

様式 7

アドバイス・レポート

平成25年2月28日

平成25年1月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた老人保健施設アゼリアガーデンにつきましては、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 労働環境への配慮に関して、職員の職場定着率が良く職員の更衣室・休憩場所は、明るく広いスペースがあり、働きやすい職場環境であると思います。また、職種の制限なく院内保育所が利用できることは女性の多い職場では最大限のメリットです。</p> <p>通番14 平成18年度から訪問リハビリテーションを開始され、年々その需要が延びて現在では一月に延べ約800件の訪問を実施され、理学療法士・作業療法士だけでなく、言語聴覚士の導入などサービスの向上に取り組まれている点が高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番10 多くの実習生を受け入れ、後進育成に取り組まれています実習受け入れ前後に受け入れ部署でカンファレンスをされ、より良い実習に向けての取り組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番36 利用者満足度向上の取組みについては、担当者会議の設置と分析・検討結果の議事録が具備されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番9 十分な研修がされていますが、マニュアルがないため流れを口頭で伝えているとのことでしたので、流れをまとめ、誰にでも同じように伝えていける体制を整えられてはいかがでしょうか。また、研修報告書の整理についても検討してみてください。</p> <p>通番22 マニュアルの見直しはされていますがその確認期日のチェックが不十分です。一覧表を作り確認日を入れるようにすれば分かりやすく、漏れがないと思います。</p> <p>通番23 カルテの記載について、記録の必要性・記録上のルールを明確化し、文面にして周知されてはいかがでしょうか。(年度・氏名・修正の仕方等)</p> <p>通番36 利用者満足度調査を実施され分析・公表も出来ていますが、分析・検討結果の議事録が確認できませんでした。サービスの質の向上のための取組プロセスの連続性が見えるよう議事録を残すと共にアンケート内容の見直しもご検討ください。</p> <p>施設サービス計画書作成に際して、看護、介護、リハビリ、栄養士等が詳細な個別援助計画を立て、チーム内において周知し、ケアマネジャーが総括して作成できるよう連携・協働していかれることでより明確で適切なサービスが提供できると考えます。</p> <p>全体を通して、伝統となる部分と改善の必要性のある部分が混在しております。この機会に総点検を行い、改善の必要性のある部分について、具体策を講じられることをお勧めいたします。</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	2653080016
事業所名	老人保健施設 アゼリアガーデン
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 訪問リハビリテーション、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年2月5日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会

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。	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)		法人全体でミッションが定められ、職員に周知され、それを行動規範としています。諸事項の取りまとめは各委員会、各部署で要望を受けて老健で調整され、法人全体での議論を経て取りまとめられています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		多職種が協同してサービス向上に努めています。また日々改善意識を持って日常業務に励んでいます。			
(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)		法人のミッションを通して、遵守すべき事項が網羅されています。管理者は法人の諸事項の決定には必ず関わり法人の健全な運営に努めています。			

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)		新人・現任研修に対してのきめ細かいシステムで対応されています。又、個人目標の管理など質の高いサービスへの取り組みが見られます。実習生も多く受け入れておられますので、その前後に現場の看護・介護職と実習受け入れ・実習後の評価・考察をされて、課題や問題点・改善点について検討されてはいかがでしょうか。		
		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)		職員の職場定着率もよく、産業医・カウンセラーなど体制が整っています。更衣室や休憩室も明るく広いスペースであり働きやすい環境にあると思います。		
(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。	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)		財団の敷地を利用して、毎年大規模な文化祭を催され、地域の皆様に交流の場を提供され、地域に貢献されておられます。在宅サービスの訪問リハビリにも力をいれ、多くの利用者とその専門性を発揮したサービスを提供されています。		

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)		パンフレット、ホームページは施設の様子が分かりやすく作成されています。又、施設見学も支援相談員が随時対応しており、相談記録に見学の状況が分かりやすく記載されています。		
(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)		利用料金について詳しく記載されており、同意を得ておられます。また成年後見制度も活用されています。		

(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。	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)		アセスメントについて、本人及び家族からの聞き取りを行い、包括的自立支援プログラムを活用して問題抽出しています。入所時に合同カンファレンスを実施し多職種協働で目標設定がされています。入所の際、利用者、家族を交え、計画についての説明が丁寧に実施され、同意が得られています。		
(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)		退所前訪問指導などを行い、退所後の在宅での生活がスムーズに行えるよう連携ができています。		
(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。	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	A
(評価機関コメント)		各種マニュアルは整備されています。各業務に添ったマニュアルとなっており、研修などにより周知されています。また個人情報保護についても同様に職員への周知が図られています。文書保存年数表により記録管理がされています。しかし、マニュアル等に制定、改訂などの日付がないものも見受けられます。記載されることをお願いいたします。		
(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)		施設内の臭気はなく、清潔で整理整頓及び衛生管理が行われています。前回アドバイスのありました外部委託されている清掃について、清掃の有無を確認する清掃点検表も現場で実践されており、改善への取り組みを確認しております。施設内の湿度について、加湿器なども設置されていますが湿度が低く、インフルエンザ等感染症予防の観点から何らかの対策を講じられてはいかがでしょうか。		
(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)		マニュアルが整備され、長岡京市との防災協定も結ばれており、地域との連携も視野に入れた防災に取り組まれています。ヒヤリハット・事故報告は原因分析、再発防止対策も多職種で検討されていますがその後の経過の記入漏れ、転記漏れなどを数箇所確認しております。職員への周知及び再発防止対策が有効であったかを確認するために記載漏れなどが発生しない仕組みを作られてはいかがでしょうか。		

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
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。	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)		「サービス利用を原則断らない。」を実践されています。また、長岡京市の独自制度である緊急一時保護の積極的な受入や虐待事例等への対応を研修と併せて実践されている点が高く評価できます。		
(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。	A	A
		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)		利用者からの意見・苦情・要望の受入と対応については迅速に対応されていますが、プロセスの透明性や可視化のために是非、第三者の相談窓口を設置して充実を図っていただければと思います。		
(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。	A	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者満足度については担当者会議の設置と分析・検討結果の議事録が具備されていませんでした。サービスの質の向上のための取組プロセスの連続性が見えるような対応をお願いいたします。		