

アドバイス・レポート

平成22年1月21日

平成21年10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西の京につきましては、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8)質の高い人材の確保 施設の方針として介護福祉士を優先して雇用する体制をとられています。また、資格取得補助制度を設けて積極的に取り入れられている事は高く評価できます。</p> <p>(通番22)業務マニュアルの作成 業務マニュアルの定期的な見直しや改定が整備され、各部署の方針に見直し基準も組み込まれておりシステムが構築されています。</p> <p>(通番28)事故・緊急時等の対応 タイムリーな防火訓練が実施されており、災害対応マニュアルも再度整備されて施設全体での取り組みが積極的に実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番36)利用者満足度の向上の取り組み 「京都市介護相談員」を受け入れて利用者の声を聞く機会を実施されていますが、利用者満足度調査に関しては平成18年3月の第三者評価結果においても改善努力を要する点でアドバイスを受けています。やはり、事業所が提供するサービスについて利用者・家族への満足度調査を実施し、利用者・家族の思いや声を吸い上げ、その結果を有効にサービスの向上に役立てる工夫を望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所が提供するサービスについて、利用者・家族への満足度調査を実施し、把握された結果を分析・検討し、職員が課題を明確にすることがサービスの改善につながるのではないのでしょうか。 2. 自主点検は現場管理者、役責者のみが点検するだけでなく、現場職員にも周知する取り組みを検討されてはいかがでしょうか。 3. 認知症研修を段階的に実施されており認知棟も増床されて、より積極的な運営に取り組まれています。高齢者虐待防止についての勉強会等を具体的に検討さ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	2650380021
事業所名	介護老人保健施設西の京
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、通所リハビリテーショ ン
訪問調査実施日	平成21年11月24日
評価機関名	社団法人全国老人保健施設協会 京都府支部 京都府老人保健施設協会

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)			組織の運営システムは適切に運営されており、年1回の総括会議で理念・運営方針を職員全体(非常勤職員を含め)へ浸透させています。また、各フロア・各委員会・個人面談での意見収集も図っています。組織としての透明性が確立されており、また透明性確保に管理者が積極的に取り組んでいます。		
(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)			法人の事業計画の実現に向けて人材育成の計画を策定しています。介護保険制度改革の整備や「京都市介護相談員派遣等事業」の受け入れなどに関して組織的に議論され、利用者のニーズに応えられるよう改善に取り組んでいます。各部門の課題については各部署からの意見を集約し総括会議で確認して、毎月の各会議、各委員会で達成状況の確認が行われています。		
(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り組みを行っている。	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)			管理者の責務、権限については職務業務規定に明記されています。コンプライアンスに関する研修は外部の研修にも積極的に参加しています。また個人情報保護等については看護師長が講師となり研修を実施しています。自主点検は現場管理者、役責者で実施されています。管理者は職員面談により、職員から信頼を得ているかどうかを把握して自らの行動を評価し、見直してできる仕組みができています。マニュアル整備についても毎年見直しされ改定出ています。		

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
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)		質の高いサービスを提供するための人材確保、人材体制の管理が行われており介護福祉士を優先雇用しています。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得補助制度も充実しています。研修実施計画は平成16年以降改定されていませんが教育委員会が中心となり内部研修を実施しています。特に認知症研修は外部講師を招いて計画的に行われています。外部研修の案内や外部研修参加補助制度を今年度から実施されています。接遇研修では平成20年に外部講師による研修を実施されていますが、平成21年は計画されていません。実習受け入れの基本方針は明確にされており、マニュアル等も整備されています。		
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		有給休暇消化率や時間外勤務時間等を管理者が把握されています。また管理者との年2回の面談で意向や悩みなども話しやすく、働きやすい職場であると職員のヒヤリングにおいても確認できました。また設備にも配慮されており、入浴場に低床ベッドを設置されるなど環境が整備されています。		
(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)		地域のネットワーク機関の一員として認知症サポーター養成講座に講師を派遣したり、地域のボランティアの協力を得て、年4回の施設内の行事に参加してもらうなど関わりを大切にされています。		

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)		事業所の情報はパンフレット、入所のご案内(平成21年4月に作成)を使用して情報の提供している。		
(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	B
		(評価機関コメント)		サービス利用契約については家族・後見人へ十分に説明され同意を得ています。可能な場合は利用者も同席されています。		
(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。	B	B
		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)		3ヶ月毎にカンファレンスを実施しており、適宜、見直しも行っていきます。介護支援専門員はカンファレンスで情報収集を行っていますが、事業所独自の様式で記録しており、アセスメントツールとしては作成していません。		

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
(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)		多職種及び関係機関との情報交換は十分に確保できており、入所・退所時などの連携医療機関との情報交換もできています。		
(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)		業務マニュアルは定期的な見直し、改定ができています。委託業者との契約も行われています。会議録の閲覧は詰所に設置されており、職員が確認できるシステムとなっています。季刊誌「西の京だより」11月号では介護の日にちなんだ職員のコメントを掲載し、積極的な情報交換ツールとして活用されています。		
(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)		感染対策委員会を中心にタイムリーな研修会が実施出来ています。新型インフルエンザのマニュアル作成もされており予防に向けて対応しています。各フロアの整理・整頓がしっかりと出来ています。医療用廃棄物の処理は確実に実施されており衛生管理にも配慮できています。		
(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)		災害対応マニュアルの見直しが行われており、夜間避難訓練は実施されていませんが、タイムリーな防火訓練が実施出来ています。事故報告書を確認し、安全管理委員会で半期毎の分析・評価が実施されており有効な活用がされています。		

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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		プライバシー保護についてはマニュアルに記載され、全職員対象に学習会を実施できています。認知症基礎、実務、応用編と研修の充実に事業所の取り組みとして力を入れ、内外的に取り組んでいます。		
(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	公的機関等の窓口にご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)		平成20年より「京都市介護相談員」の月2回の派遣を受け入れており、利用者の声を第三者が聞き取る工夫を行っています。事業所内に介護相談員の来設日がわかるように掲示して情報を公開しています。意見箱を各フロアに設置しており意見収集を行う体制が出来ています。		
(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。	C	C
		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)		事業所の方針については各部署で意見を出し、集約した評価を次年度に反映されています。満足度を把握する為の利用者・家族の声を聴く取り組みは不十分と思われ、満足度を把握できる方法を今後検討して、職員全体で評価、分析していくことが課題の明確化につながると思われます。		