

様式 7

アドバイス・レポート

平成22年12月22日

平成22年7月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設アザレア舞鶴 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11 労働環境への配慮 通番12 ストレス管理) 労働環境の配慮では、就業管理システムソフトを利用して、係長レベルで職員の勤怠状況を把握されていました。また、院内保育所を設置して、子育てをしながら安心して勤務できる環境を整えてありました。 ストレス管理では、法人本部に「心の相談室」を開設して、専門家によるメンタルケアが実施されていました。また、永年勤続者（5年、10年、20年）には特別休暇を与える、全国規模の保養所と契約して全職員が利用できる環境を整備するなど、福利厚生制度を充実させていました。</p> <p>(通番27 事業所内の衛生管理等) 毎月15日をクリンネスDAY（衛生管理の日）として、法人本部から職員が派遣され、施設外の者（第三者）の目で施設内を点検し、その結果が写真付きで報告されていました。それに伴い、施設内では必要な改善が促され、組織的に衛生管理が行われていました。そのため、施設内は書類や備品等が整理・整頓され、また浴室やトイレなども衛生的な状態が保たれていました。</p> <p>(通番37 質の向上に対する検討体制) 毎月、サブリーダー以上が参加する責任者会議を開催して、サービス改善への検討がされていました。また、多種の事業を展開している法人のスケールメリットを利用して、法人内に同種事業所部会を設置して、施設相互での情報共有を行い、サービスの質向上への取組がされていました。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>(通番8 質の高い人材の確保) 京都府が実施する介護福祉士取得支援講座へ参加を希望した職員は、優先的に勤務調整をするなど、資格取得への支援体制が図られていました。資格取得後は、法人独自の加点制度があり職員評価につながる仕組みがあるとのことでしたが、全職員への周知はされていませんでした。また、施設(法人)として、人員体制に関する基本的な考えや方針が記載された文書は明文化されていませんでした。</p> <p>(通番24 職員間の情報共有) 毎日の利用者の状況など必要な情報共有は、療養日誌や申し送り用紙を通じて行われているとのことでしたが、スタッフ間で申し送りなどによる口頭での情報伝達がされていませんでした。</p> <p>(通番31 プライバシー等の保護) 浴室の入口に暖簾や仕切り用カーテンを設置して、利用者のプライバシー保護へ取り組みを行っていましたが、浴室外のパブリックスペースでドライヤーを使用がされるなど、一部プライバシーの配慮に欠ける部分がありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>運営主体である医療法人社団正峰会は、兵庫県内を中心に医療(病院経営)、特別養護老人ホーム、グループホームなど12事業所を展開され、「地域とともにあなたと生きる」を目標に3つの理念を掲げ、地域に密着したサービスの提供をされています。今回評価を実施したアザレア舞鶴は、介護老人保健施設として平成15年4月に開設して、入所定員150名、通所リハビリテーション40名の規模で運営されています。</p> <p>平成19年には『ISO 9001』を認証取得し、組織運営に関わる規程をはじめ、業務マニュアルや自己評価の基準や手順が整備され、CS(利用者満足度)の向上に努められています。個別支援計画の策定は、「意向確認用紙を使って本人の意向を必ず聞き取り、それに基づき計画を策定する。そして最低でも3ヶ月ごとにアセスメントを実施して、必要な見直しを行う」という手順が示され、その手順に従いきめ細かい計画策定がされていました。</p> <p>また、職員が全員参加して「利用者体験」を行い、その体験を通じて「気づき」をまとめ法人内部で実施する研修会で報告するなど、高齢者の尊厳保持を考える機会を設け、施設が統一した視点で利用者本位のサービス提供を実施していく姿勢が見られました。</p> <p>職員への労働環境では、女性が多い職場として「施設内保育所」が整備され、子どもを育てながらも安心して働ける環境があり、さらには医療法人としての機能を利用して『心の相談室』を開設して、メンタルケアにも取り組むなど、きめ細かい配慮がされていました。</p> <p>今後も地域に信頼される施設として、ますます発展していかれるよう期待します。以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <p>・施設の事業計画は、理念・基本方針に基づき多職種の参加する責任者会議で策定されていました。その計画は、1ヶ月毎に</p>

各部門で振り返りを行い、半期では責任者会議において進捗状況の確認と評価がなされ、必要に応じた見直しが行われていました。単年度においては、PCDA（計画 実行 評価 改善）サイクルのもと、組織的な事業運営がされていました。しかし、3年、5年後を見据えた中長期計画については、法人での数値目標は策定されていましたが、施設運営に関わる中長期計画は策定されていませんでした。ヒアリングの中で「舞鶴市で一番のサービスを提供する施設となることが目標」とお聞きしました。そこで、3年後、5年後の施設のあるべき姿を中長期計画として示し、その目標達成のために単年度ごとに事業計画を策定するなど、職員が一丸となって目標に取り組んではいかがでしょうか。

・毎日の利用者の状況など必要な情報は、療養日誌や申し送り用紙を活用して職員間で共有していることでした。しかしながら、勤務時間の関係からスタッフ間で口頭による伝達が行われていませんでした。日々変化する利用者の状況を確実に伝達するには、日誌や用紙のみならずスタッフからスタッフへ直接伝達することが不可欠であると感じます。勤務時間の調整をするなど、確実な情報伝達の整備が望まれます。

・事故や緊急時が発生した場合に備えてマニュアルを整備して、その対応と予防に努めておられました。そして、年2回実施される火災を想定した避難訓練には、地域の消防団が参加した広域的な訓練が実施されていました。しかしながら、具体的にどのような場合に地域と連携していくのかを記載したマニュアルや協定書は整備されていませんでした。施設の災害時に協力を得るのみならず、自然災害が発生した場合、施設の機能を利用して地域への協力を図るなど、地域との相互連携について具体的に示されてはいかがでしょうか。また、その連携を通じて、災害時以外の施設運営に関する地域連携を図られてはいかがでしょうか。

・個別援助計画は、利用者及びその家族の希望を聞き取ったアセスメントをもとに、医師、看護師、理学療法士、介護職員等の多職種が協働して策定されていました。そして、その計画に基づきサービスが提供され、3ヶ月毎に評価（モニタリング）と必要な場合に見直しが行われていました。しかしながら、そのサービスの実施に関する記録は、計画に基づき整理して記載されていませんでした。施設としても課題と認識され、適切な記録記載をテーマにした勉強会を実施しているとのことでした。日々の状態は客観的に事実のみを記録し、計画に付随した状態や行為は細かく記録するなど、一定のルール作りを行うとともに、記録のサンプルを提示したり、施設として記録の統一化を図ら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	2674100108
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(介護予防含む) 通所リ ハビリテーション(介護予防含む)
訪問調査実施日	平成22年12月22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	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)		1)理念、基本方針が明文化され、各フロアに掲示されていた。また、職員は理念、基本方針の記載された携行カードを所持し、毎朝の朝礼で唱和していた。 2)施設長と事務長が理事会に出席して、経営責任者へ現場の状況を報告する仕組みがあった。責任権限一覧、組織図が整備され、職員に周知して責任所在を明確にしていた。また、毎月全職員が作成する業務報告書に気づきや提案を記載できるスペースを作り、職員が自由な意見を吸上げる仕組みがあった。		
(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)		3)理念・基本方針に基づく事業計画が策定されていた。法人として経営指数等を中心とした中長期計画は策定されていたが、施設運営に関わる中長期計画の策定は確認できなかった。 4)事業計画は、多職種が参加する責任者会議で策定されていた。その計画は、毎月各部門で振り返りを行うとともに、半期毎に責任者会議で進捗状況の確認、評価を行い必要な見直しを実施されていた。		
(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組みを行っている。	B	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。	B	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)		5)外部からの情報は、外部文書管理台帳を作り管理されていた。また、施設運営に必要な法令等は、ISOで規定して整備されていた。しかし、法令遵守をテーマにした研修会の開催は確認できなかった。 6)責任権限一覧により、役職員の責任や権限が明確に示されていた。職員からの意見や提案は、毎月提出される業務報告書に記載され、必要に応じて改善が実施されていた。 7)事務長、課長、係長は携帯電話を所持して、緊急時の連絡に対応していた。日々の状況把握は、業務日誌により把握していた。また、PCソフトを利用して情報共有がされていた。		

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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 京都府が実施する介護福祉士取得支援講座へ参加を希望した職員は、優先的に勤務調整をするなど、資格取得への支援体制が図られていた。資格取得後は、法人独自の加点制度があり職員評価につながる仕組みがあるとのことだったが、全職員への周知はされていなかった。また、施設(法人)として、人員体制に関する基本的な考えや方針が記載された文書は明文化されていなかった。 9) 教育訓練規定が整備され、体系的に研修が実施されていた。職員通用口に外部研修の情報を提示して、職員が希望する研修に参加できるよう配慮されていた。また、毎月内部研修が計画され、必要な知識や技術を習得できる仕組みがあった。 10) 実習の受け入れに際してのマニュアルは整備されていたが、実習指導者に対する研修は実施されていなかった。		
(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)		11) 就業管理システムソフトを利用して、係長レベルで職員の勤怠状況を把握していた。また、院内保育所を設置して、子育てをしながら安心して勤務できる環境を整えていた。 12) 法人本部に「心の相談室」を開設して、専門家によるメンタルケアが実施されていた。また、永年勤続者(5年、10年、20年)には特別休暇を与える、全国規模の保養所と契約して全職員が利用できる環境を整備するなど、福利厚生制度を充実させていた。		
(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	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)		13) ホームページを開設するとともに、3ヶ月毎に発行する広報誌「ふれあい」や毎月発行する通所リハビリテーションの広報誌を関係機関に配布して、施設の情報を地域に提供していた。また、施設内に地域情報提供板を設置して地域の情報を掲示するとともに、利用者が地域の行事へ参加する場合は、職員が付き添うなど、必要な支援が実施されていた。 14) 地域で開催された「介護者交流会」へ講師を派遣、家族会において介護教室を開催する等、施設が有する機能を利用した取り組みがなされていた。		

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)		15)パンフレットは写真を多く使用してわかりやすい内容であった。見学は、当日（約束なく）でも対応しており、新規相談受付票を記載することで職員間での情報を共有していた。			
	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)		16)料金表は、要介護度別に1日・1ヶ月当たりの費用が記載されわかりやすい内容であった。契約などで判断能力に支障がある場合は、成年後見人制度を活用しており、その事例記録を確認した。			
(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。	B	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)		17)初回のアセスメントでは、介護状況や病歴等に重点に聞き取りを行っていた。そのアセスメントは、3ヶ月に1度を基準に見直しがされていた。 18)カンファレンス及び担当者会議には、利用者や家族が出席しており、意向確認用紙により希望が聞き取り個別援助計画に反映させていた。 19)個別援助計画の策定に当たっては、主治医やOT等各専門のセクションに意見照会して、多職種が協働で行われていた。 20)ISOでの規程により、3ヶ月に1回以上のモニタリングが実施され、評価と必要な見直しがされていた。			
(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)		21)入所時には、必ず支援相談員と担当の介護職員が面談を行うとともに、地域連携室や主治医から情報提供を受けるなど、関係機関と有機的な連携が図られていた。また、退所時には理学療法士や作業療法士が、利用者本人同行で家屋調査を行い、在宅生活に必要な住宅改修や福祉用具の選定を関係機関と協議するなど、きめ細かい在宅復帰への支援が行われていた。			

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	B
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)		22) 新人教育チェックリストや全職員職能チェックリストが整備され、標準マニュアルとして活用されていた。また、介護マニュアル集が細かく整備されていた。 23) 個別援助計画に基づいた記録が確認できなかった。記録の保管、保存、廃棄に関する規程(文書管理規程)が整備されていた。 24) 毎日の利用者の状況など必要な情報共有は、療養日誌や申し送り用紙を通じて行われているとのことだったが、スタッフ間で申し送りなどによる口頭での情報伝達がされていなかった。スタッフ間での情報共有については、療養日誌や申し送り用紙は活用されていたが、口頭での申し送り時間が設定されていなかった。 25) 3ヶ月毎に個別援助計画の説明には、必ず家族と面会して情報交換を行っていた。また、利用者の近況を写真付きの手紙として送付していた。		
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)		26) 感染症対策委員会が中心になり、マニュアルに基づいた対策及び予防を実施していた。 27) 毎月15日をクリンネスDAY(衛生管理の日)として、法人本部から職員が派遣され、施設外の者(第三者)の目で施設内を点検し、その結果が写真付きで報告されていた。それに伴い、施設内では必要な改善が促され、組織的に衛生管理が行われていた。そのため、施設内は書類や備品等が整理・整頓され、また浴室やトイレなども衛生的な状態が保たれていた。		
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。	B	B
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)		28) 事故・緊急時のマニュアルを整備して、その対応と予防に努めていた。また、火災避難訓練は地元の消防団が参加して実施されていたが、地域との具体的な連携が記載されたマニュアル等は確認できなかった。 29) 管理者及び各部門の代表者による身体拘束廃止安全対策委員会が組織され、ヒヤリハット、事故報告書をもとに毎月委員会を開催して、その分析、改善の検討が行われていた。		

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	B
		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)		30)職員が全員参加して「利用者体験」を実施し、そのことからの「気づき」をまとめ、法人内部で実施する研修会で報告するなど、人権尊重に向けた取組が組織的に行われていた。 31)浴室の入口に暖簾や仕切り用カーテンを設置して、利用者のプライバシー保護へ取組みを行っていたが、浴室外のパブリックスペースでドライヤーを使用されるなど、一部プライバシーの配慮に欠ける部分があった。 32)法人で利用者の受け入れ基準を作成して、京都健康医療よろずネットに掲載するなど、利用者決定に関して透明性を確保して公正中立に実施されていることを確認した。		
(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。	B	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		33)各階に意見箱を設置するとともに、意向確認用紙や個別面談を実施するなど、利用者の意見や要望などを引き出す工夫がされていた。 34)利用者からの意見や要望等は、苦情報告書を活用して迅速に対応されていた。しかしながら、個人情報に配慮しながら公開している状況は確認できなかった。 35)運営規程、施設利用約款に第三者の相談窓口を記載するとともに、その内容を施設内に掲示していた。また、舞鶴市介護相談員事業を活用して、相談員の受け入れていた。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		36)利用者アンケートを実施して、その結果を分析し次年度計画に活かしていた。 37)毎月、サブリーダー以上が参加する責任者会議を開催して、サービス改善への検討がされていた。また、多種の事業を展開している法人のスケールメリットを利用して、法人内に同種事業所部会を設置して、施設相互での情報共有を行い、サービスの質向上への取組がされていた。 38)ISOに基づき自己評価を実施して、サービス提供に関する必要な見直しや改善がされていた。第三者評価を定期的に受診している状況は確認できなかった。		