

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 23 日

平成 28 年 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人社団医聖会 介護老人保健施設とちのき 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 11) 労働環境への配慮 有給休暇や各種休業取得への配慮や、残業・腰痛の軽減対策を実施されるなど、労働環境の向上に取り組まれています。</p> <p>(通番 27) 事業所内の衛生管理 利用者の居室・ベッド周り等が清潔に保たれ、臭気対策等も行われ、大変居心地よく感じました。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意見・要望・苦情等に、迅速かつ丁寧に対応されていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 年間の目標や計画を立てておられましたが、今後の施設運営を進める上で重要と思われる中長期計画が作成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 各種マニュアルの整備、見直し、更新はされていましたが、満足度調査の結果もマニュアルに反映することが望まれます。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 施設全体のサービス内容を組織的に評価する仕組みや、担当者の設置が確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・ 3～5年の中長期計画を立て、施設運営に取り組まれることにより、一層質の高いサービスが提供できるのではないかと思います。・ 満足度調査の結果をマニュアル等に反映させる仕組みを確立することで、日々のサービス提供及び業務の改善により一層繋がるのではないかと考えます。・ 毎年満足度調査を実施し、各フロアで年間計画を立案しておられますので、各職種の担当を決めた上で、施設全体においても自らのサービスを評価する仕組みを確立されてはいかがでしょうか。 <p>今後も行事への参加など地域との交流をより深めて頂き、災害発生時に連携できる関係作りや、外部の方の協力も得られると、更に地域に根ざした施設として、確立されるのではないかと感じました。</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	2651480010
事業所名	医療法人社団医聖会 介護老人保健施設とちのき
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)	(介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年10月26日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B
	(評価機関コメント)			理念を掲示し、施設報にも記載しています。理事会・事務長会・代表者会議・フロア会議と階層別にコミュニケーションを図る場を設定し、法人から現場に、現場から法人に意思疎通されています。各組織の権限等をより明確化し、案件別の意思決定方法を明記されると、更に効率的な運営に繋がると考えられます。各会議の内容を整理されてはいかかでしょうか。		
(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	B
	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)			年間の事業計画は詳細に作成されており、職員一丸となって目標達成に向けて取り組んでおられます。3～5年を目途とした中長期計画については確認できませんでした。今後の運営を進める上で、先を見越した計画も必要と考えますので、中長期計画の作成を検討されてはいかがでしょうか。		
(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。	B	B
	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。	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。	B	A
	(評価機関コメント)			コンプライアンスマニュアルを各部署に置いて法令遵守に留意しておられます。管理者等が法令遵守に関する研修を受講された場合には記録を保管することをお勧めします。職員面談を施設長・事務長が行っており、現場の意見を積極的に取り入れていることが確認できました。緊急時の対応についてもマニュアルが整備されており、それに準じて対応されていました。		

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
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。	B	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)		主任会議で現場の状況を確認した上で職員を採用され、介護実務者研修への受講等を支援されています。新人・中堅など階層別に研修を実施し、参加者は「自己の振り返りシート」を提出しています。外部研修にも参加されています。また、入所者の意見等をフロア会議で振り返り、検討しています。地域の中学生の実習の受け入れも積極的に行われています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	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、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)		有給休暇の取得状況を施設で把握し、配慮されています。職員の腰痛対策としてスライディングボードやチェアインバスが導入されています。残業を軽減する取り組みも確認しました。今後も労働環境向上への取り組みを続けて頂きたいと思えます。		
(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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		毎年、「精華いちご祭り」に利用者と共に参加して地域と交流し、その様子を施設報で報告しておられます。職員が精華町キャラバンメイトや認知症徘徊見守り隊にも参加し、秋祭りでも地域住民向けの介護勉強会を開催される等、施設の有する機能を地域に還元するよう努めておられます。なお、地域でも施設報を配布し、掲示場所を増やす等の工夫を行い、より交流を深められてはいかでしょうか。		

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)		掲示物等により事業内容がわかりやすく示されています。利用者からの問い合わせ・見学等についても随時受け付けており、対応も面談記録書に記入されています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者もしくは代理人に、入所の事前説明で料金やサービスについて説明し、利用開始時に再度詳しく説明し、同意を得て、契約書・重要事項説明書で契約を結んでおられます。		

(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・家族の希望を尊重して個別援助計画及びサービス内容を決定され、各会議に専門職が参加して意見交換を行い、計画等に反映させておられます。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		入所時は病院の地域連携室等と連携され、退所時はカンファレンスを開催し、各担当事業所と密に連携されています。		

(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、職員に活用されている。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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアル・手順書が整備され、利用者の状況等に関する情報を療養日誌にてスタッフ間で共有されています。満足度調査も年1回実施されていますが、その結果がマニュアル等に反映される仕組みを確立されると、よりサービスに活かせると思われます。		

(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、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	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)		外部研修に参加し、最新情報を踏まえた勉強会を実施されています。居室及び共有部分は掃除が行き届き清潔で、整理整頓がなされ、安全にサービス提供が行われています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	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	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
災害発生時の対応	30	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
(評価機関コメント)		委員会で事故の件数や原因、対策を報告し再発の防止を図っておられます。年2回避難訓練を実施し、備蓄管理もされています。勉強会を開催し、各々の役割や自覚が意識付けられています。なお、地域の防災訓練にも参加頂けると、更に災害時の拠点としての役割が確立されると考えます。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)		各委員会を中心に勉強会を開催しマニュアルを整備され、自己評価も実施し、入所者の人権やプライバシー保護に努めておられます。やむを得ず入所頂けなかった場合も、他施設の利用を相談される等、細やかに対応されています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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。	B	A
		第三者への相談機会の確保	36	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)		毎月ケアマネジャーの意見を確認し、介護担当者が相談を受け、各フロア会議等で話し合い、要望等に迅速に対応されています。今後はより定期的に利用者・家族と話す機会を設けて頂き、地域の方々（民生委員等）にも協力を依頼され、第三者への相談機会を確保されてはいかがでしょうか。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	B
		質の向上に対する検討体制	38	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。	B	A
		評価の実施と課題の明確化	39	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	B
		(評価機関コメント)		毎年満足度調査を実施し、アンケート項目等も検討して改善に取り組み、掲示しておられます。調査実施前後の改善・確認の方法をご検討頂き、年間計画立案の機会等も活かして、施設全体のサービス内容を見直す仕組みを確立されると、より良いサービスが提供頂けると思われれます。また、今後組織的な外部監査も予定されており、更なるサービスの質の向上が期待されます。		