

## アドバイス・レポート

平成22年2月8日

平成21年10月27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アゼリアガーデンにつきましては、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 組織としては、長岡財団の「博愛と奉仕の心」と「和の精神」のミッションをアゼリアガーデンとして分かりやすい内容とし、常に利用者に尊敬の念を持ち接する心を教育する事を貫かれているのは高く評価いたします。又、PDCAサイクルにのせて展開、運営されている事も評価いたします。</p> <p>II. 組織の運営管理 職員採用後の資格取得の奨励から、新人、現任含めての年間教育プログラムに基づき研修会、勉強会をされ、個人目標管理システムを導入し、質の高い介護の提供を目標とされる教育体制が整備されています。又、労働環境に関しては、有給休暇消化率90%以上という事や休憩場所、保養所の確保等々、優れた環境であると評価いたします。</p> <p>III. 適切な介護サービスの実施 多職種による合同カンファレンスによりアセスメントされ、個別の状況に応じた計画書を作成、実施、評価され、介護サービスの展開をされている事は高く評価いたします。又、危機管理に関する研修や訓練を行い、直ぐに対応できる体制も整備され、安心して生活出来る施設であると評価いたします。</p> <p>IV. 利用者保護の観点 法人全体のミッションを縮小印刷して、カード形式で全職員に携帯、共通理解させ、目標の統一化を図られています。又、学習の機会も頻繁に持ち、利用者本位のサービス提供の実践をされている事は高く評価いたします。そして、質の向上を図るために、利用者からの情報を各種委員会等で検討し、決定事項が全職員に伝達され、共有化して取り組む事は評価できます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>(通番27)事業所内の衛生管理等 清掃を外部委託されています。清掃の計画書はありますが、点検表等の施設内の衛生管理記録がありません。</p> <p>(通番35)第三者への相談機会の確保 法人・事業所外への相談機会の確保がされていません。</p> <p>(通番38)評価の実施と課題の明確化 独自の自己評価表に基づく自己評価が行われていることが確認できませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>アゼリアガーデンのミッションを有効に活用され、運営されている事は高く評価いたします。更なる質の高いサービス提供を図るため、以下の内容に関して改善されます事をアドバイスいたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 清掃済みの点検表等を作成し、清掃がいつ行われたかの確認を行い、衛生管理を確実にされてはいかがでしょうか。</li> <li>2. 外部への相談機会の確保のため、介護相談員等を積極的に受け入れ、相談や苦情を聞きとり、過ごしやすい施設へとなっていただきたいと思っております。</li> <li>3. サービスの質の向上のため、「自己評価」を定期的実施できる体制を整えられてはいかがでしょうか。</li> </ol> <p>以上の事を導入されまして、常に介護サービスの質の向上を図るには…と問いかけながら運営していただき、選ばれる施設へと邁進される事を祈念いたします。</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	2653080016
事業所名	老人保健施設アゼリアガーデン
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)	短期入所療養介護・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年11月27日(金)
評価機関名	社団法人全国老人保健施設協会 京都府支部 京都府老人保健施設協会

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。	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)		長岡記念財団のミッションの「博愛と奉仕の心」と「和の精神」から、アゼリアガーデンのミッションとして、入所者にわかりやすい内容とされ、常に尊敬の念を持ち接する心を教育し、貫かれている事は高く評価いたします。組織の役割なども運営規定に定め、職員の意見などは集約され、各委員会で検討、共通理解されています。		
<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。	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)		業務推進計画書として、財務、顧客、業務、学習と成長を項目として、立案、実施、評価され、未達は次年度への課題とされ、PDCAサイクルとして運営されています。又、各部署の事業計画も立案、実施、評価されています。		
<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。	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)		情報の公表や第三者評価など受診後は学習会を開催され、法令改定時は随時、委員会に報告、共通理解されています。教育研究企画室が提案された、報告・連絡チェックシートに基づき、6ヶ月に1回、評価するなど意識付けの強化を図り、管理者の機能を有効に発揮されています。		

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>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)		採用後の資格取得の奨励はもとより、採用時にも有資格者を優先採用して、介護の質の高いサービス提供に努め、新人、現任に対する教育計画による研修の実施、又、個人目標管理を導入した実務に対する継続的な教育体制が整備されています。実習生の受け入れ体制も確立されています。		
<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。	A	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)		有給休暇消化率が97%前後であり、時間外労働時間も少なく、福利厚生制度や休憩場所の確保も確立され、労働環境は整備されています。		
<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)		月刊による機関紙を作成、配布され、情報の公表結果も閲覧できる場所に公開されています。又、地域への勉強会に年数回の講師派遣もされ、地域との交流は密接に行い、還元されていると評価できます。		

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</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)		パンフレットやホームページは施設の様子が分かりやすく作成され、利用者に対して情報提供されています。又、施設見学も随時対応され、相談記録の中に、見学状況が記載されています。		
<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)		料金表については、保険外サービス料金の根拠も詳しく表記されており、同意も得られています。成年後見制度も活用されています。		
<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)		入所時に合同カンファレンスを行い、利用者の状況把握をしてアセスメントされています。本人や家族からの聞き取りをして、目標設定がされています。又、目標は具体的に分かりやすく、達成度も評価しやすい内容となっています。利用者や家族へ説明し、同意が得られています。		

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>(4)関係者との連携</b>					
	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)		入退院時には、面接やカンファレンスを行い、退院時も在宅での生活がスムーズに行えるように、居宅介護支援事業所等との連携が図られています。		
<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、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)		各種マニュアルは整備され、毎年の見直しがされていますが、苦情マニュアルに関しては、見直し時期の日付けが記入されていませんでした。改善されなくても見直しの日付け記載をお願いいたします。サービス計画に基づいた記録がされ、内容も具体的であり、状況が分かりやすいものになっています。個人情報保護規程に基づいて、記録管理がされ、研修等により職員への周知が図られています。		
<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、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)		施設内の臭気もなく清潔に保たれ、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が行われています。しかし、清掃は外部委託であり、信頼関係のもとで暗黙の了解となっていますが、掃除したか否かの確認がなされていません。点検表を作成され確認表でチェックし、より清潔な環境保持に努められてはいかがでしょうか。		
<b>(7)危機管理</b>					
	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。	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
	(評価機関コメント)		マニュアルは整備され、避難訓練や研修も行われ、長岡京市との防災協定も結ばれるなど積極的な取り組みをされています。ヒヤリハット・事故報告書は丁寧に記録され、分析後の再発防止のための具体策も記入されています。事故発生時は家族と保険者への報告がされています。		

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)		法人全体のミッションを全職員が携帯され、目標の統一化が図られています。又、学習の機会も頻繁に持ち、利用者本位のサービス提供が実践されています。		
<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。	A	A
		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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	35	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)		顧客満足度調査や月1回の家族との交流会の中で、苦情、要望、意見を収集され、積極的にサービスの質の向上に取り組まれています。今後、外部からの相談機会を導入される事で、更に利用者満足、課題の抽出、改善、質の向上を図っていただきたいと思ひます。		
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		サービスの質の向上を図るため、利用者からの情報をもとに、各種会議等で検討した内容や決定事項が全職員に伝達、共有化されるように取組まれています。しかし、年1回以上の「自己評価」ができていません。今後、「自己評価」に取り組む事により、課題の明確化を図っていただきたいと思ひます。		