

## アドバイス・レポート

平成 28 年 7 月 25 日

平成 28 年 2 月 15 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福知会 介護老人保健施設 さくら苑 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>1. 通番 6 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織として、理念・運営方針をはじめ、各種規定が整備され、管理者の役割・責任が組織図・職務分掌表・キャリアパスで明示されています。</li> <li>・運営管理者は、組織の意思疎通のため円滑なトップダウンとボトムアップを図り、事業運営の幹部として経営改善に取り組み、各種の規定及び業務マニュアルの作成・改訂、人材育成、労働環境の整備等に成果を上げ、職員の先頭に立ってサービスの質の向上に取り組んでいます。</li> <li>・常に事業推進の中心にいて、業務の実施状況を随時確認できる状態で執務しています。また、外出時・緊急時には、携帯電話等で直ちに適切な指示ができる体制を確立しています。</li> <li>・職員からの相談には的確で明確な助言を与えており、職員ヒアリングでも「相談しやすく信頼のできる上司」とのことでした。</li> </ul> <p>2. 通番 8 質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念に沿った「人格優先」の採用方針を掲げ、資格取得に対しては充実した支援制度を明確に定めています。</li> <li>・採用後は、採用研修・新人研修・フォローアップ研修・階層別研修などを年間研修計画に基づいて実施するほか、外部研修などにも積極的に参加させています。</li> <li>・日常的な職場での継続した学びは、プリセプター制やスーパービジョンにより個別指導が行われ、習熟度は詳細な「技術チェック表」に基づいて評価・測定する仕組みになっています。</li> </ul> <p>3. 通番 22 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルは、看護・介護マニュアル、フードサービス室マニュアル、療法士部門マニュアル等々、専門的な知見に加えて、利用者の意見・要望を十分に汲上げて、各部門の業務ごとに工夫した独自のマニュアルを作成しています。</li> <li>・各業務マニュアルは、マニュアル管理規定に基づき、毎年 4 月 1 日付で、フロア一長と主任の業務として見直しを行い、必要に応じて修正を加えています。</li> </ul> <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族からの苦情・要望等の内容とこれらへの対応結果が公表されています。一般に公表をためらう事業所が多い中、公表することにより事業所に対する信頼度がより一層深まるこ</li> </ul>
------------------------	---

	<p>とをよく認識しておられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「利用者のみなさまの権利」宣言を各フロアーに大きく掲示しています。</li> </ul> <p>これは利用者の皆さんが有する、個人として尊重されること、公平にサービスが受けられること、プライバシーが守られること、自己決定権があることなどの諸権利について、7項目にわたって事業所からの約束を強く宣言したもので、高く評価されます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 通番13 地域への情報公開 地域への行事への利用者の参加を支援する体制が不十分です。</p> <p>2. 通番39 評価の実施と課題の明確化 3年に1回の第三者評価の受診がされていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 通番13 地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、地域との関わりを重視した事業所運営を心がけ、ホームページだけでなく、機関誌の配布や事業所の行事への参加の呼びかけなど、地域への情報発信をされています。</li> <li>・一方、利用者（入所者）の地域行事等への参加はできていません。確かに、老健施設の利用者には行事参加は難しい方が多く、また、事業所が立地する地域には行事も少ないかも知れません。</li> <li>・しかしながら、体力・能力的に参加の可能性がないわけではなく、また、対象地域も個々の利用者の生活圏であった地域にまで視野を広げると参加の可能性のある行事も見えてくることでしょう。</li> <li>・利用者一人ひとりの能力と生活履歴に応じて行事を紹介し、参加の意欲があれば援助の在り方を検討する仕組みが必要でしょう。このことが「利用者のみなさまの権利」宣言の精神に合致し、参加事例を公表することにより、事業所に対する信頼感が一層深まることでしょう。</li> </ul> <p>2. 通番39 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、提供サービスの質の向上に向けて、毎年利用者の満足度調査を実施し、その結果を反映させて課題を設定しています。</li> <li>・しかし、3年に1回の第三者評価の受診はできていません。第三者評価はすべての介護サービスに適用される共通評価項目に基づいて客観的に評価する仕組みになっています。そして、評価結果は公表され、利用者による事業所選択のための重要な情報源になっています。</li> <li>・受診のために共通評価項目について職員全員で自己評価することは、改善に必要なところの気づきにつながると共に、評価機関による的確なアドバイスにより、改善すべきところと改善の方向性が明確になります。</li> </ul> <p>今後は、是非3年に1度は第三者評価を受診されることをお勧めします。</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	2652680022
事業所名	介護老人保健施設 さくら苑
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)	入所・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28年6月23日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都ビジネス・サポート・センター

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。	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)			* 理念及び運営方針は、ホームページ・パンフレットに明示すると共に、玄関ホールや各フロアの見やすい場所に掲示している。職員の名札の裏に理念が明記され、朝礼時に唱和することにより統一して充実したサービス提供に取り組んでいる。年度目標は幹部会議で決定され、これを受けて各部署はそれぞれの年度目標を定めて、理念などと共に各フロアに掲示している。 * 組織体制及び職務権限は、組織図や組織規定、キャリアパスなどにより明確になっている。幹部会議・管理会議・職場会議等の会議規定で、会議参加者及び会議事項が明確に定められ、トップダウン・ボトムアップが円滑で、透明性のある組織の意思決定の仕組みができています。		
<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。	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)			* 中長期計画の下、単年度事業計画は、利用者満足度調査結果やフロアリーダー会議による自己評価の結果などを反映させて作成し、サービスの質の向上に取り組んでいる。又、個々の職員の意向は、幹部との個人面談を通じて汲み上げる仕組みができています。 * 各業務レベルにおいては、フロアリーダー会議などを通じて単年度目標を具体的に策定し、半期ごとに見直しもやっている。		
<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)			* 運営管理者は、京都府が行う集団指導に参加し、その内容を伝達講習でスタッフへ周知している。関係法令はリスト化され、特に重要な法令については、年間研修計画に組み入れて周知と遵守を計画的に指導している。また、福祉関連法令等は容易に確認できる状態になっている。 * 運営管理者の役割と責任は組織図や組織規定において明確に定められ、幹部会議や管理会議に出席して事業所の運営方針の決定に参画している。また、フロアリーダー会議などで事業方針を示して運営をリードし、職員から信頼を得ている。 * 運営管理者は、業務日誌などにより日常の状況を把握するなど、常に事業運営の中心にいて、必要に応じていつでも指示が出せる状況にあるとともに、外出時・緊急事態の発生時も直ちに連絡がつく体制になっている。		

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。	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)		* 職員の採用は、有資格よりも人格優先で決定しており、採用後において、資格取得のための講習会の開催や外部研修受講の出張扱いなど、支援制度を充実させている。 * 採用研修のほか、年間研修や階層別研修計画があり、介護や看護については詳細な「技術チェック表」により習熟度を判定している。新人に対してはプリセプター制による個人指導が行われスーパービジョン体制が確立している。また、自主勉強会も盛んにおこなわれている。 * 実習生受け入れマニュアルが整備されており、福祉体験のほか、毎年、看護学生約30名、栄養士数名などの実習生を受け入れている。		
<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。	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)		* 時間外勤務はほとんどなく、有給休暇は希望通り取得でき、育児休暇・介護休暇などの体制も整えられている。毎年幹部職員との面接を通じて異動希望調査を行っている。エアマットやスライディングボードなどの介護機器の導入に関しては職員の希望を尊重している。また、職員の腰痛予防のために、機械浴の装置も導入されている。職員へのヒヤリングでも働きやすい職場であることが確認できた。 * 施設長が精神科の専門医であり、メンタルヘルスに取り組んでいる。ハラスメント防止規定が定められ、管理者とは気軽に話し合える職場環境ができています。休憩室・仮眠室も完備しており、職員旅行や忘年会などの親睦会も恒例化している。		
<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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		* ホームページの他に、さくら苑の日常の様子や施設紹介などを伝える季刊誌「さくら苑便り」を発行し、情報をタイムリーに公開している。地域関係機関にはパンフレットを配布すると共に、事業所の行事には地域住民や利用者の家族の参加を呼び掛けているが、地域の行事等には参加できていない。 * 地域の社会福祉協議会が主催する行事に講師を派遣するほか、地域の「涼やかスポット事業」対象施設として協力している。また、中高生の体験学習の場を提供している。		

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)		* ホームページ、パンフレットで概要を紹介し、さらに詳細については、相談員が個別に対応し、重要事項説明書や利用体験による情報提供を行っている。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		* ホームページに利用料金の概算が算定できる「簡単お見積り」欄を設けている。利用契約締結時には、契約書・重要事項説明書等によりサービス内容や利用料金、介護保険適用外のサービスなどについて丁寧に説明し、同意を得ている。		

### (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)		* サービス提供開始前に独自の様式に従ってアセスメントを行っており、その後3ヶ月ごとのモニタリング時にアセスメントの修正を行っている。 * 利用者・家族が同席（同席できない場合は事前に意向等を聴取）したサービス担当者会議を経て個別援助計画を策定し、利用者・家族の同意を得ている。 * 個別援助計画の策定にあたっては、必要に応じて主治医や関係専門職の意見を聴取している。 * 毎月末に個別援助計画の評価を行うとともに3ヶ月毎のモニタリングにより計画の見直しを行っている。		

### (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)		* 病院からの入所の場合は、退院前カンファレンスに相談員が参加し、入所時の「意思確認表」で病院（主治医）との連携がスムーズに取れるようにしている。退所時には医師の意見書や看護・介護サマリーを手交している。		

### (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	A
(評価機関コメント)		* 業務マニュアルは各部門の業務ごとに整備され、各フロアに常備している。また、「マニュアル管理規定」に基づき、毎年年初に点検し、必要に応じて修正を行っている。 * 利用者ごとのサービス提供記録は整備され、保存・廃棄は文書管理規定に基づき管理されている。 * 利用者ごとのサービス提供等に係る必要な情報は、「申し送りノート」や「ケアノート」で出勤時に確認し、共有する仕組みになっている。 * 家族等に対しては、面会時に日々の様子を伝えている。面会の機会がない家族に対してはモニタリング時に情報交換をしている。		

### (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)		* 感染症に関するマニュアルを整備すると共に、最新情報に基づいて適宜これの見直しを行い、日々のミーティングや研修等で周知徹底を図っており、疥癬などの利用者も受け入れている。 * 事業所内の清掃は専門業者に委託して毎日行い、点検表と日報が整備されている。施設内の空気は爽やかで、臭気対策が徹底されている。		

### (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)		* 事故・緊急時対応マニュアルは整備されており、緊急連絡網及び指揮命令系統を確立している。 * 事故対策委員会を設置しており、事故事例に関しては、ヒヤリハット事例も含め、状況・原因・対応等の記録が整備され、「ケアノート」等により職員に周知して再発防止に努めている。 * 災害対応マニュアルは地域との連携を考慮して作成されており、避難訓練等を毎年2回実施している。警備保障会社と契約して危機管理を図るとともに、食料の備蓄も行っている。		

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)		* 利用者の人権尊重を理念で明確に示し、各フロアーに「利用者みなさまの権利」宣言を掲示している。身体拘束禁止マニュアルを整備すると共に、身体拘束廃止委員会を設置して虐待防止に取り組んでいる。 * 入浴介助・排泄介助等のマニュアルを整備して、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行っている。また、研修や職場会議などで、個別状況に応じた望ましいサービス提供の在り方を検討している。 * 毎週1回入退所判定委員会を開催し、公平・公正に入退所の判定を行っている。			
<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。	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)		* 利用者・家族からの要望・苦情等は、3ヶ月ごとのモニタリング時や年1回の満足度調査で把握するほか、施設内4ヶ所に意見箱を置いて広く収集する体制になっている。 * 利用者等からの苦情に関しては、苦情対応マニュアルを整備し、組織的に対応する仕組みができている。苦情等の内容及び対応結果等についてはすべて記録すると共に、プライバシーに配慮のうえ公表している。 * 苦情受付窓口の案内は、常に施設内に掲示されている。福知山市の相談員が毎月来苑し、直接利用者や家族からの相談に対応している。			
<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。	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)		* 毎年満足度調査を行い、その調査結果を公表するとともに、その分析結果を踏まえて目標を立てている。 * 毎月の職場会議やフロアーリーダー会議などで、提供サービスの在り方について検討している。又、福知山市を中心とする地域にある12の老健施設による交流会や研修会などを通じて、他の施設の情報を入手している。 * 年2回、フロアー長・主任・副主任により自己評価を実施し、その結果に基づいてフロアー目標を設定している。3年に1回の第三者評価受診はされていない。			