

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 1 2 月 2 7 日

平成 23 年 1 1 月 2 2 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 いわやの里 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>1 ISO9001の認証を受けられ、看護・介護サービスを「サービスの品質」として捉え、その向上に努めておられる。 また、他の福祉施設に先駆けて、先端システムを導入・駆使し、明確な組織作りを確立されている事は評価に値します。 2 法人の理念はもとより、「いわやの里」の基本理念に 笑顔で挨拶 気配り・目配り・思いやり やさしい環境を標榜しておられる事は、看護・介護サービスの最たる基本事項であり、利用者・家族にとって大変有難い事です。 3 当施設は、山科の高台に位置し居室や廊下の窓から四季折々の風景を望み、心を癒せる環境となっていて、又職員も向上心が強く熱心に業務にとりくんでいる姿勢が印象的でした。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由( )</p>	<p>施設としての法的基準は満たしておられますが、利用者・家族の立場から望むならば、より利用者本位に立ちアメニティを高めることで「サービスの品質」の向上につながるのではないのでしょうか。 一層の努力を期待しています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>面接時或いは交流会などの他に、利用者・家族の個別ニーズに対して「総合相談」が出来る体制を構築されることを期待します。</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	26154180013
事業所名	医療法人 医仁会 介護老人保健施設 いわやの里
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・短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成23年11月22日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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>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)		1 法人の理念を盛り込んだ「品質方針カード」を職員全員が常に携行し、「いわやの里」の基本理念を朝礼などで唱和する事で職員間での周知徹底をはかり実践している。 2 トップダウン方針ではなく職員からの意見を会議などで取り上げ、最終的に意志決定を行っている。組織・職務分掌を明確に適切な運営システムが確立されている			
<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)		3 単年・中長期を含めて、先端機能システムを駆使し多角的な視野に立ち、事業計画が策定されている。 4 業務の中で達成目標数値を掲げ中間管理職が定期的に評価を実施しながら目標達成に取り組んでいる。			
<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)		5 中間管理職を中心に介護自主点検を実施、結果を公表し職員に周知している。 6 組織図などにより責務の権限を表明し、職員の指導を行っている。 7 勤務表や業務日誌などにより職員の勤務状況を十分把握しアドバイスを行っている。			

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
<b>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 法人として又老健施設として「人材育成」に重きをおかれ計画的・継続的に研修計画を策定され実施されている。その為の人事管理などの体制が整えられている。 9 新任職員・中堅職員・専門職研修などレベルに即した研修計画を作成し、サービスの向上に努めている。外部研修にも積極的に参加できる体制が出来ている。研修報告と共に内部での伝達研修を行い、職員間での共有に努めている。 全体的に研修計画がしっかり確保されて実施されているので、離職率の低下にもつながっている。 10 5大学・専門学校などから看護・介護体験実習生を受け入れ、中間管理職が実習指導者研修を受講し指導にあたる体制がとられている。実習生の受け入れによって職員の意識レベルの向上にも有効に働いている。			
<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 時間外勤務の管理体制がとられ、過度の勤務にならない様配慮されている。産前産後休暇・育児休暇も体制が明文化され確立している。業務に関しては、OJT・プリセプター制を取り入れ働きやすい環境を作っている。 12 法人内に臨床心理士をおき、気軽に相談できる様になっている。ただ、この体制を知らない職員もいたので、今後周知徹底が必要かと思われます。休憩場所は地下に確保され職員が和やかに談笑しながら休憩時間を過ごされていた。			
<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。	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・14 施設のホームページや広報誌などを通して、地域に情報提供されている。ボランティア募集も行われて、外部の空気を取り入れ様とする姿勢が伺われた。地域交流会・いちごカフェを開催し、家族や地域の方たちとの交流の場を持っている。また、この場を利用し施設の持つ看護・介護などの専門的な知識や技術を提供している。			

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
<b>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 広報誌やホームページなどを媒体として、施設情報・サービス情報を提供されている。施設見学に応じ、相談窓口も用意されている。			
		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 契約書・重要事項説明書などで説明し同意のサインを得ておられるが、文章的にむずかしい事もあり、機会ある毎に(交流会・面接時など)文章の内容をやさしく説明されると、より理解度が増し、家族と施設との信頼関係が深まるのではないかと思います。			

(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。	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)		17～20 アセスメント・プラン作成・モニタリングと基本の流れに沿って確実に実施されている。利用者本人・家族の意向や各専門職の意見も反映されたサービス担当者会議も充実している。		
(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)		21 主治医・診療情報提供書などから個人情報を収集し、利用者の支援体制作りに役立てている。		
(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	B
(評価機関コメント)		22 介護・看護サービス実施するに必要なマニュアルはすべて作成され、いつでも職員が閲覧できる様になっている。年度末には各マニュアルの見直しが行われている。23 24 サービス提供記録・業務日誌等を通して職員間の共有化を確実にしている。事務書類の管理もしっかりしている。25 家族の面会や施設との面談時に情報・意見交換を行って、お互いの意思疎通に努めているが、更に利用者・家族の立場でより一層の努力を望みたい。		
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)		26 感染予防に関するマニュアルは整備されている。職員に対しても研修計画に盛り込まれて実施されている。27 清掃管理委員会を設け環境整備に努められて、施設全体として清潔感がある。しかし、委託業者から提出されたチェック表には、施設側の確認印がなかったので今後は確認されることを望みたい。その他、利用者に関わる備品の保管に工夫されると有り難い。		
(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。	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)		28・29 事故・緊急時・災害発生時等における対応などのマニュアルはきちんと作成され整備されている。マニュアルに基づいた記録・報告書も作成され、事項防止対策などに活用されている。消防訓練は年2回消防訓練を実施されている。		

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
<b>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)		30 定期的な家族との面談からの希望・意向の聞き取り・各専門職員とのケアカンファレンスによる意見交換を通して、利用者の尊厳と共に状況に即したサービスを工夫して提供されている。 31 プライバシーに関するマニュアルを策定され、研修も実施されている。多床室ではカーテンで仕切られている。風呂場に関しては、個浴では、脱衣場があるが、機械浴など介護浴室には脱衣場がなかった 32決められたルールに従い、真摯に対応されている。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		33～35 苦情・相談に対するマニュアルの整備がされ、満足度調査・ご意見箱設置・交流会など色々な場で、利用者の意向をくみ取る努力をしておられる。ただ、いろんな考え方を持っておられるので「一人ひとりのこだわり」を聞き取ってあげてください。公的機関の情報も明記されている。		
<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	A
		(評価機関コメント)		36～38 年一回利用者の満足度の調査を実施し、利用者・家族の「生の声」を聞き取り、各種の会議で報告し、課題を抽出して検討し評価につなげて職員に伝達している。この事により「サービスの向上」へのモチベーションをあげている。定期的に外部評価を受け、更なる発展・向上に向けての活躍を期待している。		