

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 11 月 17 日

平成 20 年 7 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（老人保健施設あやべ）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><b>I - (2) 通番 4</b> 施設の単年度事業計画に基づいて、各部門、各専門委員会で各業務レベルにおける課題が設定されています。課題達成のための役割分担が行われ、施設運営委員会とその下位に位置する各種専門委員会において、課題の達成状況の確認や課題設定の見直し等を定期的に行っておられます。良いサービス提供に向けた取り組みを、多職種協働のもとで全職員によって進めておられます。</p> <p><b>II - (1) 通番 9</b> 年間研修プログラムに基づき、OJT重視の職員教育・研修が行なわれています。全職員が段階的に必要な知識や技術を身につけることができるよう、採用時研修や3年目フォローアップ研修にプリセプター制(注1)を採用されています。又、職員の学習意欲の向上と働き甲斐に繋がる、職員の主体性に富んだ内部職員研修(研究)が各セクションで行われ、その成果を内外の研修会において発表され、仲間らとの共有を図っておられます。 研修によって、運営方針に上げられた重介護度の方へのケア、ターミナルケア、認知症ケアに取り組める職員が育成されています。 (注1)プリセプター制とは一人の先輩職員(プリセプター)がある一定の期間、一人の新人職員(プリセプティ)に対して、マンツーマンで臨床実践を指導する方法です。</p> <p><b>II - (2) 通番 12</b> 職員の業務上の悩みやストレスの解消に、施設長が取り組まれています。組織や上司に対する要望や不満を常時、日常的に汲み取られ、解決に向けた対応をされています。自らがオールナイト体制に対応されたり、清掃に数人の職員を採用されたりして、心身の負担の軽減に努めておられます。</p>
-----------------------------	--

	<p><b>Ⅲ－（５）通番２２、通番２３</b>  ケアの標準的なサービス基準としての「看護・介護マニュアル」と各セクションの業務マニュアルが策定されています。これに基づくサービスの実施記録が個別利用者に対して、明確に記録されています。各種マニュアルの見直しが随時行なわれ、利用者のニーズ（身体機能の低下、認知症、感染症等）に対応した自立支援や事故防止、安全確保を踏まえたものに更新されています。</p> <p><b>Ⅳ－（１）通番３０</b>  人権に配慮したサービスの提供や援助の方法が「看護・介護マニュアル」に明示され、高齢者の尊厳保持やプライバシー保護等に関する研修が行われています。「接遇委員会」が中心となって、「自己評価表」を基に、全職員に対して、自己の日常業務の振り返りと意識付け、マニュアルにそったサービス提供の周知徹底を図っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>Ⅰ－（３）通番６</b>  施設長は日常的及び専門委員会や申し送り、研修等で、看護・介護職員に留まらず、全ての職員との対話を重要視されています。施設長が職員の意見を聴く機会を豊富に持たれ、運営方針に反映させておられることは、施設全体の信頼に繋がっていると考えます。今回実施いたしました職員ヒヤリングや職員アンケートの回答から窺い知ることができました。  管理者等の行動が職員から信頼を得ているかどうかを、客観的に把握出来る方法があればと考えます。</p> <p><b>Ⅱ－（３）通番１３      Ⅳ－（２）通番３４      通番３５</b>  利用者・家族から寄せられている意見・要望・苦情に対して、苦情対応マニュアルに基づき、丹の国福祉会役員等や施設内の苦情相談窓口の担当者をもって、迅速に対応されています。  今後、利用者からの意見・要望・苦情の要点、対応、改善状況や、情報の公表・第三者評価受診の意図や受診結果等を地域に対して開示し、広報されることをお勧めいたします。</p> <p><b>Ⅲ－（７）通番２８</b>  地震や水害等の自然災害時の対応において、地域との連携を意識したマニュアルの整備や訓練等の体制が不十分のように窺えます。</p> <p><b>Ⅳ－（２）通番３３</b>  施設長を始め職員等は日々のケアの中での個別の関わりを重視しておられ、あえて、利用者への個別相談面接や懇談会の開催を実施しておられません。第三者機関や公的機関の相談・苦情の窓口・担当者への連絡方法を重要事項説明書に明記されることを願います。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>I－（３）通番６</b> 経営管理者又は運営管理者が今後より一層、リーダーシップを発揮される為に、今、実施されている職員アンケートの調査項目に経営責任者又は運営管理者に対する評価の欄を設けることをお勧めいたします。</p> <p><b>II－（３）通番１３</b>      <b>IV－（２）通番３４ 通番３５</b> 施設内掲示板、ホームページ、機関誌、パンフレットなどを活用されてはいかがでしょうか。より一層に利用者・家族、地域との信頼関係を深めることが出来ると考えます。</p> <p><b>IV－（２）通番３３</b> 家族も交えた利用者懇談会（家族交流会・懇親会等）を定期的に開催されてはいかがでしょうか。日々の対話で表現されない利用者や家族等の意向を把握する良い機会となり、互いの顔が見える中で、利用者・家族・職員等各々が抱く想いが伝わるものと考えます。</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	2651880011
事業所名	老人保健施設あやべ
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)	通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成21年7月29日
評価機関名	NPO市民生活総合サポートセンター

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。	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思決定を行い、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)		「包括的ケア、リハビリ、在宅復帰、在宅生活支援、地域に根差した施設」を目指し、要介護度の中重度者への支援、介護予防やリハビリの推進、認知症ケアの確立、サービスの質の向上、医療と介護の機能分担・連携の強化、感染症の早期対応の強化などの介護保険制度が求める高齢者福祉ニーズを、理念や運営方針に明文化しています。重要事項説明書に明記し、利用者・家族に周知しています。職員全体会議、運営委員会、各種専門委員会において、職員に周知しています。組織図、委員会図、各種会議の議事録を整備し、意思決定に職員の意向を尊重し、組織運営に透明性を図っています。		
<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)		施設の年度事業計画に基づいて、各業務レベルの課題を設定しています。各セクションにおいて課題の達成状況を確認・評価し、さらに各セクションの代表で構成する施設運営委員会で実践報告と検討・見直し等を行っています。施設運営を他職種協働で行なっている状況が各種委員会議事録から理解できます。栄養・リハビリ・看護・介護等のセクションが、それぞれ栄養マネジメント、リハビリマネジメント、認知症ケア等のケアマネジメント実践に取り組み、業務レベルの課題達成に努めています。中長期計画の中で、オール電化によるエコ環境の整備や、スプリンクラーの設置を上げています。		
<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。	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)		事業計画書の基本方針に職業倫理綱領と法令遵守を掲げています。各セクションレベルで介護保険法令の自主点検表に基づいた点検に取り組んでいます。基本的な人権を謳う日本国憲法、デイ送迎に関わる道路交通法、労働関係法、高齢者虐待防止法等の介護保険法以外の遵守すべき法令をリストアップし、職員の理解を深めることが必要であると考えます。施設長は、日々の実践を通して、経営責任者としての役割と責任を、利用者・家族、職員一人ひとりに表明しています。又、施設長と各セクションの主任等の役割と責任を、組織図・委員会図、及び、施設運営会議、各種委員会、職員会議、朝・夕の申し送りの議事録で確認することができます。経営責任者や運営管理者の評価の必要性を充分理解されています。又、職員ヒアリングを通して、管理者と職員間に信頼関係が形成されていることが理解できました。今後、より一層の信頼関係を築く為に、職員アンケートの調査項目に責任者・管理者に対する評価の欄を設けることを勧めます。経営責任者・運営管理者等は、事業の実施状況を日頃の職員や利用家族との対話や報告書、業務日誌等で把握しています。		

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

## 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。	B	A
(評価機関コメント)		採用計画と研修計画を策定・実施し、質の高い人材確保と育成に努めています。職員の常勤比率及び有資格者率の安定・維持を図るため、月毎にデータ管理しています。会議・研修への参加を業務として位置付け、労務負担の軽減を図っていることを、職員のヒヤリングで確認できました。資格取得を奨励し、功績を給与に反映させています。年間研修プログラムを策定し、採用時研修、現任(3年目)研修にプリセプター制度を導入しています。段階的に必要な知識や技術を身につける機会を設け、施設長及び各セクションのリーダー等によるOJT重視のスーパービジョンを行っています。心身の重度化やターミナルケア、認知症ケアに取り組める職員の育成に努め、職員の主体性を尊重し、学習意欲の向上を図っています。例えば、臭気対策、お年寄り疑似体験、不安感や苦痛の緩和ケアであるタクティールケア、しよく創予防、感染症予防などの課題研究に取り組む、月々の職場職員研修や老人保健施設全国大会等で成果を共有しています。マニュアルやプログラムの策定、実習担当者の設置等により、積極的に実習生を受け入れています。ボランティアや実習生等を受け入れ、地域の福祉人材の育成に貢献しています。接遇委員が中心となって、「自己点検表」チェックにより、挨拶、身だしなみ、言葉遣い等、対人援助専門職の心得の周知・徹底に努めています。		

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。	B	A
(評価機関コメント)		就業規則を定め、職員の労働環境に配慮しています。職員は、専用の休憩室でゆっくりと1時間、休息出来ます。有給休暇の消化率は高く、必要な休暇を同僚に気兼ねなくとることが可能です。有給休暇の取得や時間外労働等のデータを月単位で管理し、労働環境の水準に配慮しています。施設長が常時現場に出向き、仕事以外の悩みやストレスも含めて、職員の就業状況の把握に努めています。施設長、現場の上司との良好なコミュニケーションが職員の心身負担の軽減と仕事に向かう意欲の向上に繋がっていることが職員ヒヤリングからうかがえました。要介護度が重度化傾向にある利用者に対して、ギャッチベットを用意することで、自立支援と介護負担の軽減を図っています。		

### (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)		パンフレットや機関誌、ホームページで施設の様子を広報し、利用者・家族及び広く地域からの理解を深めています。又、地域や関係団体からの講演要請に応じ、施設長が広く社会に、施設の運営理念に鑑み、高齢者・障がい者福祉への考え・思いを伝えています。開示に、パンフレットや機関誌、ホームページの活用も勧めます。併設の在宅介護支援センターが地域の老人福祉ニーズの把握と発信に努めています。		

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

## 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)		パンフレット、ホームページ、重要事項説明書に施設利用に必要な情報を明記しています。通所リハビリでは、体験利用や見学の要望に応じています。		

### (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)		重要事項説明書に提供するサービスの内容や利用料金等を明記しています。利用者・家族等に分かり易く説明し同意を得ています。利用者アンケートの回答から読み取れました。成年後見制度を活用し、利用者の権利擁護に努めています。		

### (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。	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	A
(評価機関コメント)		パソコンソフト「ワイズマン」を活用し、アセスメントツールに「包括ケアマネジメント」を採用して、個別の援助計画を策定しています。3ヶ月毎に利用者・家族の意向聴取と専門家による意見照会を紙面で行い、サービス担当者会議で見直し、利用者個々のニーズや課題に対応した援助計画に繋げています。栄養・リハビリ計画書の策定、見直しも同時に行い、包括的ケアの実践を行なっています。ケアマネジメントの一連の流れが、個人ファイルやサービス担当者会議、モニタリング会議などの記録から読み取ることができました。		

### (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)		利用者の入退所にあたって、主治医、ケアマネジャー等の専門家、地域の関係機関や団体との情報や意見の交換を紙面で行ない、情報の共有化を図っています。		

### (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、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。	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		ケアの標準的な実施方法(業務マニュアル・手順書)を「看護・介護マニュアル」他、各セクションの業務マニュアルに整備しています。マニュアルを随時見直し、利用者のニーズ(身体機能の低下、認知症、感染症等)に即し、自立支援や事故防止、安全確保を踏まえたものとしています。各ケアセンターに配備し、職員に活用されています。床暖房、ギャジベット、認知症専門棟の閉塞感解消のための天窗、広いリハビリセンター、家庭浴(個室)の設置などのハード面の整備、給食の充実、リハビリ・看護・介護職員の加配等により、包括的なケアを実践されています。ターミナルケアの実践に臨み、介護度4・5の方を積極的に受け入れています。施設長の夜間対応によって24時間ケアの充実を図っています。包括的サービスの提供の経過や状況等が記録されていて、利用者の状態の推移が容易に第三者にも理解できます。個人情報保護と開示に関する規定に拠って、記録の管理を適切に行なっています。様々な記録を介して、職員間、利用者と情報を共有しています。		

### (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、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。	B	A
(評価機関コメント)		「感染症予防対策委員会」が中心となって、感染症予防マニュアルに基づき、対策と予防に努めています。2009年インフルエンザ等の新興感染症やノロウイルス、食中毒などに対して、最新情報の入手、マニュアルの更新、職員研修などを行っています。疥癬を持つ方の利用を受け入れ、二次感染予防に努めた事例報告がありました。事業所内清掃に、外部委託ではない6人を採用しています。「衛生管理点検表」を元に、全館床暖房の施設内における物品等の整理整頓及び、衛生管理を施設長が行なっています。臭気対策には、全館オゾン脱臭機や空気清浄機の設置、空気入れ替え等を行なっています。就寝前の口腔ケアの周知徹底により、高齢者施設にありがちな臭気は感じられませんでした。施設周囲の庭の手入れ・清掃も大変行き届いていました。		

### (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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		「事故防止マニュアル」に基づいて、事故対応委員会が中心となって、訓練等を行なっている。火災発生においては、地域の消防署との連携で「夜間想定訓練」避難・通報・消火訓練等を行なっているが、地震や水害等の自然災害時の対応において、地域との連携を意識したマニュアルの整備や訓練等の体制が不十分と考えます。施設内で発生する事故に関しては、ヒヤリハット事例を重視し、予防に努めるとともに、事故の事例についても報告を義務付け、最終的な対応まで報告書に記録し、再発防止に努めています。		

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>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		理念や運営方針の中で、利用者の人権や意思の尊重について明示しています。実践においても、人権に配慮したサービスの提供や援助の方法について、「看護・介護マニュアル」に明示すると共に、高齢者の尊厳保持やプライバシー保護等に関する研修を行っています。全職員が「自己評価表」チェックに取り組み、自己の日常業務を振り返り検討しています。重要事項説明書に、原則、身体拘束を行わない意思を表記しています。主に、接遇委員会が中心となって、利用者本位のサービス提供の周知と人権意識の向上に努めています。プライバシー保護に関しても、今回の利用者アンケートの回答からうかがい知ることができました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	B
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)		利用者の意向(意見や要望・苦情)を、利用前面接、療養生活の日常的な関わり、利用者アンケート調査から収集しています。利用者一人ひとりの意向を記録に残し、職員への周知とサービス向上に役立っています。尚、家族も交えた懇親会・懇談会等を行うと、利用者との意見交換が和やかな雰囲気の中で深められると考えます。利用者・家族から寄せられる苦情に対して、丹の国福祉社会役員等や施設内の苦情相談窓口の担当者をもって、苦情対応マニュアルに基づいた迅速な対応に努めています。尚、意向(意見・要望・苦情)の要点、対応、改善状況を、施設内掲示や広報誌に掲載する等で公開することで、利用者との信頼関係がより一層深まるものと考えます。又、第三者機関や公的機関の相談・苦情の窓口・担当者への連絡方法を重要事項説明書に明記することを願います。		
<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	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)		年1回、利用者満足度調査・食事嗜好調査を実施し、把握した調査結果の分析・検討を、「接遇委員会」や「食生活向上委員会」等が中心となって行っています。又、「施設運営委員会」や「職員会議」において、全ての部門・職種・職員によって、サービスの質の向上に係る検討・改善方法等が協議・検討されています。利用者・家族、職員、そして併設の居宅支援事業所からの意見聴取を日常的に行い、タイムリーに改善への手当てがなされています。伝達や意見聴取が組織的に行われ、職員・利用者の思いが改善に反映されています。各種会議の議事録から窺い知ることができました。サービス提供状況の質の向上には、各セクションの主任等で構成する「サービス評価委員会」が中心となり、組織的に取り組んでいます。職員が自らの接遇態度を振り返るために、独自の26項目の「自己評価表」を活用し、サービス向上に取り組んでいます。		