

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 6 日

平成 23 年 10 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 介護老人保健施設石清水 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>I 介護サービスの基本方針と組織 (通番3) 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部門で目標を設定、匿名によるアンケート調査を行い課題や問題点を明らかにして半期で見直し、年度末に目標達成状況の報告が行われ、職員の意欲が向上するような取り組みをされています。 <p>II 組織の運営管理 (通番9) 継続的な研修・O J T の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高い人材育成のため、年間研修計画を立案し、毎月現任研修を実施、各部署にて伝達講習を行い全員が共有されています。 <p>III 適切な介護サービスの実施 (通番15) 事業所情報等の提供 (通番24) 職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月月刊誌を作成され、細部に渡り施設内の情報を利用者等に配布し情報提供されています。 ・利用者個人の情報は全てカルテに記載され、職員同士の連携が取り易く、日々の申し送りも、日報の裏面に記載できるように工夫されています。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II 組織の運営管理 (通番10) 実習の受け入れ (通番14) 地域への貢献 実習生の受け入れ体制は整っていますが、基本姿勢の明文化がなされていません。また施設が持つ専門的な知識や技術等を地域へ発信されていません。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (通番22) 業務マニュアルの作成 マニュアル等は多数存在しますが、見直しの基準がありません。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (通番36) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足に関する検討会議等設置されていますが、満足度調査が実施されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に実習生の受け入れを行い、マニュアル等整備され、外部の指導者研修へも参加されていますので、今後は実習の受け入れを行う為の基本姿勢を明文化されてはいかがでしょうか。また、施設が持っている専門的な知識や技術等を地域へ広めるための講演会や研修会等を開催される事をお勧めします。 ・マニュアル等の標準的な見直し基準の作成にあたり、多くの会議が開催されていますので、会議での意見を吸い上げ、定期的に見直される事により、数多く整備されているマニュアルが現場で生かされる様になると思われます。 ・利用者の満足度は、サービスに対する評価の指標となりますので、満足度調査を定期的の実施し、分析を行い、調査前と調査後でどのように改善されたかを検証する事で、より質の高いサービス提供に繋がるのではないのでしょうか。 <p>以上のことを検討され、今後も益々質の向上に取り組んでいただくことを期待いたします。</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	2652980018
事業所名	介護老人保健施設 石清水
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・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23年11月17日
評価機関名	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
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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		理念、運営方針は施設内に明示、入職時のオリエンテーションで説明、全員名札に入れ、会議で唱和されています。法人グループ会議、事務長会議、代表者会議等定期的に開催され、職員の意見が反映されています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		事業計画は各フロアで目標が出され、中・長期的な事業計画が策定され職員の意向が反映されています、また各部門で課題を設定、半期毎達成状況の見直が行われ、年度末には法人へ達成状況が報告されています。			
(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。	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)		集団指導に各サービス担当者が出席伝達講習にて、全員が共有、就業規則に、明文化され、新人オリエンテーション時職員全員に渡されています。管理者は、運営規定に自らの役割、責任を示し、会議で職員の意見等を吸い上げ、管理日誌や報告書で状況を把握、24時間オンコールにて、指示を行う体制が出来ています。			

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	B
		(評価機関コメント)		人事管理は、石清水職員基本マニュアルにて管理、有資格者の採用を優先、年間研修計画を立案、新人、現任教育研修がなされ、各部署で伝達講習を行い、全員が共有している事は高く評価できます。実習生を積極的に受け入れ、マニュアル等整備されていますが、受け入れに関する基本姿勢を、明文化される事をお勧め致します。		
(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、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。	B	A
		(評価機関コメント)		有給消化率は90%との事、残業も月5時間程度、休憩室も完備、また隣接するグループの病院に産業医が常駐されていますし、福利厚生制度も確立、随時面談もされています。ヒアリングにおいて、働きやすい職場であるとの言葉もありました。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		毎月の石清水広報誌、年4回法人の季刊誌を地域に配布されています、またボランティアの受け入れもされ、そして八幡市と災害発生時、福祉避難所設置に関する協定が結ばれ、地域に貢献されていますので今後は、地域住民に役立つ講習会等を考案されては如何でしょうか。		

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)		ホームページ、パンフレット、月刊誌等を使用し、情報提供されています。また、利用者の問い合わせ等も初回相談記録に記載されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書、契約書にわかりやすく記載されており、説明後、同意を得て署名、捺印されています。		

(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)		アセスメントはMDSを使用し、半年ごとに行われ、見直しも同様に半年に一度定期的に行われています。計画作成は、担当者会議等を開催し、利用者・家族の希望をしっかりとくみ取り、多職種(医師・看護師・リハビリ・介護職・介護支援専門員等)で意見を出し合い、計画を策定されています。ただ、本人・家族が参加するサービス担当者会議等を開催されてはいかがでしょうか。		

(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)		医師は「診療情報提供書」にて連携されています。他の事業所等には「退所時連絡表(サマリー)」使用し、情報提供され連携されています。また退所時には、退所前訪問をされ、居宅介護支援事業所に「退所前連携記録」を発行し、必ず居宅系事業所と連携されています。		

(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。	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	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)		「入所相談員マニュアル」「入所ケアマネ業務マニュアル」「基本介護技術マニュアル」等整備されており、利用者情報等もしっかりカルテに管理されています。またスタッフ間で共有するため、業務カンファレンス、ケアカンファレンス、栄養カンファレンスも実施されています。なお、家族等との情報交換は、必ず家族と会えるように洗濯担当職員が努力されています。しかし業務マニュアルの標準的な見直し基準がありませんでした。		

(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、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	A
(評価機関コメント)		「感染対策マニュアル」を作成し、施設内で感染対策研修会を開催し、参加されています。また施設内は、臭気等にもかなり気を配り、備品等も整理整頓されています。		

(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	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)		「事故防止マニュアル」「災害時・防災関連マニュアル」等整備されており、年に二回、防災訓練が行われています。また八幡市と防災協定書を結び、地域との連携もされています。事故発生時の報告は、「ひやりはっと及びその他報告書」にて記載され、提出の度にカンファレンスを開催され、事故防止に努められています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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。	B	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。	B	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)		法人の理念を全職員が携帯され、目標を共有化するための各種会議が開催されており、入所判定も公平・公正に行うため、要綱を定め入所判定委員会にて決定しているなど、利用者本位のサービス提供を実践されています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	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)		家族会や意見箱等にて利用者の苦情・要望・意見を収集されサービス向上委員会体制にて、早急に対応する姿勢が主任会議や代表者会議録で確認できますが、公開はされていません。 今後は外部からの相談機会を導入して、サービスの向上を図っていただきたいと思ます。		
(3)質の向上に係る取組						
		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。	B	B
		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スタッフ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	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)		利用者や家族からの情報をもとに、サービス向上委員会で検討した内容や決定事項が全職員に共有化されるように取組まれ、各部署の職員が評価をしています。しかし、今年度、利用者の満足度調査ができてません。 今後、「満足度調査」及び「外部評価」を実施してサービスの質の向上を図っていただきたいと思ます。		