

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 27 日

平成 26 年 1 月 19 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、医療法人社団石鎚会 介護老人保健施設やすらぎ苑 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>(通番13) 地域への情報公開 (通番14) 地域への貢献 京田辺市において自施設の果たす役割が大きいことを充分に認識し、法人の主催する行事への参加を地域住民に呼びかけ、地域の行事にも参加するなど地域に貢献されています。</p> <p>(全体を通して) 何事においても改革・改善を心がけて取り組んでおられる様子が伝わってきました。この意気込みを維持し、質の高いサービス提供を継続されることを期待します。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み 自主点検表は、現場の職員が分担して作成していることを確認できませんでした。</p> <p>(通番17) アセスメントの実施 利用者のおかれている状況を把握し、ニーズや課題を明らかにする手続きについて、見直しが必要と思われます。</p> <p>(通番32) プライバシー等の保護 プライバシーの保護についてOJTで意識付けを行っているとのことでしたが、記録等の確認ができませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等についての理解をより深めるため、自主点検表は各部門の責任者だけでなく、その他の職員も分担して作成することをお勧めします。 ・ケアプランについて更なる記録の充実が望まれます。また、介護支援専門員の業務内容について再認識し、業務が円滑に遂行できるようご配慮頂くことを願います。 ・職員の進歩・成長の足跡を残すよう、OJTにおける指導内容等を記録することを検討いただきたいと思います。

※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	2653280012
事業所名	医療法人社団石鎚会 介護老人保健施設やすらぎ苑
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)	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成26年12月12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)		理念は運営規程や重要事項説明書に明示され、施設の目標は詰所に掲示され、入職時に配布する職員必携の小冊子にも記載されていました。組織体制は組織図、議事録で確認できました。			
(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)		満足度調査の結果を事業計画の策定に活かしておられます。施設全体や各部署の運営目標は、統括委員会で審議し、半期ごとに評価して、見直していることを記録類で確認できましたが、記録類の更なる整備が望まれます。			
(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	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)		自主点検表は現場職員の分担により作成されているとのことでしたが記録等が確認できませんでした。また、PHSは管理職員だけでなく、業務上必要と思われるその他の職員も携帯することで、連絡体制をより強化さ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
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)		介護福祉士の有資格者は約60%と多く、ケアの充実に向けて取り組まれています。チャレンジシートに基づき職員に対して年2回の面談や評価を行い、スキルアップに繋がられています。職員を評価する評価者に対しても評価・指導方法等の研修機会が設けられています。		
(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、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)		詰所横の休憩室やフロア別の休憩室など職員が選択可能な休憩スペースがあり、施設環境は整備されています。職員の親睦会など法人の各事業所の職員や上司等と繋がる機会があります。ヒヤリングでは職員が有給休暇の取得状況について満足されていることがわかりました。		
(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。	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)		機関誌を地域に発信し、情報を公開すること等で地域に密着しています。地域の行事にも積極的に職員が参加して地域住民の期待に添える活動をされています。平成26年は第9回たなべ教室に参加されています。		

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)		相談員が中心となり定期的にパンフレットやホームページの見直しを行い、最新の情報を提供するよう努めています。		
(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)		重要事項説明書を基に、利用者にサービス内容や利用料金等の説明を行い、同意を得られています。		

(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	B
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)		アセスメントには施設独自の書式を使用され、ケアプランは多職種共同で作成されました。今後はケアプランの内容の更なる充実を図られるとより良いサービス提供につながるのではないのでしょうか。		
(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)		施設内で多職種間の連携が取られています。在宅復帰に向け、退所前と退所時に指導をされておられました。居宅介護支援事業所の介護支援専門員とも連携を取っていました。		
(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	A
(評価機関コメント)		各種マニュアルは整備されていました。ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況は確認できましたが、利用者の様子や表情などを記載されると更に良くなると思います。		
(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、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)		感染予防マニュアルは具体的でわかりやすく整備されていました。		
(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)		災害時の備蓄は地下に保管されていましたが、水害時には水に浸かる恐れがあります。訓練は病院と合同のものと施設単独のものを年1回以上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	B
		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)		プライバシーの保護についてはOJTで意識付けが行われているとのことでしたが、記録等の確認ができませんでした。何らかの形で記録に残しておくことが望まれます。		
(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。	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)		意見箱の設置や利用者満足度調査の結果等で利用者の意見・要望・苦情を汲み取り、全職種でサービスの改善を図っています。また、第三者の相談窓口として介護相談員を受け入れ、相談内容もサービス改善につなげるよう努めています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用者満足度調査は年2回実施されています。調査結果については、施設の統括委員会で検討され、施設の発行する広報誌にて公表されています。		