員ハンドブックに必要な法令を記載し、全職員に法令遵守の意識向上を図っている。またインターネットでいつでも調べられる体制を整備している。 6, 7) 運営規程、職務権限で管理者の役割が明文化されている。管理者は、ほとんどの委員会、会議に出席して現場職員と意見交換を行い、直接指示ができる体制が整備されている。			

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
II 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。	A	A
		(評価機関コメント)	8) 事務局で有資格者等の人員配置の把握・検討を行い、資格取得に関する情報提供をしている。 9) 「プリセプター制度」を導入し、先輩職員が新人職員をサポートすることで互いに学び合い、「気づき」を促す研修体制を整備している。 10) 実習指導マニュアルを整備し、実習指導者を3人に増やし、受け入れ体制を強化して多職種の実習を受け入れている。			
(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	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。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)	11) 院内保育園を設置して働きやすい職場を目指している。「勤怠管理システム」を導入して有給取得率等、勤務状況を常時確認している。 12) 慰安旅行、各種クラブ活動等を実施して職員のメンタルケアに力を入れ、悩み対策として顧問弁護士への無料相談等を行っている。前回の第三者評価結果を受け、職員休憩室にマッサージチェアを設置する等の環境整備が行われていた。			
(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、利用者や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。	B	B
		(評価機関コメント)	13) 事業所の情報はパンフレットやホームページで公表し、広報誌は毎月発行している。また、1階フロントに地域の介護資源等の情報提供コーナーを設置している。 14) 施設長が地域団体の依頼で介護教室等の講師をしてこられたが、現在、事業所として地域に向けた介護相談等は実施されていない。			

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
III 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)	15) わかりやすく工夫されたホームページやパンフレットを通じ、事業所の情報提供を行っている。支援相談員が日曜日以外は出勤して、利用者や家族が相談しやすい体制である。			

(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)	16) 料金等の具体的な情報は重要事項説明書、契約書で説明し、利用者の同意を得ている。後見人との契約事例も確認できた。			
(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)	17) サービス担当者会議に於いて、多職種の専門的な観点から独自の様式を用いたアセスメントが行われている。 18) 「ケアプラン実施評価表」に基づき、利用者ニーズを尊重した計画が策定されている。 19) 医師、看護職員、介護職員、理学療法士等、各専門職の意見が反映された個別援助計画書を確認した。 20.) 看護・介護職員によるモニタリングを毎月実施して利用者の状態変化を把握し、個別援助計画は3ヶ月毎に見直している。			
(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)	21) 併設医療機関の地域医療連携室を通して、2つの老人保健施設と病院の連携会議を週1回行い、利用者の状況を把握し、必要時には速やかな入退院、入退所が出来るよう協議している。			
(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。	B	B
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。	B	B
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)	22) 各部門で基準となる業務手順、および、必要なマニュアルが完備されていた。マニュアルの見直しは、会議や委員会が必要時に行われているが、更新基準が定められていなかった。 23) 個別援助計画に基づいたサービス提供記録を確認した。個人情報保護規程を策定し、重要事項説明書にも記載され開示請求に備えているが、保管・廃棄等取扱担当者の明記が確認できなかった。 24) カンファレンスは多職種間で週2回実施され、利用者の状況把握に努めている。看護・介護記録および会議記録を回覧して情報を共有している。 25.) 毎月、広報誌ブリュック『架け橋』を、各利用者へのコメントを添えて家族に届けている。家族会は春秋の外出を含め年4回実施され、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしている。			
(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)	26) 各部署に感染防止対策マニュアルが設置され、最新の関連情報を常に職員に提供している。感染防止対策委員会により、6月に食中毒、12月にノロウイルス等の研修が全職員対象に実施されていることを記録で確認した。 27) 業務環境委員会を中心に、施設内は整理整頓され清潔に保たれていた。各階に空気清浄機が設置され、排泄介助時には、蓋付きペール、消臭スプレーを使用して消臭対策等も積極的に行われていた。			

(7)危機管理				
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)		28) 消防訓練は夜間、地震後火災の想定で年2回行われている。水・非常食等の備蓄を確認した。「地域相互応援協定書」や「給水に係る協定書」が整備されており、地域の防災訓練にも参加している。 29) 事故防止対策委員会を設置し、事故防止対策マニュアルを基に、事故原因の分析や事故防止の検討を行っている。ヒヤリハットの小型メモを活用して、事故を未然に防ぐためにKYT（危険予知トレーニング）の検討を行っている。		

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	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)		30, 31) 「倫理規定」、「職業倫理」を設け、職員ハンドブックに要点を掲載するとともに、研修を通じて、人権およびプライバシーを保護・尊重したサービス提供の姿勢を徹底させている。 32) 高度な医療的管理が必要とされるケースを除いて、入所判定会議に於いて公平な判定が行われている。			
(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)		33, 34) 1階談話コーナーに設置された意見箱、また直接聞き取った意見・苦情等には、事務・相談員が迅速に対応している。その後サービス評価委員会で対策を検討し、開示も行っている。 35) 苦情相談窓口は重要事項説明書や掲示物に記載して周知を図っている。介護相談員等の受け入れはしていない。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		36) 満足度調査を毎年行い、課題を明確にし、各部門で対策を検討している。結果はエレベーター等に開示している。 37) 施設長が出席するサービス評価委員会、管理者会議でサービスの質の向上に係る検討を行っている。改善策は各部門責任者から全職員に申し送りされる体制が整備されている。 38) 各部門、委員会で半期毎に目標に沿ったサービス提供が実施できているか評価を行っているが、各職員による自己評価等は行われていない。			