

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 12 日

平成23年11月14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1) 理念は、各所に掲示され、全職員名札の裏に携帯され周知徹底が図られています。又、職員のヒヤリングから「基本理念の心のふれあいを大切にして業務しています」との発言があり、基本理念が実践に反映されています。</p> <p>(通番17) アセスメントの実施で、包括的支援プログラムを参考に、施設オリジナルに作成され、多職種(理学療法士・管理栄養士等)が同時にアセスメント可能な方式を導入、有機的なアセスメントとなっている事は、個別援助計画書等に結びつく機能を持ち、高く評価致します。</p> <p>(通番30) 人権等の尊重は、運営規程や重要事項説明書に明記され、利用者の人権や意思を尊重するための外部研修に参加するとともに、法人として教育が行われていることなど評価致します。また、入所決定も公平にされ医療処置の必要な方の受け入れを積極的にされている事も評価出来ます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5) 把握すべき法令は理解されていますが、把握すべき法令の規程等が明文化された資料がありませんでした。</p> <p>(通番28) 事故・緊急時等の対応は整備されていますが、火災だけでなく地震や災害時の避難経路、避難場所が明確ではなく、確認が取れませんでした。</p> <p>(通番38) 評価の実施と課題の明確化では、アンケート調査等の項目を自己評価と捉えられています、少し深めたオリジナルの自己評価表などの作成を期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>職員のヒヤリングから、「こころのふれあい、接遇を大切に支援しています」と云われた言葉が力強く感じました。選ばれる施設を目指され、更なるサービスの質の向上を期待して、次の事をアドバイス致します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「法人職員の必携」で、《法規範の遵守及び法秩序の形成に努める》と謳われてはいますが、介護保険事業を実施する上で関係する法令の名称を明示されてはいかがでしょうか。 2. 地震、災害時など野外への避難経路や避難場所を明確化され、全員の共通理解とし、災害対策の一つにされてはどうか。 3. オリジナルの自己評価表を作成、取組まれて、サービスの質の更なる向上とされては如何でしょうか。

※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)

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23年12月6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
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)		理念は各所に掲示され、また、職員の名札の裏に入れるなどきちんと周知されています。職員が基本理念を念頭において業務を行っていることが、ヒヤリングにて確認できました。組織の運営においては、各種会議を通じて、経営者と職場職員との意見交換ができています。			
(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)		事業計画の策定は、介護サービスの質の向上に向けて満足度調査や介護サービスの最近の動向を取り入れながら策定されています。各部署においてもきちんと目標が策定され、評価・見直しがされています。			
(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	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)		介護関連会議、やすらぎ苑統括会議には幹部職員のみならず、経営責任者も出席されるなど、やすらぎ苑の施設運営に対する経営責任者の積極的な関与が伺えました。ただ、「法人職員の必携」を配布し、その中に「法規範の順守及び法秩序の形成に努める」と謳われていますが、介護保険事業を実施する上で関係する法令の名称を明示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)		殆どの職員が常勤採用であり、又、介護職員に占める介護福祉士の割合が高くなっています。介護福祉士資格取得に向けての、施設側のバックアップ体制もしっかりとしており、質の高いサービスを提供するための、人材確保・育成がされています。		
(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、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、スタッフが充分に休め、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)		システムを更新され、有給や残業のデータ把握がしやすくなるよう取り組んでおられます。又、職員向けの意見箱である提案箱が設置され、組織や上司に対して意見が云いやすい良い仕組みであると思います。		
(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)		法人機関紙「やすらぎ」や施設広報誌「やすらぎ通信」を通じ、法人や施設の情報が地域や関係機関に発信されています。法人が地域住民の方々に開催している「たなべ健康まつり」は、地域に浸透し、地域の医療・介護の中心的な役割を担っていると感じました。		

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)		ホームページやパンフレット、機関紙による情報提供がわかりやすく提供されています。見学希望者等も適切に対応をされ記録に残されています。		
(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)		重要事項説明書をもとに、サービス内容や料金等詳細な説明を行い、同意が得られています。		

(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	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)		介護老人保健施設協会推奨の包括的支援プログラムを参考に、施設オリジナルに作成され、多職種（理学療法士・栄養士等）も同時にアセスメントできる方式となっている事は、有機的だと評価致します。又、サービス担当者会議を有効に開催して、利用者や家族等の希望を踏まえたケアプラン作成となり実施されています。		
(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)		併設病院との連携はもとより、在宅復帰時には居宅サービス担当者会議で、多職種との情報交換がされています。		
(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	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)		業務マニュアルの見直しも1年に1回されて、苦情や満足度調査、事故防止対策などから関連した内容は反映できています。申し送りやカンファレンス欠席者に対しても、サインや捺印方式を取り入れ伝達、情報は共有されていると評価致します。		
(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)		感染管理委員会が中心になり、感染対策など研修の開催、感染症利用者が入所された場合も、個別援助計画書に立案され、介護展開されています。事業所内も整理整頓、24時間空気清浄機を稼働、外部委託の清掃作業もチェック表を用いて確認がされています。		
(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	A
(評価機関コメント)		緊急時の連絡方法も整備され、職員への周知も徹底できています。防災訓練なども自主的に実施されていますが、災害（地震等）が発生した場合の避難場所が明確でなく、この点を整備されて共通認識され、災害時の被害を最小限にするようお願いしたいと思います。		

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
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)		法人として人権尊重、プライバシー保護を謳われ、運営規程、重要事項説明書に明記しています。入所者の人権や意思を尊重するための外部研修に参加するとともに、法人での教育もされています。入所決定は、全職種で検討され、公平に決定されています。併設病院と連携し、医療処置の必要な方の受け入れも積極的に行われています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		意見箱、提案箱の設置、満足度調査を実施し、やすらぎ苑統括委員会で検討、改善されています。介護相談員制度を活用され、利用者の意向を確認しながら、対応されています。公的機関の窓口も明記・掲示され、毎月発行のやすらぎ通信で本人・家族に結果を報告されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
		(評価機関コメント)		年2回の満足度調査は同項目で実施、前回との比較を数値化し、自己評価を行い、質の向上に反映されています。老健協（全国・京都）交流会、勉強会に参加し、得た情報は質の向上の参考にされています。今後、オリジナルの自己評価表の作成など期待します。		