

## アドバイス・レポート

平成27年7月2日

平成27年5月11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 あじさいガーデン伏見につきましては、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>I 介護サービスの基本方針と組織 理念・標語、ファイブエスが各フロアに掲示されており、毎朝職員が唱和しています。平成26年度からはじめたファイブエス活動の中でスマイルユアエナジーを中心に職員が意識して業務にあたっています。</p> <p>II(1) 人材の確保・育成 人材確保として離職状況やその理由を分析した結果の対策として保育園の設置・保育料の一部支援等を行っています。更に、新人職員に対しては、「介護技術遂行基準表」を使用し助言・評価を繰り返し細やかな指導ができています。他の職員の内部研修についても年間計画に従い専任の研修担当職員を雇用し、同じテーマで週3回実施することで全職員が受講できるように配慮されています。</p> <p>II(2) 労働環境の整備 広い休憩スペース・保育園の設置等だけでなく、福祉用具を検討し、業務改善に導入されるなど働きやすい職場環境です。更に、ハード面だけでなく精神面についても「育成面談シート」を使用され幹部が個人面接をされることで要望や目標についても細やかな助言を行い、相談に乗ることができています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>III(3) 個別状況に応じた計画策定 個別援助計画等の見直し 施設サービス計画書は3ヶ月毎に見直しをされていますが、計画の見直しをする基準が定められていません。</p> <p>III(5) サービスの提供 業務マニュアルの作成 マニュアルの見直しの時期が明確になっていません。</p> <p>IV(3) 質の向上に関わる取組 利用者満足度調査の取組が確認できません。</p>
具体的なアドバイス	<p>III(3) 個別状況に応じた計画策定 個別援助計画等の見直し 施設サービス計画書は、利用者の状態の変化に応じて効果的な多職種協働での見直しやその基準を定め、マニュアル化をすると同時に多職種での共有をされてはいかがでしょうか。</p> <p>III(5) サービスの提供 業務マニュアルの作成 年度末や法令が改定された時などに作成した新規作成日や改定日の記載をされ、現場に即したマニュアルにされてはいかがでしょうか。</p> <p>IV(3) 利用者保護の観点 質の向上に係る取組 利用者満足度調査は、施設の方針として、今年度中に取り組みられるとのことですので利用者・家族の意向を踏まえた施設運営へとより前進されていくのではないかと期待いたします。 新人への研修や内部研修は充実されていますが、職種や経験年数等を検討した研修計画一覧を表にすることで研修の過不足が分析しやすく、より効果的な研修になると思われます。</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	2650980069
事業所名	介護老人保健施設 あじさいガーデン伏見
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 27 年 5 月 22 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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
<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。	B	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	A
	(評価機関コメント)			毎月施設運営会議を開催し、理念や運営方針に従った各事業の稼働率、課題の進捗状況が確認できました。また家族介護教室にて理念や運営方針に沿った事業の説明が行われていました。組織体制では、職務分担及び職責の規定が作成されており、明確になっていました。理念・標語が各フロアに掲示されていました。また唱和もされ、ヒアリングでは、何も見ずに理念や標語を唱和できるなど職員に浸透していました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			組織として、法人本部が老人保健施設内にあり、運営がスムーズに行われていました。また、理事会において、中・長期目標について話し合われていました。在宅復帰への取組で訪問看護の立ち上げなど、多角的な視点から課題が挙げられていました。業務レベルごとに目標設定及び進捗確認シートが作成され、4 半期毎に目標・課題の進捗状況確認、結果の把握、評価がされており P D C A が機能していました。		
<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	B
	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)			把握すべき法令のリスト化がされていませんでした。職員に対して、遵守すべき法令の周知や具体的な取り組みが確認できませんでした。職務分担及び職責、組織図が整備されており役割と責任が明確になっていました。衛生委員会にて現場の意見を汲み取り、施設運営会議にてボトムアップする仕組みがありました。事故防止・事故発生時対応マニュアルにて連絡体制がありました。経営責任者や運営管理者は、施設管理日誌にて実施状況を把握されていました。		

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。	B	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)		人材確保として離職状況や理由を分析して対策として保育園の設置・保育料の一部支援等を行っている事が、効果として離職率の低さに表れていると思われます。更に新人職員へ対しては、「介護技術遂行基準表」を使用し助言・評価を繰り返し細やかに指導ができていました。他の職員の内部研修についても年間計画に従い専任の研修担当職員を雇用して同じテーマで週3回実施することで全職員が受講できるように配慮されていました。実習についても色々な学校の実習やチャレンジ実習も積極的に受けられマニュアルの整備と共に指導体制がとれていました。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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)		時間外労働のデータ分析等を行い業務体制や介護用品の見直しを検討されるなど働きやすい施設を目指して居られる姿が、高い年次有給休暇消化率・育児休暇・介護休暇の実績に表れていると思います。更に広い休憩室等のハード面だけでなく精神面についても「育成面談シート」を活用して施設への要望や目標等への助言を含め幹部による個人面接が実施されていました。さらに上司ではない研修担当の専任職員がカウンセラー的な役割をされている事が職員へのサポートになっていると思われます。		
<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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		ホームページやブログを利用して地域への情報提供を効果的にされていましたが、家族の年代を考えるとまだ紙媒体での広報も工夫されることを望みます。さらに自施設以外の社会資源についても工夫して提供されると更なる家族支援に繋がると考えられます。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施徹底</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)		ホームページやパンフレットには施設の概要や活動内容、利用料金が分かりやすく記載されていました。地域に対してはチラシを作成しポスティングされていました。		
<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)		料金や保険外サービスについて分かりやすく説明をされていました。権利擁護の取り組みとして、必要な方には成年後見制度の案内をされていました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		入所時にアセスメントをされていましたが、その後は所定の様式を使用してのアセスメントができていませんでした。個別援助計画は利用者や家族の希望を取り入れて作成されていました。サービス担当者会議は多職種で行い意見交換ができていましたが、利用者や家族が参加できていませんでした。ケアプランは3ヶ月毎の定期的な見直しをされていましたが、計画を見直す基準が定められていませんでした。		

(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)		協力病院との連携は取れ、入退所時の情報交換もされていました。必要時は地域の民生委員とも連携をとる体制がありました。		

(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)		マニュアルは写真も入れ分かりやすく作成されていましたが、法令遵守マニュアルの見直しの基準が定められていませんでした。個人情報保護、情報の開示について研修の記録の確認ができませんでした。利用者の状況は申し送りノートやカンファレンスなどで情報を共有されていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを作成し研修も行われていました。施設内の清掃は一部分外部委託をされていました。月に1回委託業者との話し合いをされていますが日々の業務確認ができていませでした。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		災害時における近隣地域との「防災協定」の締結など、危機管理に対する意識が高く、しっかりとされていました。マニュアルの整備やインシデント・アクシデント報告もされ、PDCAサイクルに基づく取組みがされていました。		

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>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	B
		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)		施設全体として意識していましたが、施設見学の際にセンサーマットの使用やプライバシーの保護ができていない場面が散見されました。業務の中で利用者の羞恥心やプライバシーへの配慮について改善すべき点がありました。		
<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。	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。	A	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)		利用者や家族の思いを把握する機会の確保がされていませんでした。苦情等の対応は「匿名」の場合は施設に掲示されていました。外部の人材受け入れの確保が行わ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。	C	C
		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スタッフ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。	C	C
		(評価機関コメント)		利用者満足度調査が行われていませんでした。自己評価を行った記録がなく、担当者の設置が確認できませんでした。在宅復帰支援や口腔ケアなどで多職種協働の取組みがされており、質の向上に対して、意識的に取り組まれていました。		