

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 12 月 26 日

平成 22 年 7 月 1 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 紫雲苑）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>II 組織の運営管理 (8) 質の高い人材の確保 採用後の資格取得支援に力を入れており「介護福祉士資格取得支援金」の創設、「ケアマネ支援塾」の開講等の取り組みをされています。また、採用後の離職率が前年度に比べ格段に減っていました。毎年第三者評価を受診される前向きな姿勢、現場職員からの意見を実行に移す柔軟性がやりがいとなり、離職率の低下につながっていると感じました。職員へのヒヤリングにおいても「楽しい」と云う声が聞かれました。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (30) 人権等の尊重 人権の尊重を基本方針に明記し、年1回の勉強会を実施しています。「身体拘束虐待防止対策委員会」が月1回開催され、言葉遣いや適正な服薬の内容、また利用者の身体状況に変化がないか入浴時のチェックも行っています。身体拘束廃止を基本方針としているものの緊急やむを得ない状況により、身体拘束の事例があります。マニュアルに沿いながら、ご家族、施設側で十分な検討を重ね、計画を作成し同意を得た上で拘束を開始した時間、解除した時間そのときの経過について詳細に記録されていました。さらに1週間ごとに検討会議を開催し、拘束廃止に向け日々取り組まれていることが伺えました。</p> <p>(38) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価は17、19、20、21年度と今回受診され、自主点検も年2回されています。第三者評価委員会は運営会議のメンバーが構成員となっています。また、利用者満足度調査において居室が暗いという要望から、電球の種類を変えることで室内を明るくしたり、できるところから速やかに改善されています。自分達のサービスを見つめ、向上させようとする意欲、また、前回指摘されたこと（ソファの高さ、情報の公表の玄関での開示等）が改善されていることは評価できます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1 介護サービスの基本方針と組織 (6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長は各会議等への参加や緊急時の対応等熱心に取り組み、職員からの信頼も高いと感じました。しかし、信頼度を計る上での具体的な取り組みが必要と思われます。</p> <p>III適切な介護サービスの実施 (35) 第三者への相談機会の確保 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置されることを望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1 介護サービスの基本方針と組織 (6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 信頼度の裏づけのため個人面談シートに1項目設ける等工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>IV利用者保護の観点 (35) 第三者への相談機会の確保 第三者委員を依頼するには、その人個人の連絡先が公表されることを躊躇され、まだ設置されていませんが、その人の所属する団体等の連絡先を公表することで解決されてはいかがでしょうか。</p> <p>最後に、施設全体として記録や書類が完璧なまでに整備され、日常業務が隅々まで行き届いている事が伺われました。また、昨年指摘していた臭気対策についてもフロアごとに換気を行うなど工夫がみられ、改善されていました。</p> <p>認知症棟の居室については、スチール製のロッカーを木製の温かみのある物にしたり、利用者が使いなれた私物を少しでも持ち込めるようにされると、生活感のある空間が生まれるのではないのでしょうか。</p> <p>施設のハード面の制約はありますが、職員の努力でますますの進化が期待されます。</p>

※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	2650680024
事業所名	介護老人保健施設 紫雲苑
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 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22年12月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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)		理念及び運営方針は明文化し各フロア、待合ロビー等に掲示されています。職員は理念が記載されたネームプレートを携帯し、常時確認しながらサービス提供を行っています。また、ホームページ・施設案内・パンフレット・季刊広報誌「わかむらさき」等にも記載され、広く理解が深まるように取り組まれています。会議規則及び各規程により決済手順が定められています。フロアミーティング、ユニットリーダー会議、各種委員会等で職員の意見を聞き、審議事項は施設の最高意思決定会議「運営会議」に報告され、その結果について全職員に周知されていることが議事録から確認できます。		
(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)		年度初めに各部署から意見を聴取し、アクションプラン(事業計画)を作成しています。実施状況は半期ごとに確認されています。利用者満足度調査で出た意見をもとにサービスの質の向上に努めています。部署ごとに課題(目標)設定を行い、教育研修計画にも反映し、年度ごとに見直しています。また、全職員に個人面談を実施して、目標の設定、研修計画の立案等行っています。		
(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	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。	B	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)		京都府が毎年行っているサービス事業者集団指導に出席し、資料は各部署で確認できるようになっています。また、必要な法令等もリストアップされています。ワムネット、老健協会、行政のホームページ等でも随時確認しています。法人内に「事業部監査室」を設置し、施設が行う自主点検表を再度点検し、法令遵守の徹底を図っています。施設長は各種会議・委員会全てに出席し、事業の実施状況の把握に努めています。夜間緊急時にも対応され、職員ヒアリングからも信頼されていることが確認できました。今後は、信頼度を計るために、個人面談シートに1項目設ける等の工夫を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)		公募を原則とし、有資格者・実務経験者を優先し採用しています。法人で「介護福祉士資格取得支援金」の創設、「ケアマネ支援塾」の開講等で資格取得支援の取り組みを行っています。研修は教育委員会を中心に実施され、外部研修への参加も積極的に取り組まれています。採用時にはプリセプター制度を導入し、日常業務の中で指導・助言を行い新人職員を育てています。法人内外の医療福祉関連職員や学生などの実習生を積極的に受け入れています。実習指導担当者は、介護福祉士、社会福祉士実習指導者研修を受講し、受け入れの体制を整えています。		
(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)		タイムカードは法人が一元管理し、勤務表作成前に公休、有休等の希望を聞いています。浴室設備が老朽化しており、大規模な改修を計画されています。その際には、利用者・介護者ともに負担のかかりにくいリフト浴も設置予定になっています。施設長が精神科医であり、適時悩み等の対応をし、法人内には産業医の設置もあります。年2回、役職者による個人面談を行い、業務上の悩み等を聞いています。年1回、職員研修旅行や親睦会が開催され、保養所の利用や同好会への援助等も行っていきます。職員が休憩できる場所を確保しており、また自由に意見を投稿できる意見箱も設置しています。		
(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)		季刊広報誌「わかむらさき」を地域各種団体役員・個人・団体ボランティアに、法人広報誌「きたやま」を地域の役員等に送付しています。地域との関わりにおいて、ホームページ上で情報を発信したり、岩倉地域の祭りに参加したり、法人主催の三幸会ふれあいまつりを開催し交流を図っています。また地域への貢献として、左京区内の地域包括支援センター・居宅介護支援事業所を対象に「リハビリ体験研修会」を開催し、地域資源としての情報発信を行っています。各関連団体等への介護支援専門員・支援相談員等の派遣を行い、地域のニーズ等の把握にも努めています。		

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
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)		ホームページの開設、パンフレット・施設ガイドブック等を作成し情報の発信に努めています。事業所の情報は施設内にも掲示されています。通所リハビリテーションにおいては、実際の利用に至るまで体験利用を受け付けています。		
(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)		利用前に支援相談員が利用料金の説明を行い、書面を添えて分かりやすく説明し同意を得ています。判断能力に支障がある方については、保佐人・後見人等と契約を結んでいます。施設内に後見申し立てセットを準備し、いつでも具体的な相談に応じられるようにしています。		
(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)		入所前面接は支援相談員、看護・介護役職者、介護支援専門員等複数名で実施し、状況把握を行っています。入所前・入所日・入所後2週間、以後3ヶ月毎、状態変化時に本人・家族の希望、意向を確認の上、アセスメント・計画作成・見直しを適切に行っています。また、利用前に個別ニーズ等を確認するアンケートを実施しています。サービス担当者会議には、ほぼ全職種(医師・理学療法士・作業療法士・看護・介護職員、栄養士等)が出席するとともに、本人・家族が参加しています。		
(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)		利用者の状態が悪化した時は、協力医療機関(内科・整形外科・歯科等)と連携し、必要に応じ受診や入院ができる体制を整えています。行政、関係機関・団体等と情報・意見交換を行っています。		
(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)		マニュアルは整備され、各フロアに設置されています。利用者に係る記録は、看護・介護経過観察記録、リハビリテーション実施記録、医師指示記録等に記載され、個人情報保護の観点からサービスステーションの所定の場所に保管されています。各勤務交代時に申し送りが行われ、連絡簿で必要な情報を共有し、閲覧者はサイン・押印で確認をとっています。サービス担当者会議時に本人・家族と情報交換を行っています。日々の様子を口頭で伝えるだけでなく、個人アルバムを活用し写真で様子を伝えることで、喜ばれています。		
(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)		感染防止対策に関するマニュアルが各部署に設置され、新人研修や勉強会等で周知徹底しています。感染防止対策委員会が月1回開催され、施設内に感染症をまん延させないための努力を行っています。感染性のヘルペスの事例においては、利用検討会議で対策を検討・確認し受け入れています。物品等は必要に応じ施設管理しています。清掃に関しては、室内は就労支援センターが行い、共有部分については清掃業者に委託しています。清掃委託業者からの日報を事務長が確認し、定期的なミーティングを行い改善につなげています。		
(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)	マニュアルが定められており、研修会、勉強会等で周知徹底しています。施設内および法人全体の緊急連絡網が整備され、組織全体での対応ができる体制をとっています。自衛消防隊を編成し、年2回消防避難訓練を実施しています。地域での防災訓練にも参加されています。事故が発生した場合には、速やかに事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、役職者・施設長まで報告しています。リスクマネジメント委員会を月1回開催し、原因や防止対策を検討し、各部署で情報を共有し再発防止に活用しています。また、ご家族、保険者(京都市)にも速やかに報告しています。
--	------------	---

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)		人権の尊重を基本方針として明記し、勉強会も年1回実施しています。身体拘束虐待防止委員会を月1回開催しています。実際に身体拘束の事例があります。緊急やむを得ない状況であり、ご家族、施設側で十分な検討を重ね、計画を作成し同意を得た上で、身体拘束を開始した時間、解除した時間、そのときの経過について詳細に記録されています。同時に1週間ごとに検討会議を開催し、拘束廃止に向けて取り組まれています。虐待防止の研修を行い、入浴時の身体状況のチェック等、職員間でお互い注意し合えるようにしています。全室ドア及び個々のベッド周りはカーテンを設置しプライバシーに配慮したケアや業務を行っています。受け入れ基準はマニュアル上で明記され、正当な理由以外での受け入れ拒否はなく、待機状況等について支援相談員より利用者、家族、ケアマネジャーに説明しています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		利用者満足度調査(アンケート)を行い、利用者・家族の意見・要望を伺い、結果を掲示板で公表しています。ご意見・ご要望箱も設置しています。「苦情・意見・指摘・連絡メモ」を活用し、速やかに事務長まで報告が入る体制をとり、内容によっては、関係職種を召集し対応を検討しています。京都市が実施している介護相談員派遣等事業を受け入れ、聞き取り後のミーティングに介護職者、支援相談員が同席し、内容を全部署に配布し周知しています。苦情対応マニュアルに沿った対応をとり、苦情・意見の指摘内容と対応内容は施設内で掲示・公表し、職員の意識向上を図っています。また、苦情・意見は施設長まで報告し、組織として対応しています。今後は第三者委員の設置を望みます。		

(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)		利用者満足度調査、栄養管理部による食事調査を実施し、結果は利用者家族に配布し、施設内にも掲示・公表しています。三大介護研究会・書式検討委員会・フロアミーティング会議・ユニットリーダー会議・運営会議等でサービス向上に関する事項を検討し、内容は各部署に伝達されています。各職種別の部会に参加し、情報を収集し、それぞれの業務に活用しています。第三者評価を平成17・19・20・21年度と受診しています。運営会議のメンバーで第三者評価委員会を構成し、サービスの質の向上に向け取り組んでいます。		