

様式 7

アドバイス・レポート

平成 19 年 1 月 2 日 5 日

平成 19 年 9 月 4 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「がくさい」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

評価が高かった点	<p>健全な組織体制</p> <p>(2)組織体制 責任者等の協働 支援体制の充実</p> <p>(3)労働環境 労働環境への配慮 休憩場所の確保</p> <p>(4)課題の設定 重点課題の設定</p> <p>適正なサービス提供体制</p> <p>(1)サービスの品質の確保 確実な情報伝達</p> <p>(2)個別援助計画 専門家等に対する意見照会 スタッフの意見の集約</p> <p>(4)衛生管理 感染症の対策及び予防 事業所内の衛生管理等</p> <p>(5)危機管理 事故・緊急時等の対応 事故の再発防止等</p> <p>利用者保護の観点</p> <p>(1)利用者保護 プライバシー等の保護</p> <p>(2)情報提供 地域への情報公開</p>
理由	<p>(2) 年1,2回職員へのヒアリングがあり、その結果を個人目標やユニットの課題として、サービスの質の向上に取り組んでいました。</p> <p>管理監督者の運営会議録が職員へ回覧され、スタッフと情報を共有して事業所の運営に取り組んでいました。</p> <p>協力病院の病床調整会議に参加し、主治医とも情報交換体制がとられていました。</p> <p>(3) フロアやユニットにより差はあるものの、基準を上回るスタッフを配置し、夜勤後の公休取得が安定実施されていました。マッサージ機も備えた広いスタッフ休憩室など労働環境にもよく配慮されていました。</p> <p>(4) 重点課題が設定され、全職員が何らかの委員会に所属し、問題意識を持って業務に当たっていました。また課題に沿った取組を職員から募集し、良いアイデアには施設長賞を出すなどの工夫をされていました。</p> <p>(1) PC掲示板を利用して情報を共有し、朝夕2回の申し送りを実施されていました。</p> <p>(2) 系列病院との緊密な連携もあり、多職種の人が協働してプランを作成し、カンファレンスには原則全員参加で意見交換し、決定事項は共通認識とし、不参加者の意見聴取も行われていました。</p> <p>(4) 感染症委員会があり、勉強会などでスタッフに徹底されていました。利用者についても食品の持ち込みを禁止して食中毒・感染症の予防にあたっていました。</p> <p>広くてきれいな施設で、トイレや洗面所などの衛生管理も行き届いています。ユニットで多少の違いはありますが、整理整頓も良くできていて、職員は働きやすそうにみえました。</p> <p>(5) 事故緊急に対する研修や実践的な訓練もされており、ヒヤリハットには事例が月30件ぐらいあり、情報は共有し、その傾向を分析しています。</p> <p>(1) 個人用の替えパット入れを利用したり、ポータブルトイレには花柄のカバーをスタッフが手作りするなど羞恥心への温かい配慮のある対応をされていました。</p> <p>地域の要請で介護教室、介護講習会を実施したり、ボランティアの受け入れ、保育園児の訪問などいろいろな関わりがありました。また、地域の体育祭パンフレットへの掲載などで広報されていました。北区の地域介護予防推進センターを設置し、地域のお元気な方に向けた事業をいろいろされている</p>

	ので地域に開かれた施設になっているように見受けられました。
改善努力を要する点	<p>健全な組織体制</p> <p>(1)組織の理念・運営方針 理念の周知と実践 運営方針の周知と実践 運営規定の遵守</p> <p>(5) 人材の確保・育成 継続的な研修の実施</p> <p>適正なサービス提供体制</p> <p>(3)利用者等の希望尊重 希望等を引き出す働きかけ</p> <p>利用者保護の観点(1) 個人情報保護</p> <p>サービスの質の向上の取組(2) 利用者満足度の把握</p>
理由	<p>- (1)理念・運営方針を明文化したものを携帯用に作り、全職員に配布するなど工夫をされていました。また、ホームページ委員会を作り整備に取り組み始めていますが、理念や運営方針の全員への周知はまだ十分ではありませんでした。</p> <p>- (5)- 既に次年度からの実現を目指しておられますが、スタッフに対する研修の実施計画が体系的に定められていませんでした。</p> <p>- (3)- 日常のコミュニケーションの中から利用者の思いを拾い上げてサービス提供に役立て、相談や訴えはパソコンに記録してスタッフ共有認識とされていますが、匿名性の相談や訴えを聞き取る工夫がされていませんでした。</p> <p>- (1) カルテの保管やパソコンの管理が不十分でした。スタッフの入職時に守秘義務の誓約書を取っていないことなどが見受けられました。パソコンのパスワード管理も不十分でした。</p> <p>- (2) 満足度調査アンケートなどは行っていませんでした。しかし、今後は調査をし、結果を広報誌に掲載して公開することなどを検討中です。</p>
具体的なアドバイス	<p>・「そっと寄り添った」介護をという理念の下、職員が一丸となって自分たちの施設を作るんだという強い意欲が感じられました。また、京都地域医療学際研究所という母体があり、北区の地域介護予防推進センターを設け、地域に開かれた事業を進めておられますので、今後、ホームページ、広報誌の発行、配付などによってますます地域に根ざした施設になっていくことが期待されます。</p> <p>・職員が明るく、元気で、思っていることを何でも言い合える雰囲気を感じられ、また、職員からの意見募集や、発表、表彰など、意欲的に働ける環境づくりに取り組んでおられることが確認できました。</p> <p>・明るく清潔なオープンキッチンがあり、広い空間にゆったりとくつろげるコーナーも随所にありました。トイレや洗面所、浴室などハード面はいずれも整っており、リハビリ室では利用者が熱心にリハビリもされていました。自分や自分の家族が入所したいと思える程の環境が整備されていました。しかし、入所者からは「ハード面はよいけれど、病院みたいに管理が厳しく、自由がない」との意見もあります。これは、利用者の安全や食中毒・感染症予防を考えてのことですが、高齢者のQOLを「自分ならどうして欲しい？」という観点で再検討ください。</p> <p>・利用者の意見を広く抽出するために、匿名性が確保できる意見箱やアンケート、あるいは京都市介護相談員の派遣を希望されるなどして、利用者の意見をサービスに生かすための仕組みを工夫されてはどうでしょうか。</p> <p>・人材の育成では、プリセプター制を導入、教育委員会を中心に研修を主催され、交通費や参加費を補助するなど積極的に学ぶ意欲を引き出されていますが、今後は年間を通しての体系的な研修計画を作り、研修後は研修成果を口頭だけでなく回覧するなど、より有効的に活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>・今回の第三者評価調査時には多くのスタッフが参加され、話し合いの中で、仕事にかける情熱や責任感を強く感じさせられました。自己評価では全般に低い評価をされていましたが、あえて自らに厳しくという思いの表れと受け止めました。このようなスタッフ体制のもと、今後もサービスの質の向上にむけて継続した取り組みを期待しています。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2650180025
事業所名	介護老人保健施設「がくさい」
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
訪問調査実施日	平成 19 年 12 月 3 日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	B	B
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	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
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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。	B	A
		② ストレス管理	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。	B	A
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	C	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	B	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	25

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	B	B
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	B	B
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	B	B
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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。	B	B
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	B	B
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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。	B	A
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	A
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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
		② 事故の再発防止等	発生した事故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
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				23	25

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	A
		② プライバシー等の保護	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。	B	A
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	C	B
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面に行っている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				15	19

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	B	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	B	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	B	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	C
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	C	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	B	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	C	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				8	17

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	19	25
II 適正なサービス提供体制	23	25
Ⅲ利用者保護の観点	15	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	8	17

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	19/30	63%	25/30	83%
II 適正なサービス提供体制	23/30	77%	25/30	83%
Ⅲ利用者保護の観点	15/20	75%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	8/20	40%	17/20	85%

