

# アドバイス・レポート

平成 26年 10月21日

## ※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年8月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設 第二京しみず様 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新任・中堅・役職職員と職階級ごとの研修体系が整備されていました。また新任職員（新卒）に対しては1年間上司が職員の研修日誌を確認し、コメントをすることで気づきの促しをされていました。</li> </ul> <p><b>実習生の受け入れ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修会に参加するほか、実習の受け入れ前に実習受け入れ研修をすることで基本姿勢を確認されていました。</li> </ul>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>地域への貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 向島学区総合防災計画の訓練の一環で車いす介助方法を担っておられましたが、地域の介護・医療・福祉のニーズの把握にまでは至っていませんでした。</li> </ul> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者生活記録などの運用方法はマニュアルに記載されていましたが、記録の保管や保存、廃棄に関する規定がありませんでした。</li> </ul> <p><b>職員間の情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職種間の情報共有については、日々の申し送りや会議などの欠席時は記録の回覧を実施されていましたが、ファイルが看護・介護と別になっているため、把握しにくい状態にありました。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<p><b>地域への貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人保健施設の機能を活用し、例えばリハビリ体操・口腔体操など介護予防の催しを地域に発信し、その会場を利用して地域の方々との関わりを深めていくことで情報が収集しやすくなるのではないのでしょうか。また施設の開放により親しみ感を持ってもらうことも有効ではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関する規定などを文書管理規程に詳細に明記することで、利用者情報の大切さの認識が深まるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>職員間の情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人ファイルが看護・介護・介護支援専門員と分離して作られていることで各職員が利用者の全般的情報を共通して理解することが困難となっています。全職員が共通意識を持つためにも同一ファイルにまとめられてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

# 評価結果対比シート

事業所番号	2650980077
事業所名	介護老人保健施設 第二京しみず
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)	
訪問調査実施日	平成26年9月25日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1・法人の基本理念・運営方針を明確にし、事業所内掲示やホームページなどを活用して周知されていました。また「施設会議」において理念や運営方針を確認し、議事録を全職員に回覧されていました。 2・全職員が何らかの委員会に属し、主体的に検討されていました。それをもとに施設会議で検討し、決定される仕組みがありました。			
	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・年1回の満足度調査の意見をもとに課題解決に向け部署単位で検討し、次年度の目標を決定する仕組みがありました。 4・年度途中で評価を行い、年度目標達成に向けた進捗確認と修正を実施し、目標達成に取り組んでおられました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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、いつでも職員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・遵守すべき法令をわかりやすくファイルにリスト化し、詳細を法令集からすぐに調べられる体制を整えておられました。又部署ごとの会議で自主点検表を読み込むことで周知を図っておられました。 6・職務分掌で役割と責任を明文化し、ヒアリングにおいても迅速に指示を出されていることを確認しました。管理者が不在時は携帯電話で指示を受け、現場職員が対応していました。 7・運営管理者は日報を毎日確認することで事業実態やトラブルなどを把握し、適切な対応をされていました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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・施設独自の職員面接シートに基づき、有資格者を優先的に採用をされていました。また施設内で介護福祉士国家試験受験対策に向けた勉強会を実施されていました。 9・新任・中堅・役職職員と職階級ごとの研修体系が整備されていました。又新任職員に対して1年間上司が職員の研修日誌を確認し、コメントをすることで気づきの促しをされていました。 10・受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修会の参加や事前に実習受け入れ研修をされていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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、具体的な取り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。	A	A
		(評価機関コメント)		11・時間外労働・有給休暇消化率をデータ化し、施設会議の中で開示し対策について検討される仕組みがありました。 12・職員がゆっくりと休憩できるスペースがありました。産業医だけでなく外部の相談機関を職員通路に掲示されていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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・事業所の概要や運営理念などはホームページや広報誌で開示し、地域の運動会や文化祭に参加されていました。 14・向島学区総合防災計画の訓練の一環で車いす介助方法を担っておられました。具体的な地域の介護・医療福祉ニーズの把握には至っていませんでした。災害時には受け入れや支援活動を実施する内容の協定書を学区と結んでおられました。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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・パンフレットやホームページによる利用者への情報提供を行っておられました。事業所の概要についての掲示がありました。また、問い合わせや見学に対応されていました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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・利用契約時の説明については、十分にされていることが事前のアンケートにより確認しました。契約書で本人の判断能力に支障がある方については、本人及び代理人の署名捺印を確認しました。また、必要に応じて成年後見制度の活用や希望時の説明のためにパンフレットなどを取りそろえ、活用されていました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>				
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。	B	B
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・「包括的自立支援プログラムケアチェック表」を利用しアセスメントを行ってられました。入所判定時には各種関係機関と連携してアセスメントを実施し、3ヶ月ごとに継続検討会議を行い見直しをされていました。 18・個別計画書などの作成に際し、本人もしくは家族の希望を確認して同意を得ておられましたが、サービス担当者会議録に本人・家族の意見の記録がありませんでした。 19・3ヶ月毎に開催の継続検討会議で専門職からの意見などを聞き取り、個別計画書に反映してられました。 20・個別計画書の見直しは、3ヶ月毎及び更新時に行ってられました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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)		21・病院や施設など、関係機関のリストを作成されていました。また入退院時には情報提供やサマリー(看護要約)などを用い連携を図ってられました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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。	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	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	B
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)		22・マニュアルの見直しは年1回実施し、見直しの基準と実施の年月日が記載されていました。 23・利用者生活記録などの運用方法はマニュアルに記載されていましたが、記録の保管や保存、廃棄に関する規定がありませんでした。 24・職種間の情報共有については、日々の申し送りや会議などの欠席時は記録の回覧を実施していましたが、ファイルが看護・介護と別になっているため、把握しにくい状態にありました。 25・家族への現況報告については、家族が来所時に面談を行い知らせていることを、記録されていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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)		26・感染症マニュアルに基づき、計画的に研修を実施されていました。二次感染予防対策の詳細なマニュアルを作成し、態勢を整え必要に応じて受け入れを行ってられました。 27・施設内は整理整頓され、臭気対策は消臭剤や空気清浄器の設置で対応されていました。		

(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)		28・事故・緊急時のマニュアルを作成し、研修計画に基づいて研修・訓練を実施されていました。 29・身体拘束禁止・事故防止委員会を月1回開催し、原因の分析・対応・記録などについて検討されていました。 30・災害時の訓練を夜間・昼間と想定し、実施されていました。		

大項目	中項目	通番	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
<b>IV 利用者保護の観点</b>					
<b>(1) 利用者保護</b>					
	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)		31・身体拘束・事故防止対策委員会を毎月1回開催し、虐待防止に関することを議論されていました。虐待による入所の場合、面会制限はしていないが、部屋に2人きりにしない等の配慮をされていました。 32・プライバシー保護についての研修を毎年1回行っておられました。 33・サービス利用を断ったケースはなく、受け入れられない場合の基準は支援相談員マニュアルや重要事項説明書に明記されていました。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>					
	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。	A	A
	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。	A	A
	第三者への相談機会の確保	36	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)		34・サービス向上委員会が中心となり年1回家族会を開催し、意向を拾い上げる機会がありました。また3か月に1度、利用者が希望した日時や状況に応じてケアマネジャーや支援相談員・介護職員と面談し利用者の意見・要望・苦情を聞く機会を設けておられました。 35・苦情解決委員会を3～4か月毎に開催し、苦情があった場合は各フロアに掲示し、公開する仕組みがありました。 36・第三者委員を設置し掲示されていましたが、外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会の確保など実施されていませんでした。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>					
	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。	A	A
	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。	A	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。	B	B
	(評価機関コメント)		37・年1回満足度調査を実施し、課題を抽出・検討して次年度の目標を設定されていました。 38・満足度調査から出た意見をもとにサービス向上委員会で検討し、今年は臭気対策として消臭剤を取り入れたり、美化隊をつくり夕方に施設内を見回り、掃除等に対する意識付けをされていました。 39・自己評価委員会を設置し、事業計画の見直しが行われていました。第三者評価は10年ぶりの受診でした。		