

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 30 日

平成 26 年 11 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人社団陽生会 介護老人保健施設陽生苑 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11) 労働環境への配慮 有給休暇の消化率や常勤職員の比率が高い等、職員を大切に し、働きやすい職場にしようという姿勢が感じられました。</p> <p>(通番15) 事業所情報等の提供 パンフレットやホームページは充実しており、利用者の問 合わせや見学に対して、第1段階のインテーク記録から第2 段階の再接面までの詳しい記録が残されており、わかりやす く説明されている様子が伺えました。</p> <p>(通番37) 利用者満足度向上の取組み 利用者満足度調査の結果をサービス向上委員会で共有し、改 善に努力されています。また、その内容を1階フロアに掲 示し、利用者の家族にも郵送しています。利用者ヒアリング でも満足度の高さが伺えました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番12) ストレス管理 メンタルヘルス対策やハラスメント対策について、体制を整 備することが課題になると思われます。</p> <p>(通番18) 利用者・家族の希望尊重 サービス担当者会議への利用者、家族の参加が確認できませ んでした。</p> <p>(通番39) 質の向上に対する検討体制 自施設に合った自己評価がなされていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>・メンタルヘルス対策、ハラスメント対策は非常に大切です。特に、メンタルヘルス対策では早期に対処することが重要です。生産性の低下防止や事故予防の観点からも、職員に分かりやすい体制を整備することが必要だと思います。</li><li>・利用者が言葉で表現できない状況にあっても、サービス担当者会議に利用者や家族等が参加できるよう、日時の設定を工夫されてはいかがでしょうか。入所契約の時から家族に参加を働きかけることが在宅復帰率をより上げることにもつながると思います。</li><li>・定期的に自己評価を行うことで、課題が明確になり対応・対策がより具体的になると考えます。標準的な評価表を基に介護老人保健施設に沿った自己評価表を作成されることを提案いたします。</li></ul>
-----------	---

※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	2651680023
事業所名	介護老人保健施設陽生苑
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)	(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26年12月17日(水)
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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。	B	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		理念は施設内の各所に掲示され、ホームページ等でも知ることが可能ですが、利用者や家族に対して積極的に理念や運営方針を伝える取り組みがありませんでした。理事会など必要な会議は定期的に開催され、組織的に運営されていますが、案件別の意思決定方法について、文書化されたものが確認できませんでした。			
<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。	C	A	
	(評価機関コメント)		各部署から提出された年間事業計画を基に、施設全体の事業計画が策定されています。各部署で設定した課題については、会議等で話し合いが持たれ、達成状況の確認がなされています。			
<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。	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、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	B	A	
	(評価機関コメント)		把握すべき法令は理解されていますが、明文化されたものが確認できませんでした。管理者等の責任者はリーダーシップを発揮し、事業運営をリードされていますが、役割と責任について明文化されたものが確認できませんでした。			

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。	B	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	B
		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	B
		(評価機関コメント)	介護職員のほとんどが常勤職員であり、安定的に質の高いサービスを提供しようとする姿勢が伺えます。年間計画に基づき研修は実施されていますが、本人の「気づき」を促すような取り組みが確認できませんでした。			
<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、職員の労働環境に配慮している。	B	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	B
		(評価機関コメント)	有給休暇の消化率が高く、職員の心身の負担軽減について配慮されており、社員旅行や忘年会など職員がリフレッシュできる取り組みも用意されています。メンタルヘルス対策、ハラスメント対策についての取り組みが課題になると考えられます。			
<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	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)	事業所の情報は、ホームページを中心として外部の方も見やすいものになっています。作業療法士が介護予防講座を実施するなど、自施設の機能を地域へ還元する取り組みがなされています。			

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>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・ホームページで確認できました。利用者からの問い合わせにも、第一段階、第二段階の記録があり、詳しく記載されていました。			
<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。	B	B
		(評価機関コメント)	重要事項説明書で確認できました。成年後見人との契約書は確認できましたが、権利擁護のパンフレットやマニュアルは確認できませんでした。			

(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。	B	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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		定期的にアセスメントがなされていました。サービス担当者会議への利用者、家族の参加がありませんでした、各専門職は参加していますが、記録内容の更なる充実が求められます。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		退所時のサービス担当者会議に行政機関職員が参加していることを確認できました。また、入所面接には相談員と看護師が参加しています。サマリーのやり取りも確認しました。		
(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、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。	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		一人一人の利用者の情報の共有は、個人の申し送りノートとフロア状況を記載した申し送りノートの2冊で行われていました。マニュアルの見直しの基準は確認できず、保管、保存、持ち出し、廃棄の規定もありませんでした。		
(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、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。	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)		施設内の臭気はなく、職員が清掃を行う日も定めてあり、清掃記録も確認できました。感染症に対するマニュアルも整備され、二次感染を防止する対策も確認できました。感染対策委員会でのマニュアルの検討や、研修会への参加も確認しました。		
(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	B
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	B
(評価機関コメント)		事故の再発防止のマニュアルはありますが、見直しがされておらず、インシデントとアクシデントの定義の記載はありませんでした。また備蓄があり、防災に関する協定も亀岡市との間で結んでいますが、地域を意識したマニュアルはありませんでした。		

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	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)		基本理念に人格の尊重を明示され、それに基づいた教育も実施されています。また、入所判定や延長利用の決定も適正に行われています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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	A
		(評価機関コメント)		意見・要望・苦情等を適時受け付けられるよう窓口を明示されています。また、サービス向上委員会で検討もされています。今後は、ご家族に対して積極的に家族会等で意見を聞く機会を設ける工夫が必要かと思われます。		
<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	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。	A	A
		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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		満足度調査を実施し、その結果をサービス向上委員会で検討する等して改善に取り組んでおられます。今後は介護老人保健施設に沿った自己評価表を作成され、定期的に評価を行われることを提案いたします。		