

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 12 月 17 日

平成 26 年 9 月 4 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>【通番10：実習生の受け入れ】 実習生を積極的に受け入れ、後継者の育成に努められています。</p> <p>【通番29：事故の再発防止等】 事故の再発防止について検討したことが、実際の業務マニュアルの見直しに活かされています。</p> <p>【通番33：利用者の決定方法】 入所基準を整備し、公平・公正に取り組まれています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番3：事業計画等の策定】 事業所や各部署の単年度目標や法人としての月間目標は明文化されていますが、中長期計画は明文化されていません。</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や家族等の参加が少なく、より能動的な働きかけが課題であると感じました。</p> <p>【通番39：評価の実施と課題の明確化】 第三者評価受診後の課題に対して、PDCAサイクルの実施や、次年度計画への反映が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者会議を軸に事業運営を進められ、より良いサービス提供、働きやすい職場づくりに努められています。各マニュアルの規定や基準の明文化、会議の定例開催、会議録を整備することで組織運営への職員の参加が更に進むと考えます。また、法人との連携をより強め、中長期および単年度事業計画を検討され、地域での役割を担われることを期待します。 ・利用者や家族等のサービス担当者会議への参加や面談が課題であると思われます。次回の面会日を確認し、利用者と共に参加できる担当者会議を計画されてはいかがでしょうか。 ・第三者評価受診後の課題をPDCAサイクルで運用され、次年度への事業計画へつなげ、サービスの質の更なる向上を図って頂くことを願います。

※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)	通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2014年10月21日
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
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。	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)		理念及び運営方針を掲示し、各職員の名札の裏面にも明記し、いつでも確認や実践ができるよう取り組まれています。年1回の各部署の目標の決定時にも理念の振り返りがされています。また、入所者や家族に対しても、入所時の説明やケアを通じて理念の理解が深まるよう心掛けておられます。広報紙への掲載等で、より理念が浸透するよう工夫されてはいかがでしょうか。			
(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	B	
	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)		部署カンファレンスでの提案が各種会議等で議論され、代表者会議に報告されていることを組織図等で確認しました。法人との連携をより密にし、中長期目標を明文化することで年度計画の理解が更に深まると思われまます。また、各種会議の役割を明記されると、委員会の役割が職員により明確に伝わり、課題がより鮮明になるのではないのでしょうか。			
(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	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。	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、いつでも職員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)		就業規則等に法令遵守が明記されています。自主点検表を各部署に配布され、関係法令は必要な時にインターネット等を通じて確認されています。関係法令をリスト化され、より幅広い法令の把握に努められてはいかがでしょうか。職員やご利用される方に安心を提供でき、緊急時等の連絡・指示体制が整っています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員配置図で人員体制を管理されています。年1回の面接で職員の意向等を確認されています。資格取得支援として研修日程等の情報の発信、勤務調整などを行っています。毎年地域の高校（介護福祉科）の実習生を受け入れ、人材育成に取り組まれています。マニュアル等の整備に加えて、基本姿勢をわかりやすく明示されてはいかがでしょうか。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の取得率は82.3%であり、ヒヤリングでは、残業はほとんどなく、休憩や仮眠も取れていることを確認できました。隣接する同一法人の病院に産業医が常駐して随時面談をされており、福利厚生制度も確立されています。より幅広いハラスメント規定を作成されることをお勧めします。		
(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)		年4回発刊の法人季刊誌と毎月発刊の施設の広報誌を入所者・家族だけでなく、地域交流会でも配布しています。相談窓口を設置し、地域の健康教室に講師を派遣し、地域ケア会議にも参加され、地域ニーズの把握をされています。		

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
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、パンフレット等が整備されています。相談には随時応じる体制があり、相談記録も作成されています。		
(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)		料金等については重要事項説明書に明記し、説明を行い、書面で同意を得ています。現在は成年後見人制度を利用されている方はいませんが、制度を利用する方を支援する体制は整備されています。		

(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	B
(評価機関コメント)		アセスメントの見直しは3ヶ月ごとに行われていますが、状態が変化した場合に計画を見直す基準が確認できませんでした。また、サービス担当者会議について入所者及び家族の参加を促すことが課題であると思われます。		
(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)		入所時に入所者の情報把握に努めておられます。退所時にも地域と連携を図り、退所する入所者に地域の情報を提示できるよう資料を揃えています。		
(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、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。	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	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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	B
(評価機関コメント)		業務マニュアルには実際に行っている業務内容を図で示す等の工夫をしています。記録についても工夫され、職員間の情報共有を図っていますが、その管理規定をより明確にされると良いと思われます。また、入所者の家族等との情報交換について施設側からより働きかけてはいかがでしょうか。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		感染対策について、ワムネットや併設病院からの情報を把握し、対応されています。施設内では全く臭気はありませんでした。詰所や休憩室の更なる整理整頓が望まれます。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	A
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1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		報告書等の内容をマニュアルの変更ににつなげ、実用的なマニュアルを作成しています。また、連絡体制も判りやすく明示されています。八幡市の福祉避難所の指定を受けており、地域との連携を図られています。		

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	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)		利用者本位のサービス提供や高齢者の尊厳保持について、運営規程に記載し、委員会議事録や研修・勉強会等で職員間の意識の強化が図られています。また、利用者のプライバシーの配慮については、職員への教育により徹底が行われています。入所基準の整備を行い、公平・公正な対応をされています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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	B
		第三者への相談機会の確保	36	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)		利用者の意見・要望・苦情等については、意見箱の設置や家族を含めた面接時にヒアリングを行う等の工夫をされ、迅速に対応されています。今後は、相談や苦情に対して回答した記録を個人情報保護に留意しながら公開したり、第三者相談窓口の表示、外部からの人材の受け入れ等に取り組まれてははいかがでしょうか。		
(3)質の向上に係る取組						
		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。	B	B
		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。	A	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。	A	B
		(評価機関コメント)		サービス評価・向上委員会を月1回開催され、サービスの質の向上を図っていますが、利用者の満足度調査を実施され、生の声をサービス向上につなげられてははいかがでしょうか。また、第三者評価受診の動機にありますように、サービスの質の向上を図る手段として、課題を明確化し、PDCAサイクルを実施し、次期への事業計画へ反映されるよう取り組まれてははいかがでしょうか。		