

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 18 日

平成 24 年 11 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた

アザレア舞鶴様につきましては、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>理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none">年 4 回法人単位で職員向けの機関紙を発行し、その中で理念も合わせて掲載することで周知の徹底を図られていました。 <p>質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none">チャレンジシートを使い全職員が年間の取組目標を設定し、毎月上司との面談を通して振り返りをしながら、目標の達成に向けて努力をされてきました。またその結果を人事考課の評価にも反映することにより、職員の意識向上に繋がっていました。 <p>感染症の対策及び予防</p> <ul style="list-style-type: none">感染症対策委員会が中心となり、最新の情報を入手するとともに随時マニュアルの改訂が行われ、その都度施設内で研修を実施し職員への周知徹底が図られていました。 <p>人権等の尊重</p> <ul style="list-style-type: none">各部門会議やユニット会議、月1回の身体拘束廃止委員会で「尊厳のあるケアについて」検討し内部研修を実施されました。全職員への周知も朝礼で基本理念の唱和、名札に明記することで徹底されてきました。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営管理者は自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための仕組みがありませんでした。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 新人研修、採用後3年の職員対象のフォローアップ研修や役職者の研修は法人単位で実施されていましたが、経験年数に応じてすべての職員が対象となるステップアップ研修体制はありませんでした。また、毎月開催されている職場研修の参加者が少ないようでした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ISOにより手順書を規定し各種マニュアルを整備されておりましたが、見直しの基準を明文化されていませんでした。随時必要に応じてマニュアルは改訂されていましたが、年1度の改訂がなされていませんでした。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ご利用者からの意見・要望・苦情について報告書にまとめ、改善に向けての取り組みはされていましたが、苦情の公開まではされていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営管理者は職員と面談をするなどして、個々の職員の希望や意見を十分に集約し汲み取れる仕組みを整備され、さらなる風通しのよい働きやすい職場作りをしていかれることをお勧めいたします。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の経験年数に応じた研修体系を整備され、すべての職員が受講しステップアップしていける仕組みを、法人単位でも検討整備されることや、毎月の職場内研修の参加者が増えるよう開催時間等を検討されることをお勧めします。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアルの見直しの基準を明文化され、全てのマニュアルに対して見直しを行うことにより一層質の高いサービス提供が可能になります。また、改訂の際にはその日付を記載され、全職員に対して改訂部分の読み合わせ等を行われることをお勧めします。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族、地域の事業所に対するさらなる安心感と信頼がたかまるよう機関誌等で、プライバシーに配慮しつつ苦情の内容と検討結果を公開されてはいかがでしょうか。

その他	<ul style="list-style-type: none">・ 年1回法人事業所全体で「せいほうアカデミー」という実践事例発表会を開催して、優秀事例には表彰をされ、各事業所のサービスの向上の促進に取り組まれました。・ 利用者からの「喜びの声報告書」を作成回覧することで、職員のやる気を引き出す取り組みをされていました。・ 自施設の情報提供については、ホームページの積極的活用により、利用料金表の掲載や第三者評価・介護サービス情報の公表サイトにリンクできるようにされるなどの工夫をされてはいかがでしょうか。
-----	--

※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	2652780020
事業所名	アザレア舞鶴
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、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
訪問調査実施日	平成24年11月22日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)			・各部署のスタッフルームに法人理念、運営方針(品質の目標)が掲示され、毎朝全体朝礼と各部署のミーティングで唱和されていました。理念や運営方針が反映された事業計画を作成され、サービス提供が行われていました。法人機関紙「ふれあい」に理念を明記され利用者に配布し周知、理解を深めておられました。 ・各種委員会を構成し、意思決定されていました。分掌規定を整備し権限と責任を明確にされていました。		
(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	B
	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)			・事業計画は各部署の責任者がメンバーとなる責任者会議で、職員の意見や顧客満足度調査結果を反映させて策定されていました。単年度の事業計画を作成し半期ごとに進捗状況を確認していましたが、中長期計画の策定がありませんでした。 ・各部署においても事業計画を策定され、半期ごとに進捗状況を確認するとともに、具体的な取り組みを示した「アクションプラン」を作成し実行されていました。		
(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	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	B
	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)			・運営管理者が率先して施設のサービス向上のためのISO9001の認証に取り組まれていました。ISOを取得され、関係法令の一覧を作成し、いつでも法令集や情報が閲覧できるように整備されていました。法令遵守の研修も年1回開催されていました。 ・運営管理者の行動について、職員の信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための仕組みがありませんでした。 ・経営管理者は携帯電話等によりいつでも連絡ができる体制にあり、業務日誌等で報告を受け全体の把握をし、緊急事態の連絡マニュアルも整備されていました。		

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
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	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画にて職員の採用と育成の方針が定められており、資格取得のために勤務調整し、資格取得後は報酬の面で配慮されていました。 ・新人研修、採用後3年の職員対象のフォローアップ研修や役職者の研修は法人単位で整備されていましたが、経験年数に応じてすべての職員が対象となるステップアップ研修はされていませんでした。 ・実習受け入れマニュアルが整備され、介護福祉士実習指導者養成研修修了者が配置されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の聞き取りからも有給休暇等は取得しやすく、取得率も高く、育児休業、介護休業の規定が整備され、育児休業の取得実績もありました。 ・職員のメンタルヘルス対策として、法人の臨床心理士によるカウンセリングを受けることができるようになっていました。法人職員向けの機関紙「さくら」を年4回発行し、職員の紹介や交流に活用されていました。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人機関紙「ふれあい」に法人理念や各事業所の取り組みを紹介し、利用者家族や地域の自治会等に配布し広報されていました。しかし情報の公表制度による施設の内容を地域に広報されていませんでした。 ・年1回家族会で介護者教室や年2回地域で「健康ふれあい教室」を開催し健康相談等を行い地域に貢献されていました。 		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレットには写真が多く掲載され、施設の概要がととても分かりやすいものでした。見学、相談があれば随時対応し、その情報を職員が共有されておられました。 		
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・契約時には料金早見表などを活用し、利用者に説明を行っておられました。成年後見制度を必要に応じ紹介し、活用実績もありました。 		

(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)		・施設独自のアセスメント様式により、3ヵ月ごとにアセスメントが行われ、利用者の自立に向けた計画が見直され、目標が設定されていました。また、毎月のモニタリングも実施されていました。 ・家族の希望や意向は担当者会議等の場だけでなく、面会時に職員が家族から聞き取った思い等を施設全体で共有する仕組みがありました。 ・個別援助計画等の策定にあたっては、主治医や他職からの意見を集約し、計画に反映されていました。		

(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)		・主治医や地域のサービス事業所等と連携し情報交換を行い、退所前のカンファレンスや自宅環境調査等を行う支援体制がとられていました。		

(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、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	B
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)		・各種マニュアルを整備されていましたが、見直しの基準を明文化したものがなく、年に1度の改訂もされていませんでした。 ・介護記録はケアプランとの関係がわかるように工夫され、支援の実施の確認ができるものでした。また、月に1度のモニタリング及びケアプラン会議では目標達成の評価をし、書類の管理体制も確立されていました。		

(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)		・感染症対策には最新の情報を入手してマニュアルを改訂し、その都度研修を行い職員に周知されていました。 ・毎月15日をクリンネスDAYとし、法人全体で衛生管理に取り組み利用者へ快適な環境を提供されていました。		

(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、災害時等のマニュアルを整備し、緊急時想定研修及び訓練を実施されていました。また、消防署員や地域の消防団も参加した避難訓練を実施し、夜間想定避難訓練も行われていました。 ・ヒヤリハットの様式を検討され、多くの事例を収集できる様式が工夫されていました。ヒヤリハットや事故報告書の件数を毎月、半期、年度で集計し改善に向け取り組み、それらが事業計画に反映されていました。		

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・人権等に関する内部研修の実施し、部会やユニット会議でも尊厳保持に配慮したケアについて検討し改善策を決定されていました。 ・全職員が利用者体験を実施し、プライバシー保護の体験学習をする機会をつくられていました。 ・月2回の判定会議で公正に決定し、利用の見通し等を説明されていました。 		
(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	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱の設置、年1回アンケートによる顧客満足度調査を実施し、家族会などで意見や要望の収集に努められていました。 ・収集した意見などをまとめ、各部署に回覧し改善活動に活用されていましたが、苦情の公開はされていませんでした。 ・相談窓口を掲示し、介護相談員の受け入れをされていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・満足度調査などの結果を分析し、次年度の事業計画に反映されていました。 ・月1回開催されている各委員会でも随時尊厳のあるケアについて検討され、結果を各部会で伝達し、回覧もされていました。 ・平成22年度にも第三者評価を受診されていました。又ISOに基づき改善されていました。 		