

アドバイス・レポート

平成20年 3月 8日

平成19年 8月 6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人保健施設マムクオーレ）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>I 健全な組織体制 (2) 組織体制 ①責任者等の協働 (3) 労働環境 ③休憩場所の確保 (4) 課題の設定 ②業務レベルにおける課題の設定</p> <p>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 ③確実な情報伝達</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供 ①事業所情報等の提供</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係る取組 ①利用者満足度の把握 (3) 評価の実施 ③第三者評価の受け入れ</p>
理由	<p>スタッフ全員が委員会活動に参加し、責任者が出席する会議にも委員会報告が適切に行われています。</p> <p>職員用のシャワールームを完備し、労働環境の整備に努めています。</p> <p>チャレンジカードを活用し、スタッフ各人が自ら業務上の課題を設定し、評価を継続しています。</p> <p>各種マニュアル・運営規定の整備が適切に行われています。</p> <p>毎日昼休み後定例でフロアミーティングが実施され、会議や委員会報告などの情報共有に努めています。</p> <p>ホームページでの事業所情報提供がとても充実しています。</p> <p>独自の利用者アンケートを実施し、結果報告が適切になされています。</p> <p>評価委員会を設置し、外部評価を活用して業務改善に向かっていく意欲がみられます。</p>
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (3) 労働環境 ②ストレス管理 (4) 課題の設定 ①重点課題の設定 (5) 人材の確保・育成 ③OJTの実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (2) 個別援助計画 ⑤個別援助計画の見直し (3) 利用者等の希望尊重 ②希望等を引き出す働きかけ (4) 衛生管理 ①感染症の対策及び予防 ②事業所内の衛生管理等 (5) 危機管理 ②事故の再発防止等</p>

	<p>IVサービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決 ④苦情に基づくサービスの改善 (2) 質の向上に係る取組 ②質の向上に対する検討体制</p>
理由	<p>フロアごとのスタッフ組織体制を構築中ということもあり、スタッフの業務上の悩みなどを指導・助言する体制は不十分です。</p> <p>業務レベルでの課題設定は適切になされていますが、事業運営における重点課題の具体化には、一層の努力が必要です。</p> <p>OJTを通してスタッフ個人の業務改善や自己研鑽につながるような指導・助言の仕組みは不十分です。</p> <p>個別援助計画の内容に画一性が見られ、個別のモニタリング結果を活かして適切に見直しているとは言えません。</p> <p>利用者や家族の要望を掘り起こす働きかけが不足しているため、援助目標やサービス提供内容に具体性を欠いています。</p> <p>利用者用のトイレはペーパータオルを使用していますが、職員用のトイレでは共用タオルを使っています。</p> <p>施設内の保管庫は整理されていますが、衛生材料と食品が同じ棚で管理されています。</p> <p>ヒヤリハット報告と報告集約の仕組みはできていますが、その原因分析が再発防止にむすびつくと意識がスタッフ全体に不足しています。</p> <p>利用者からの苦情等がサービス改善の機会であるとのスタッフの理解が十分とは言えません。</p> <p>スタッフ全員が何らかの委員会に所属する仕組みは出来ていますが、サービスの質の向上を検討する会議へのスタッフの参加が積極的だとは言えません。</p>
具体的なアドバイス	<p>名刺の裏面に施設理念を印刷するなど理念の周知に努力されていますが、日常的な読み合わせ等、スタッフ全体への理念周知の継続が望まれます。</p> <p>研修計画も充実しており研修参加を促す雰囲気もありますが、研修報告の内容が薄いように感じました。せっかく貴重な時間と費用を使って受講するのですから、その研修成果を事業所内で共有する機会の確保とその方法には今後も努力が必要です。</p> <p>個別援助計画策定にあたり、短期・長期の目標が具体的に設定できるように、日常のケアを担当するスタッフ全員での意見交換の機会を充実させていく必要があるでしょう。介護老人保健施設には、医師・看護師・PT・OT・管理栄養士・介護福祉士・社会福祉士など、多くの職種のスタッフが揃っています。個別援助計画はケアマネージャーだけで作るものではありませんので、担当する全ての職種のスタッフの意見や想いが具体的に反映されるようにお願いします。</p> <p>スタッフ全員でモニタリング再アセスメントを実施し、個別援助計画の見直しにつなげていく体制作りが必要です。フロアでのミーティング時間等を活用して、スタッフ全員の介護過程に対する理解を高めるようにしてください。</p> <p>利用者の潜在的なニーズの発見は利用者の観察が基本となります。利用者のこれまでの生活歴を踏まえた上で、利用者自身ができることは何かなど、援助場面を通じた観察から得られた情報を活用して、具体的に利用者の生活意欲の引き出しにつ</p>

なげる努力を引き続きお願いしたいです。

使用済紙おむつ等汚物を包むための袋がトイレや居室に多数配備してありました。汚物等を素早く処理できるような工夫でしょう。さらに踏み込んで、ゴミ箱の清掃の定例化やゴミ箱のフタの開閉をフットペダル式に統一する等、汚染拡大防止に向けて現場サイドから業務見直しをされることをおすすめします。

電子カルテの導入によりスタッフは個別にサクセスコードを持ち、法人全体として個人情報保護に努めています。今後もメモリースティックの管理ルール等の徹底を続けていただきたいです。

新しい施設ですが役職者の熱心な関わりにより、会議や委員会活動からのスタッフに対する情報周知の仕組みは整っています。これからは、スタッフ各人が自分のフロア全体の業務を見直す中で、チームの特徴やルールがより具体化してくる時期に入ります。現在フロアごとのスタッフ体制構築に努力されていますが、今後は多忙な業務の中でリーダーの資質を引き出し育てていく雰囲気作り、組織体制作りが、これからの役職者の役割と思われれます。ハード面に様々な工夫がなされ開放的で明るい施設ですので、スタッフ組織体制の構築を含めソフト面の充実にこれからも努力されることを望みます。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2650580018
事業所名	介護老人保健施設 マムクオーレ
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)	
訪問調査実施日	平成20年2月4日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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。	A	A
		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。	A	A
		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。	A	A
	(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。	A	A
		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。	A	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。	A	B
		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	B
		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。	A	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。	A	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。	A	A
		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。	A	B
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30

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。	A	A
		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。	A	A
		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。	A	A
		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	B
	(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。	A	A
		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。	A	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。	A	B
		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。	A	B
	(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	B
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30

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。	A	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。	A	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。	A	A	
		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。	A	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)				20	20

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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	A
		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	B
		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。	A	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。	A	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。	B	B
		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。	C	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17	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	30	27
II 適正なサービス提供体制	30	25
Ⅲ利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	17	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	30/30	100%	27/30	90%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	25/30	83%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	17/20	85%	17/20	85%

