

アドバイス・レポート

平成29年年 2月 9日

平成28年11月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設ハーモニーこが 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 9) 継続的な研修・OJTの実施 法人の人事・研修担当者を中心に、内部研修計画を整備して、経験年数や職務に応じた研修を実施しています。外部研修を職員に情報提供し、参加職員には勤務調整や費用負担を行っています。内部研修の体験型研修や勉強会等には、非常勤職員も参加しています。</p> <p>(通番 13) 地域への情報公開 年4回発行の広報誌「ハーモニーこが通信」を、近隣の町内会やスーパー、関係機関等に配布して、事業所の取組みを広報しています。夏祭りや餅つき大会等を毎年開催し、地域住民や子供達も参加して、施設入所と交流しています。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 1階に地域開放カフェ「喫茶ほっこり」を開設して、地域の方々が自由に来所してコーヒー等を飲めるスペースを整備しています。地域の老人会「すこやか学級」に、職員を体操指導者として派遣しています。地域自治会の会議等に、事業所のスペースを貸出しています。</p> <p>(通番 32) プライバシー等の保護 倫理規定や業務マニュアルの中でプライバシー保護について明記しています。個別のケア内容について、申し送りや会議等で周知しています。脱衣室の扉の開閉時でも、裸が見えないように椅子の向き等も工夫し、写真等で職員に注意点を周知しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 18) 利用者家族の希望尊重 利用者や家族の意向をもとに、個別援助計画書を作成して、3ヶ月に1回説明して同意を得ています。ケアプラン会議（カンファレンス）を3ヶ月に1回開催していますが、利用者本人は参加できていませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 事故対応、緊急時対応、身体拘束等のマニュアルが作成されています。マニュアルを職員間で共有し、転倒事故の振り返りや急変時対応等に活用していますが、苦情や事故対応等の具体案を反映した見直しは出来ていませんでした。また、マニュアルの見直し基準も定められていませんでした。</p> <p>(通番 37) 利用者満足度の向上の取組み 家族参加型行事の時にアンケートを実施し、ケアプラン更新の際の面談で意見の聞き取りをする等して、サービスの質の向上に反映させています。しかし、満足度調査の実施は出来ていませんでした。</p>

社会福祉法人くらしのハーモニーは、1994年の設立以来、宇治市と京都市伏見区で通所介護・居宅介護支援・介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリ・地域包括支援センター・サービス付高齢者住宅・認知症対応型生活介護・小規模多機能型居宅介護と地域のニーズに応える形で事業展開されています。

開設から20年以上経過した現在、その事業は、相談事業から在宅介護支援事業、入所事業、地域密着事業等と多岐に渡っており、「誰もが住み慣れた地域で、共に学び合い、困った時には助け合い、ともに暮らせる、社会・地域をつくること」ことを目指し、法人理念が具現化された事業展開がなされています。

今回の第三者評価受診の対象となった、介護老人保健施設「ハーモニーこが」は、京都市伏見区久我で高齢者の在宅生活を継続させるべく、在宅復帰の生活リハビリに力を入れる施設として2000年（平成12年）11月に開設されました。利用者の暮らしをしっかりと支えていくための「在宅強化型老健」として、「毎日楽しく活動して体力を維持する、体調管理をしっかり行う、歩んできた人生を大切にしながら今後の暮らしを考えていく、社会や地域とのつながりを保つ」ことを推進されています。また、ユニット型個室が制度化されていない時期に、京都で初めてのユニット型個室の老人保健施設として開所されたことから、利用者の尊厳やプライバシーを守るという点に力を入れていることが伺えます。

入所者の日常の暮らしの中では、食事サービスは元ホテルシェフである料理長による美味しく、見た目も美しい盛り付けでの食事提供が実施されていました。また、少しでも何もしない時間を作らないために、毎日のアクティブプログラムを計画し、午前には朝の会、午後には外出・体操・カラオケ・書道等のメニューを実施されています。利用者の個別ケアにも力を入れており、利用者の思い出の地である宝塚市への観光等の個別外出の実施や、「メイクアップサロン」と銘打って、ウエディングドレスやチマチョゴリ・晴れ着姿等、思い思いの服装で化粧をして写真撮影される取組みの実施も、実践目標に基づく素敵な取組みであると感じました。

職員全員で利用者のことを常に考え、地域の住民との交流も密に図られています。平成28年4月の熊本地震では、法人全体で5名の介護職員を、現地の特別養護老人ホーム等に派遣して被災地支援を実施される等、社会福祉法人としての社会貢献にも取り組まれています。一方で、業務マニュアルの定期的な見直しや利用者満足度向上の取組み等には課題が見られました。今後も、職員間で意見交換しながら、利用者にとってのより良い環境整備や介護サービスの提供を追及して頂きたいと思えます。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ 年2回のキャリアパス面談で、個別に職員の意見を聞く機会をもっていますが、管理職が職員から信頼を得ているかを把握するシステムは整備されていませんでした。本部が実施されている毎年の意向調査の中で、上司に対しての評価や意見欄等を設けて、職員からの信頼を把握されては如何でしょうか。
- ・ ケアプラン会議(カンファレンス)を3ヶ月に1回開催していますが、利用者本人は参加できていませんでした。内容が理解できそうな利用者は、利用者のユニットで会議を開催する等の工夫をされては如何でしょうか。リハビリや在宅復帰の目標を利用者自身に確認して頂くことで、意欲の向上に繋がると考えます。

具体的なアドバイス

	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者や家族への満足度調査の実施は出来ていませんでした。一度、家族に対しても満足度調査を実施し、サービスの中身を職員間で確認されては如何でしょうか。日々の業務内容に対するの確認や今後のサービス内容の向上に役立つと考えます。
--	---

※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	2650980051
事業所名	老人保健施設 ハーモニーこが
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人保健施設(入所)
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12月21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)法人の理念や運営方針は、パンフレットやホームページに掲載され、事業所内にも掲示されている。毎年5月の法人全体研修会を3回に分けて開催し職員に周知している。家族には機関誌や広報誌、家族会等で周知している。 2)理事会・評議委員会、企画管理会議、施設運営委員会、ユニットリーダーミーティング等の階層別の会議を実施し、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。キャリアパスに連動した、等級基準書で各職員の役割や権限を明確にしている。		
(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)中・長期計画となる「施設ビジョン」(3～5年後に達成されるべき目標)や毎年の事業計画(「施設ミッション」や「部門ミッション」)が策定されている。事業計画の取組み内容を年度末に振り返り、次年度の計画に課題や意向を反映させている。 4)各部署の「部門ミッション」を年度当初に策定し、改善点と取り組むべき事項について目標設定して、課題の解決に取り組んでいる。「部門ミッション」の内容を、ユニットごとの取組みに反映させて、上半期や年度末に振り返りを行っている。		
(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。	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)事務長や事務次長を中心に、法令遵守の内部研修を実施している。法令遵守マニュアルを整備して運営に必要な関係法令も明記すると共に、冊子やパソコンですぐに調べられるような環境を整備している。 6)キャリアパス等級基準書に管理職の役割と責任を明記して職員に周知している。毎月の施設運営会議の中で、各部署の責任者が現場職員の意見を施設運営に反映させている。年2回のキャリアパス面談で、個別に職員の意見を聞く機会をもっているが、管理職が職員から信頼を得ているかを把握するシステムは整備されていない。 7)管理職は業務日誌や毎朝の管理報告、パソコンシステムで事業の実施状況等を把握している。施設長、事務長は施設内にいるか、不在の場合でも携帯電話で連絡を取れる体制があり、必要に応じた指示をしている。		

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) 中・長期計画(「施設ビジョン」)や事業計画の中に、人員体制の構築や人事管理の方針等が明記されている。介護職員の中途採用は、介護福祉士資格所持者や初任者研修終了者を優先的に採用している。介護福祉士資格のない職員には、法人が費用負担して実務者研修を計画的に受講させている。 9) 法人の人事・研修担当者を中心に、内部研修計画を整備して、経験年数や職務に応じた研修を実施している。外部研修を職員に情報提供し、参加職員には勤務調整や費用負担を行っている。内部研修の体験型研修や勉強会等には、非常勤職員も参加している。 10) 法人全体で社会福祉士養成校の実習生を受け入れ、実習生の受け入れマニュアル等も整備している。介護福祉士や社会福祉士の実習指導者養成研修を受講した実習担当者や実習スーパーバイザーを各エリア事業所に配置すると共に、指導者同士が情報交換できる場(福祉実習指導者連絡会)を設けている。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 年2回の上司面談や本部が全職員に実施する意向調査を通じて、本人の労働状況や意向を把握している。育児・介護休業規定が整備され、育児休暇を取得して職員として復帰している。労働安全衛生委員会を開催し、労働環境を話し合っている。 12) 産業医や「おかもと心とからだのクリニック」と提携し、職員が相談できるようにしている。法人互助会を組織し、納涼会や新年会等の職員交流行事を開催している。就業規則にハラスメント規則も明記されている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページやパンフレットを通じて事業所の情報提供している。年4回発行の広報誌「ハーモニーこが通信」を、近隣の町内会やスーパー、関係機関等に配布して事業所の取組みを広報している。毎年、夏祭りや餅つき大会等を開催し、地域住民や子供達も参加し、施設入所者と交流している。 14) 1階に地域開放カフェ「喫茶ほっこり」を開設して、地域の方々が自由に来所してコーヒー等を飲めるスペースを整備している。地域の老人会「すこやか学級」に、職員を体操指導者として派遣している。自治会の会議に、事業所のスペースを貸出している。		

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
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) 施設のパンフレットや法人のホームページに活動内容やリハビリの様子の写真を掲載している。各フロアやユニットの壁に、日々の活動の様子を掲示して、家族や見学者が見れるよう工夫している。見学や相談等にも適切に対応している。		
(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) パンフレットと共に、料金表も作成しわかりやすく情報提供している。重要事項説明書に利用料金を明示し、利用者・家族に説明し同意を得ている。利用者の状況に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業のアドバイスができるように、1階にある「くらしの相談室」でサポートしている。		

(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。	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)		<p>17)利用者や家族の希望、生活状況、心身の状況、医療情報等も記載された所定のアセスメント様式を用いてアセスメントを実施している。初回にアセスメントを実施し、その後は3ヶ月おきにアセスメントを実施して記録している。</p> <p>18)利用者や家族の意向をもとに個別援助計画書を作成して、3ヶ月に1回説明し同意を得ている。ケアプラン会議(カンファレンス)を3ヶ月に1回開催しているが、利用者本人は参加できていない。</p> <p>19)ケアプラン会議(カンファレンス)開催までに、各職員が記録システムにアセスメント記録を入力して情報を共有している。多職種でカンファレンスを開催し、その意見をもとに個別援助計画を策定している。</p> <p>20)毎月モニタリングを実施し、ケアプランの見直しに役立てている。見直し時期までに状態に変化がある場合は、他職種に意見聴取してケア内容を変更している。</p>		
(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)		<p>21)診療情報提供書を送付して連携している。入院時に看護サマリーや主治医からの情報等を入手して情報を得ている。退所時には退院前カンファレンスを実施し多職種の意見を反映させ、他機関に情報提供している。</p>		
(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。	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	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)		<p>22)事故対応、緊急時対応、身体拘束等のマニュアルが作成されている。マニュアルを職員間で共有し、転倒事故の振り返りや急変時対応等に活用しているが、苦情や事故対応等の具体案を反映した見直しは出来ていない。マニュアルの見直し基準も定められていない。</p> <p>23)パソコンシステムを活用した利用者一人ひとりの記録を整備し、ケアプランに基づいたサービス提供状況を記録している。個人情報保護については、毎年の人権研修で周知している。「文書管理規程」や「個人情報管理規定」等はあるが、持ち出しや廃棄に関する規程は確認出来なかった。</p> <p>24)毎朝の管理報告やユニット内の申し送り、パソコンシステムの記録等で利用者の状況を共有している。看護部は、利用者カルテを作成して、処置内容等の記録を共有している。利用者ごとに3ヶ月毎にケアプラン会議(カンファレンス)を行い情報を共有している。</p> <p>25)入所時や3ヶ月毎のケアプラン更新時に利用者家族と面談して、サービス内容等の情報を共有している。施設内に日々の活動の様子を「かべ新聞」として掲示し、面会時に見てもらえるよう工夫している。家族参加型の行事や家族会を通じてコミュニケーションを図っている。</p>		
(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。	B	B
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)		<p>26)看護ミーティング、ユニットミーティング、施設研修で感染予防研修を実施している。感染症リスクのある利用者の入浴は最後に実施したり、インフルエンザ等の感染症流行時期は子供の面会を制限する等、2次感染を防ぐ対策を講じている。感染症についてのマニュアルは整備しているが、定期的な更新は出来ていない。</p> <p>27)各居室の清掃は職員がユニット単位で行い、廊下や食堂等の共用部分は委託業者が清掃し、施設内は清潔に保たれている。書類や介護材料、備品等も書棚や物品庫、倉庫等に整理整頓されている。トイレや手すりはハイター消毒を実施し、オゾン脱臭機で臭気対策も実施している。</p>		

(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・緊急時対応マニュアルを整備して各ユニットに設置して、毎年読み合わせをして周知している。救命・AED研修を年4回実施し、職員全員が受講できるように工夫している。 29) 毎月のユニットミーティングでヒヤリハット記録の内容を報告している。事故が起こった時は、原因の分析や検討に写真等も活用して、振り返り会議を他職種で実施している。事故再発防止委員会を毎月実施し、事故に関するデータや防止策を月間ニュースにして法人内に配布し啓発している。 30) 災害に関するマニュアルに水害や暴風雪等の内容も明記し、年2回の防災訓練を実施している。「自衛消防隊の編成と任務」も策定し、災害時の責任者や指揮命令系統も明記している。京都市から福祉避難所として指定を受けている。		

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	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) 年度計画の中に「その人らしさを知り個別性を大切にユニット作り」を掲げている。利用者の権利擁護や尊厳の保持についての施設内研修を実施している。 32) 倫理規定や業務マニュアルの中でプライバシー保護について明記している。個別のケア内容について、申し送りや会議等で周知している。脱衣室の扉の開閉時でも、裸が見えないように椅子の向き等も工夫し、職員に注意点を写真解説して周知している。 33) 定員一杯以外ではできるだけ断らないようにし、入所判定会議で公正に利用決定している。医療処置等の面で受入れが難しい場合は、療養型施設等の他の事業所を紹介している。				
(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。	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	B		
(評価機関コメント)		34) 3ヶ月に1度のケアプラン更新時には、利用者と面接して意向を聞いている。「ほめてください。しかってください。」と名付けた意見箱を玄関近くに設置して、利用者家族に周知している。相談受付窓口送迎時や連絡帳等で意見や要望を聞いている。ユニット毎に家族の会を開催している。 35) 苦情対応マニュアルを策定し、職員全員に周知している。受付けた意見・要望等を記録し、関係部署の会議やミーティングで検討し、施設内に回覧等で周知している。苦情・要望の内容とその対応を施設内玄関近くに掲示して公表している。 36) 重要事項説明書に公的機関の窓口を記載している。法人に第三者委員を設置しているが、利用者には周知出来ていない。京都市の介護相談員を受け入れている。				
(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。	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)	<p>37) 家族参加型行事の時にアンケートを実施したり、ケアプラン更新の際の面談で意見を聞き取る等して、サービスの質の向上に反映させている。しかし、満足度調査の実施は出来ていない。</p> <p>38) 毎日のユニットミーティングや非常勤ミーティングでサービスの質について話し合う機会を設けている。老健協会の調査結果を参考にする等して他事業所の取組みの情報を収集している。</p> <p>39) 第三者評価を行う担当者等を設置し、サービス内容についての課題を明確にしている。組織の課題と職員一人一人の達成目標を連動させて、課題解決にむけた具体的な目標を掲げている。第三者評価の受診は今回が初めてで、3年に1回の受診は出来ていない。</p>
--	--	------------	--