

## アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 15 日

平成 22 年 6 月 30 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 さくら苑」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<br/>その理由(※)</p> | <p>II - (2) - 1 1 労働環境への配慮<br/>II - (2) - 1 2 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織体制が確立しているうえに職員間の意思疎通・情報共有の仕組みも整い、風通しのよい職場風土が保たれていました。</li> <li>・勤務は1ヵ月のローテーションで時間外勤務はほとんどなく、年次有給休暇・育児休業の取得にも積極的な配慮で取り組み、安心して働ける労働環境を職員に提供されてきました。</li> <li>・福利厚生面には、健康管理・クラブ活動・制服貸与・悩み相談等の規定が作成され、職員の満足度向上のための施策が講じられていました。</li> <li>・職員参加のイベントにはクラブ助成金規定による支援制度があり、一泊旅行・日帰り旅行・忘年会・懇親会等、職員が参加しやすい内容が用意されてきました。</li> <li>・スタッフ会議で討議された介護機器の導入によって労働の負担軽減への取り組みがありました。</li> <li>・職員の悩み・ストレス等の相談は、受ける仕組みとして「職員の相談処理規程」が設けられており、専門家である施設長が担当されてきました。</li> </ul> <p>III - (5) - 2 2 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門ごとに独自に作成された規定・マニュアル等が諸規定集・諸マニュアル集として整備され、定期的に見直しが行われていました。閲覧は、職員がいつでも取り出せるよう、身近な場所にまとめて収納してありました。</li> </ul> <p>IV - (3) - 3 6 利用者満足度の向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年利用者満足度調査を定期的実施されてきました。調査結果はフロア会議・管理者会議等で分析・検討され、必要な対策を講じるとともに、年度の目標設定にも反映されてきました。</li> </ul> |
|-----------------------------|---|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p>特に改善が<br/>望まれる点と<br/>その理由(※)</p> | <p>I - (2) - 4 業務レベルにおける課題の設定<br/>・担当者レベルの課題設定が不十分と思われました。</p> <p>II - (3) - 1 3 地域への情報公開<br/>・利用者の地域の行事等への参加事例がありませんでした。</p>  |
| <p>具体的なアドバイス</p>                    | <p>I - (2) - 4 業務レベルにおける課題の設定<br/>・目標の達成には、施設長から担当者まで各階層に亘る目標の連鎖と課題の設定が不可欠要件になります。従って業務レベルからさらに担当者個々のレベルまで目標と課題を設定して、全員で協働する仕組みを検討されることをお勧めします。</p> <p>II - (3) - 1 3 地域への情報公開<br/>・社会との交流はどなたでも喜ばれるのではないのでしょうか。たとえばお祭りや盆踊等地域の行事への参加を募る等、生き生きと笑顔あふれる生活支援、新しいサービスの創造として、地域と関わる機会を援助されては如何でしょうか。</p> <p>その他<br/>・サービスの質は、現状においても高水準にあると思われすが、なお一層のサービスの質の向上のために新しいサービスの創造に取り組んでおられました。その実現のためには職員個々人の成長（他の職員からも評価される意識、技能、態度等）が必要になります。</p> <p>そこで職場で仕事を通じて能力（意識、技能、態度等）を計画的に向上させるために、日常の経験の場を活かした教育・指導の方法、たとえば</p> <p>① 課題解決のため、上司・同僚との相互刺激（討議）を行い、課題解決のための最も効果的な解決策を決定して自己の指針として行動する“マイ・コンピテンシー開発”の研究をお勧めします。</p> <p>② チーム重視でOJTを中止されたとのことでしたが、上司（先輩）による計画的な教育（OJT）を再度実施されることを検討されたら如何でしょうか。</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                    | 2652680022   |
| 事業所名                     | 介護老人保健施設 さくら苑  |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 介護老人保健施設   |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) | 短期入所療養介護、介護予防療養介護、<br>通所リハビリテーション、介護予防通所リハビ<br>リテーション、居宅介護支援 |
| 訪問調査実施日                  | 平成 23 年 2 月 22 日   |
| 評価機関名                    | NPO法人 京都ビジネスサポートセンター   |

| 大項目                       | 中項目 | 小項目               | 通<br>番 | 評価項目   | 評価結果 |       |
|---------------------------|-----|-------------------|--------|--|------|-------|
|                           |     |                   |        |  | 自己評価 | 第三者評価 |
| <b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>   |     |                   |        |  |      |       |
| <b>(1)組織の理念・運営方針</b>      |     |                   |        |  |      |       |
|                           |     | 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)        |        | 経営の基本理念「1. 人間(個)の尊重 2. サービスの創造(活きる支援) 3. 地域・社会への貢献と協働 4. 喜びと成長の実現」は事業所あんない(パンフレット)の巻頭に、またホームページに明示、苑内各所に掲示する等、周知の工夫をこらし、さらに全職員の名札裏に明記してミーティング時の唱和でモチベーションを高める等、理念の実現への取組が行われていました。組織体制は組織図・職務分掌表で明確に定められていました。 |      |       |
| <b>(2)計画の策定</b>           |     |                   |        |  |      |       |
|                           |     | 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    | B     |
|                           |     | (評価機関コメント)        |        | 事業計画の策定は、毎年各部門で「満足度調査」・「自己評価」をベースに、フロア会議・管理者会議等で業務課題を検討。単年度の目標を策定して理事会の承認という段階で行われていますが、担当者レベルでの課題設定がやや不十分と思われま。課題の達成は、前期評価を行い、必要であれば後期計画を見直して取り組んでおられました。   |      |       |
| <b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b> |     |                   |        |  |      |       |
|                           |     | 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。   | A    | 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)        |        | 法令の順守・周知は職員倫理規定、個人情報保護規定、権利擁護規定その他法令の研修やシルバー新報の回覧等を行って徹底化を図っておられました。管理者の役割と責任は職務分掌表に明確に示されており、日々の状況は業務日誌、会議録、ひやりはっと・事故報告書等で把握し、また緊急時のために緊急時対応マニュアルを作成して具体的・迅速に対応できるシステムを確立しておられました。                            |      |       |

| 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 |
| <b>II 組織の運営管理</b>  |     |               |    |   |      |       |
| <b>(1)人材の確保・育成</b> |     |               |    |   |      |       |
|                    |     | 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)    |    | 職員の採用は有資格者にこだわらず、介護に対する考え方や姿勢、素直な人柄等人物本位で行い、資格取得は、階層別研修や外部の研修に参加させる等積極的に支援しておられました。職員の教育は年間計画にもとづく研修の実施、「技術チェック表」による指導等で行われていました。さらに、重視している接遇マナーは、日常のミーティングにおいて徹底教育が図られていました。実習生の受け入れは実習生受入規定に沿って行われています。、大学生をはじめヘルパー実習等相当程度の人数を受け入れられ、実習生指導員の強化にも積極的に取組んでおられました。 |      |       |
| <b>(2)労働環境の整備</b>  |     |               |    |   |      |       |
|                    |     | 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)    |    | 時間外勤務はほとんどなく、年次有給休暇もとりやすく、育児休業も複数の人が取得するなど安定した職場環境でした。福利厚生面は「クラブ助成金」制度があり、一泊旅行・日帰り旅行・忘年会・懇親会等が職員の選択で行われています。悩み等の相談については「職員の相談等処理規程」等が設けられ、専門家である施設長が担当されていました。  |      |       |
| <b>(3)地域との交流</b>   |     |               |    |   |      |       |
|                    |     | 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。  | B    | 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)    |    | 情報は関係機関、自治会、民生委員等へパンフレット等の配布により地域に公開されました。利用者の地域行事への参加事例は現在のところありませんでした。地域への貢献は特定高齢者予防事業、介護福祉士受験講座等への講師派遣を行っておられました。  |      |       |

| 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 |
| <b>III 適切な介護サービスの実施</b> |     |             |    |   |      |       |
| <b>(1)情報提供</b>          |     |             |    |   |      |       |
|                         |     | 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)  |    | パンフレット・ホームページで写真やイラスト等で必要な情報を提供されていました。見学には2名の相談員が応対し、通所については体験利用を無償で行っておられました。       |      |       |
| <b>(2)利用契約</b>          |     |             |    |   |      |       |
|                         |     | 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)  |    | サービスの内容料金等について、本人・家族・成年後見人に説明し、同意を得ておられました。ホームページに利用料の概算計算ができるように「簡単お見積り」欄を設けられていました。 |      |       |

| (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)        |    | 独自のアセスメント表で利用者の状況や要望・環境等を的確に把握され、3ヵ月毎にモニタリングが行われていました。利用者の担当者会議には利用者本人だけでなく家族の出席を求めするなど、事前面接から退所までの間、利用者の個別状況に応じて主治医、介護支援専門員等の意見を照会して援助計画の見直しを行っておられました。   |   |   |
| (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)        |    | もみじヶ丘病院、市立福知山病院、京都ルネス病院と連携されています。  |   |   |
| (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)        |    | 各部門に法人独自のマニュアル集が備えられ、職員がいつでも必要な個所が引き出せるように工夫されていました。日々の情報は連絡ノート、フロア会議等で共有化が図られており、利用者に関する記録は文書管理・情報開示・個人情報保護等の諸規定によって厳しく管理されていました。家族との情報交換は主として面会時に行われていますが、面会できない場合はモニタリング時に連絡して情報交換を行っておられました。 |   |   |
| (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)        |    | 感染予防は感染予防対策マニュアルを作成、年間計画にもとづき研修を実施されました。日常では感染廃棄規定の順守とともに手洗い・消毒を徹底し、また、臭気・感染の予防のためにオゾン発生器を設置しておられました。所内の整理整頓は物品管理規定・環境整備等のマニュアルに沿って行われていますが、清掃業務は外部に委託されていました。                                   |   |   |
| 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。  | 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)        |    | 消防計画書・火災予防点検表を作成。年2回の防火訓練を実施していただきました。また、ひやりはっと・事故事例の記録、収集事例等の分析・研究を行い再発防止に取り組まれました。   |   |   |

| 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 |
| <b>IV利用者保護の観点</b>      |     |                       |    |  |      |       |
| <b>(1)利用者保護</b>        |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 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)            |    | 利用者の人権を尊重は個人情報保護規定、また利用者のみなさまの権利宣言に明示にされており、サービスはフロア会議等で検証され提供されていました。身体拘束についても身体拘束廃止委員会で取組みを検討される等、万全を期しておられました。利用者の決定は入所判定委員会で受け入れ基準に沿って入所判定を行い、その結果は利用申し込み者に丁寧に説明されていました。 |      |       |
| <b>(2)意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 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。   | A    | A     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | 苦情、相談の窓口担当者を重要事項説明書に明記。ホームページにも公的機関の連携先窓口を掲載されていました。利用者の意見・要望・苦情は利用者アンケート、意見箱、家族との面談等で把握され、その対応は「苦情処理規程」に沿って丁寧にされていました。  |      |       |
| <b>(3)質の向上に係る取組</b>    |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 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    | A     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | サービス提供状況についての評価は、毎年自主点検・自己評価・利用者満足度調査等を実施して、組織全体で課題を共有してサービスの質の改善・向上に取り組んでおられました。今回の第三者評価の受診は、これまでの業務を振り返ることによって、職員のさらなる成長を図って、より新しいサービスを創造するための機会と捉え積極的に取組む姿勢がうかがえました。      |      |       |