

アドバイス・レポート

平成27年3月12日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年2月6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 煌様につきましては、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>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「煌業務分掌」で管理職の役割を明文化し、年1回「管理職評価表」で部下が評価する仕組みがあり、普段上司に伝えにくい思いや考えを率直に伝えられることで、風通しのよい職場環境作りに取り組まれていました。管理職に求められる能力を「管理職評価表」で確認できることにより、次世代の管理職育成につながるよう取り組まれていました。 <p>人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事内容や求めている人材等を掲載した採用パンフレットを作成し、人材確保に努めておられました。また面接時は煌面接シートを基に採用されました。入職後は、介護福祉士国家試験受験対策講座等を開催し、キャリアアップに取り組まれていました。「全職員共通の行動基準（7つの誓い）」を定め、誓いを実践するために、職員に求められる行動を職員階層ごとに具体的に（職員自らが成長に結びつく行動、目指すべき姿）に示し、将来像を描きやすくすることに取り組まれていました。 <p>継続的な研修・OJTの実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「個別育成計画」を作成し、職位に応じた研修体系（階層別・専門など）を構築されていました。また職員ヒアリングで常に相談できる環境がありました。「個別育成計画」に基づき、指導担当者による面談を実施し、評価、振り返る機会を設けることで、法人で職員一人ひとりの育成に力を入れておられました。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・城陽市高齢者元気サポーター応援事業（65歳以上の高齢者が積極的にボランティア活動に参加し、社会参加や地域貢献の場を広げるとともに本人の健康増進と介護予防に役立てることを支援する事業）の受け入れ機関として登録されていました。 ・法人が城陽市と福祉避難所協定を締結され、大規模地震災害を想定した訓練を実施されていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の来所時や必要に応じて電話などで家族と情報交換をされていました。3ヶ月に1回個別援助計画書の送付をされていましたが、日常の様子までは伝達されていませんでした。 <p>事業所内の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・害虫駆除の定期的実施、臭気対策、フロア・トイレ掃除の点検票にて衛生管理をされていましたが、洗面所付近の衛生管理、フロア内の整理整頓ができていませんでした。

具体的なアドバイス	<p>利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none">・ 3ヶ月ごとの個別援助計画書を家族に送付されるときに、広報誌や利用者の生活・身体情報を伝えることで、家族の安心感がさらに深まり、施設への信頼度も増していくのではないのでしょうか。また来所されにくい家族にとって情報は貴重であり、施設へ足を運ぶきっかけになるのではないのでしょうか。 <p>事業所内の衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none">・ ユニット内の衛生管理や整理整頓は、ユニットごとに特徴が表れていましたが、利用者にとって居心地のよい生活空間の評価をユニット間で実施し、物品等の整理整頓に取り組まれてははいかがでしょうか。
-----------	---

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2652880028
事業所名	介護老人保健施設 煌
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、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、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27年2月24日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		1・理念を各ステーションに掲示し、年1回の法人研修で全職員に周知されていました。また、運営方針(煌5か条)を職員の名札に記載し、常に確認できる工夫をされていました。広報誌「きらめき」やホームページに理念を掲載することで利用者及び家族に周知されていました。 2・職責に応じた会議(ユニット・フロア・リーダー・全体運営)が定期的に行われていました。煌業務分掌を定め、各職務の役割を明確にされていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3・法人の長期ビジョンと中期計画を基に単年度事業計画を策定されていました。全体運営会議で半期に一度、現状分析を行い評価されていました。 4・年度実行計画を基にリーダー会議で月次目標を設定し、各部署で評価後、全体運営会議で報告されていました。			
	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)		5・施設内研修で全職員に対し、法令遵守研修が実施されていました。関係法令の情報ファイルは各ステーションに設置し、いつでも職員が閲覧できる環境となっていました。 6・煌業務分掌で管理職の役割を明文化されていました。また管理職は年1回「管理職評価表」で職員から評価を受ける仕組みがありました。 7・管理職は、常に業務携帯電話を所持し、オンコール体制とされていました。現場からの連絡に具体的な指示を出し、緊急時には現場の応援に入る体制となっていました。			

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
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)		8・仕事内容や求めている人材等を掲載した採用パンフレットを作成し、人材確保に努めておられました。また面接時は焔面接シートを基に採用されていました。入職後は、介護福祉士国家試験受験対策講座等を開催し、キャリアアップに取り組まれました。 9・「個別育成計画」を作成し、職位に応じた研修体系(階層別・専門など)を構築されていました。また職員ヒアリングで常に相談できる環境がありました。 10・基本方針を明記した「焔実習生受け入れ要綱」を整備し、実習指導者には、育成担当者研修が行われていました。		
		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)		11・育児・介護休暇は就業規則に規定されていました。有給休暇・季節休暇の取得や超過勤務の状況は、データで管理されていました。また職員面談で労働環境の実態を確認し、業務の見直し等、改善に取り組まれました。 12・セクシャルハラスメントの防止に関する規定を定め、相談窓口や対応方法等について職員に周知されていました。また管理職及び主任によるストレスケアを目的にした面談が年2回実施されていました。常時休める休憩場所は確保されていました。		
		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・事業所の概要や運営理念などは、掲示板やホームページ、年3回発行の広報誌「きらめき」に掲載し、利用者の地域との関わりとして、南山城学園主催の盆踊りに参加されていました。 14・施設内で介護教室を年2回開催し、職員が介護知識や技術の講習を担い地域貢献に取り組まれました。また城陽市高齢者元気サポーター応援事業(65歳以上の高齢者が積極的にボランティア活動に参加し、社会参加や地域貢献の場を広げるとともに本人の健康増進と介護予防に役立てることを支援する事業)の受け入れ機関として登録されていました。		

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
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)		15・事業所の概要について掲示し、ホームページやパンフレット、重要事項説明書に料金表など必要な情報を明示されていました。また問い合わせや見学に対応した記録も相談受付票に記録され整備されていました。			
(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)		16・料金（介護保険外のサービスも含め）や一日の流れなどを重要事項説明書をもとに説明し、同意を得ておられました。成年後見制度や権利擁護事業を活用されていました。			
(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。	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・センター方式（認知症の方のためのケアプランシート）を導入し、アセスメントを行っておられました。3ヶ月に1回多職種協働でケアカンファレンスを実施し、利用者の状況把握に努めておられました。 18・個別援助計画書の作成にあたり、本人及び家族の希望を確認し、同意を得ておられました。サービス担当者会議に家族の出席が望めない時は、電話や来所時に意向を確認されていました。 19・主治医はじめ多職種で利用者の情報を共有し、支援の方向性を決めておられました。ケースにより精神科の医師がカンファレンスに参加されていました。 20・3ヶ月ごとにケアカンファレンスを開催しモニタリングが実施され、個別援助計画の見直しをされていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21・病院や施設など関係機関のリストを作成し、また入退所時、主治医の情報提供書を通じて連携されていました。			
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	B	

	(評価機関コメント)	22・マニュアルの見直しは、年1回定期的に実施し、会議で全職員に周知されていました。 23・ケース記録に日々の生活記録が適切に記載されていました。文書取扱規程に基づき適切に文書管理されていました。また個人情報に関する研修も実施されていました。 24・全体朝礼、各ユニットでの申し送りに加え、全職員に介護情報システムや社内メールを活用し、迅速に情報共有されていました。メール開封の確認もされ、開封されていない職員には、口頭で伝達されていました。 25・家族の来所時や必要に応じて電話などで家族と情報交換をされていました。3ヶ月ごとに個別援助計画書を送付されていましたが、日常の様子までは伝達されていませんでした。			
(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。	A	B
	(評価機関コメント)		26・感染対策委員会で年に1回マニュアルを見直し、感染症予防対策に努めておられました。また全職員対象に研修を実施し、レポートの提出などを求め感染症の対応について周知を図っておられました。 27・害虫駆除の定期的実施、臭気対策、フロア・トイレ掃除の点検票にて衛生管理をされていましたが、洗面所付近の衛生管理、フロア内の整理整頓ができていませんでした。		
(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	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、年に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)		28・事故対応のマニュアルはフローチャートでわかりやすく作成し、年1回見直されていました。夜間緊急対応の研修を実施されていました。 29・事故報告業務改善提案書を利用し、ヒヤリハット・事故報告・事故発生後の対応報告など同じ書式で報告できるよう工夫されていました。改善策については、リスク委員会で評価し、結果をマニュアルの見直しに活用されていました。また事故内容については社内メールを活用し、全職員に周知されていました。 30・法人が城陽市と福祉避難所協定を締結され、大規模地震災害を想定した訓練を実施されていました。施設内での火災訓練は年2回(内1回は夜間を想定)実施されていました。		

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
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)		31・施設内研修にて人権・ノーマライゼーション・身体拘束防止・高齢者虐待防止の研修を実施し、職員の意識向上に取り組んでおられました。 32・利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した接遇の研修は、職員参加型（ディスカッション）の内容で気づきを促すよう工夫されていました。 33・城陽市の「介護サービス事業所情報」に受け入れに条件がある場合を公表されていました。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		34・ご意見箱の設置、年1回の満足度調査の実施で利用者の意向を収集されていました。 35・意見・要望・苦情の内容は、支援経過表や相談ケースに記録されていました。対応策については、施設内メールを活用して周知に努められていました。満足度調査の結果、対応策は広報誌「きらめき」で公開されていました。 36・第三者委員を設置し、公的な相談窓口や連絡先を掲示されていました。また介護相談員を月2回受け入れておられました。			
(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。	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37・満足度調査や嗜好調査を年1回実施し、結果についてはサービス向上委員会、給食委員会で分析し改善策を検討されていました。 38・サービス向上委員会での課題は、会議（ユニット・フロア・全体運営）でサービスの質の向上について検討されていました。 39・年に2回自己評価を実施し、課題の明確化を図り、事業計画に反映されていました。第三者評価は、6年前に受診されていました。			