

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 11 月 27 日

平成 24 年 9 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「老人保健施設あやべ」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 9) 継続的な研修・OJTの実施 ○施設全体で年 6 回以上の頻度で研究発表会を開催され、職員の「気づき」に向けて、積極的に取り組んでおられ、職員が段階的に必要な知識・技能を身につける体制が確立されています。</p> <p>(通番 21) 多職種協働 ○医療機関への入院や特別養護老人ホーム及び介護療養型医療施設への退所時には多職種協働でサマリーを作成し情報提供が行われる等関係機関への連携体制が充実していました。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ○利用者からの意見、苦情等は運営会議で検討、施設長自ら苦情に対する研修を行い、全職員が共有し、改善状況が公開され、質の高いサービスが行われていると評価されます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 29) 事故の再発防止等 ○事故報告書は内容によって、赤・黄・白の色分けをして記入し施設長に報告されています。しかし、分析結果が再発防止のために活用されていないように思います。</p> <p>(通番 38) 評価の実施と課題の明確化 ○サービス提供についての自己評価が明確でなく、評価を組織的に行う仕組みが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○事故報告書なども工夫されていますが、事故検討委員会で再発防止に向けマニュアルの見直しも実施される事をお勧めします。</p> <p>○提供している介護サービスの評価を行う仕組みや担当部門等を整備されることにより、定期的に分析・評価・検討を行い、課題を明確にし、次年度の事業計画に反映して頂くことで更なるサービスの質の向上につながると思います。</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	2651880011
事業所名	老人保健施設あやべ
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
訪問調査実施日	平成24年10月23日
評価機関名	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
<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)		理念や運営方針が明示され職員全体会議や回覧にて職員へ周知できています。また、理念や運営規程を施設内に掲示し利用者等に理解を深める取組みを行っておられます。理事会や施設運営会議が定期的開催されており、職員の意見も反映される仕組みがあります。			
<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・長期計画を設定し利用者ニーズなどに基づき課題を明らかにし委員会などを中心に組織的に取組まれています。取組みの記録でそのプロセスの確認が出来れば更に良いと思います。			
<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)		研修やマニュアルなどにより法令遵守を職員に対し周知されています。管理者は施設運営会議などに積極的に参画し職員の意見を聞く機会を作っておられます。また、事業の実施状況も随時把握されています。			

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
<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)		積極的に有資格者の採用に取り組んでおられ、採用後も勉強会の開催など資格取得支援にも取り組まれています。退職希望者に関しては施設長などが面接で職員の意向を確認され離職防止にも取り組まれています。退職理由の分析の記録などが確認できれば更に良かったと思います。		
<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、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、スタッフが充分に休む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。	B	A
		(評価機関コメント)		施設長や上司が職員と面接を行うなど職員の意向・要望などをくみ取る取組みを行っておられます。ストレス管理でも産業医が相談に乗る体制が整備されておりチェックポイントは全て成立していることを確認しました。		
<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。	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)		地元ラジオにて広報を行うなど地域への情報発信を積極的に行われています。また、地域交流会などで介護等の専門的な技術講習会などを実施し地域へ参加を呼びかけるなど地域への貢献も行われています。		

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
<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)		ホームページやパンフレットで提供しているサービスの内容を分かり易く説明されています。運営規程など適切に掲示されています。		
<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)		サービス開始にあたり、担当者から重要事項説明書・同意書を用いて、サービス内容や利用者負担金について丁寧に説明され、文書で利用者及び家族の同意が行われています。		

(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	B
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、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)		アセスメント様式は包括的自立支援プログラムを活用して、利用者及び家族の希望も尊重する仕組みになっていました。計画の見直し時には、主治医をはじめとする専門職の意見が反映されるよう工夫されています。計画書の見直しも定期的の実施されています。		
(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)		医療機関に入院する場合、医師の情報提供書だけでなく、療養サマリー、リハサマリーを作成し連携に努めています。また、看護・介護・リハ職員・支援相談員等多職種で退所時指示書等も作成して、積極的な連携を実践されています。		
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	B
(評価機関コメント)		業務に即したマニュアルが作成され、定期的な見直しも担当者がきちんと実施されています。記録の保管等について、施設内でのルールはあり、責任者レベルでは共通認識できていましたが、持ち出しや廃棄についての規程がありませんでした。また、面会時に家族とは積極的に話す機会を設けておられますが、計画的には行われておりませんでした。		
(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、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)		感染症に対してはマニュアルも作成され、常に新しい情報を入れた見直しもされています。感染症対策委員会も必要時開催され、感染防止に努めています。施設内はオゾン脱臭器や空気清浄機を設置しており臭いはありませんでした。施設の清掃も内部の職員で行き届いています。		
(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	B
(評価機関コメント)		事故報告書については、発生した内容に応じて”赤””黄””白”と色分けし、全て施設長まで報告される仕組みがありました。事故検討委員会でも検討されていましたが、残念ながら分析結果をマニュアル等の見直しなどに活用されていない状況でした。		

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
<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	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)		利用者の人権や意思を尊重したサービス提供をするため、勉強会や研修会を実施し全職員に周知されています。プライバシー保護に対し、新人教育で自己評価表を用い、常に問題意識をもってサービス提供が行われています。入所判定基準が明確で、受け入れは公平、公正であり、受け入れが出来ない場合は、他の事業所や医療機関を紹介されています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		面談にて意見、要望を聴取、その内容は療養記録に記載、苦情は苦情受付簿にて対応し運営会議で検討、改善状況を公開されています。苦情に対する教育は施設長が行い、全職員に共有されています。今後は第三者又は公的機関等の電話番号、FAX番号等を事業所内に掲示される事と、公的機関を経由して利用者から寄せられる苦情に、迅速に対応出来るようなマニュアル等を作成されたら更に良いと思います。		
<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	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	A
		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)		満足度調査は毎年行われ、運営会議、全体会議で分析、検討を行い職員が共通理解しサービスの改善に活かされています。しかし、サービス提供についての自己評価が明確でなく、評価を行う担当部署等も設置されていませんので、今後は評価委員会などを設置し、課題を明確にする事で、次年度の事業計画に反映できると思います。		