

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 7 日

平成 23 年 10 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護老人保健施設フェアウインドきの）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 4) 業務レベルにおける課題の設定 人材育成システムの採用、TQM活動、全員参加の委員会活動を通して各部署、各個人が目標を設定し、3～6ヶ月ごとに達成状況を確認し取り組まれています。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 常勤職員が多く、有休もきちんと取れており、超過勤務もほとんどありません。職場の雰囲気も良く職員面談でも働き易い職場であることが確認できました。</p> <p>(通番 24) 職員間の情報共有 利用者の情報を職種ごとに詳細に記録されています。毎日ミーティングでは細部にわたり情報が共有されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 把握すべき法令等の明文化が見受けられません。</p> <p>(通番 38) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価は今回が初めての受診です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収集した情報等は職員がいつでも見ることが出来る場所に置いてあり、また、ネット等でも閲覧が可能となっておりますが、特に遵守すべき法令等はすぐに確認できるようにしておくことが大事です。リストを作成し、内容を具体的に書き出して置くことをお薦めいたします。</li> <li>・第三者による評価を受けることは業務の改善、事業内容の向上には役立ちます。少なくとも3年に1回の受診をされてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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	2650680081
事業所名	介護老人保健施設 フェアウインドきの
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、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年11月25日
評価機関名	社団法人京都私立病院協会

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
<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)		組織の理念・運営方針が定められ、事業所スタッフや利用者へ周知されています。組織運営は組織図に則り、適切に運営され、上下の意志疎通は十分に果たされています。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		人材育成システムによって計画が定められ、TQM活動や委員会活動により課題が設定され、課題の達成に向けて取組が行われています。			
<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	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。	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)		管理者は事業の実施状況を把握しており、事業運営をリードできています。遵守すべき法令等の情報の収集に取り組んでいますが、明文化はされていません。			

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)	採用にあたっては人物評価シートにより能力判定を行っており、新人職員にはプリセプター制度を実施、人材育成システムによりスーパービジョンを実施しています。資格取得や外部研修も奨励、便宜を図っています。実習は体制を整備し受け入れています。			
<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)	超過勤務はほとんどなく、有休も希望どおりに取ることができていると職員の面談で確認できました。職員満足度調査を実施し、意向を汲み取り、個別面談を行っています。又、外部のメンタルクリニックとも契約をし、相談に応じる体制がとれています。			
<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。	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)	ホームページを開設し、広報誌を地域に配布しています。地域の施設や学校などの行事等に利用者と共に参加し、また、地域の人権研修に講師を派遣し、介護相談会を開催しています。			

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
<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)	ホームページ、パンフレットで情報提供を行っています。見学、問い合わせはノートに記録されており、内容が確認できました。			
<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)	利用者へのヒヤリングで重要事項説明書による説明があったことが確認できました。権利擁護に関する資料が活用されています。			

(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。	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)		アセスメント様式に利用者の課題や心身の状況等が記載されています。利用者や家族の希望を個別援助計画に反映させ、同意を得ています。サービス担当者会議へ参加し、他の専門職と意見交換を行ったことが、個別援助計画に反映されています。モニタリングが定期的に行われ、必要時に個別援助計画の見直しが行われています。		
(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)		診療情報提供書やサマリー等で医師との連携がとられています。連絡会へ参加し、行政・他事業所等と情報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)		業務マニュアルが作成され、それに基づき業務が行われています。マニュアルは毎年見直しています。利用者の状況等は適切に記録されています。毎日のミーティングで利用者の情報を共有しています。申し送りノートやサービス担当者会議の要点が活用されています。サービス状況に変化があった場合は家族に連絡し、必要に応じて面談もしています。		
(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)		感染症対策・予防マニュアルがあり、更新は最低年1回行っています。感染している利用者はカルテに付箋をつけ、気をつけるようにしています。施設内の物品は整理され、衛生管理も効率的に行われています。		
(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)		マニュアルはあり、各部署に設置されています。自主防災協定を基に、外部との協力体制が出来ています。年1回以上の研修や訓練が行われています。ヒヤリハット事例を通して個別指導及び各部署での検討会もその都度行い、事故の再発防止に活用されています。		

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
<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)		職員の名札の裏に施設理念が明記され、それに添ったサービスの提供が行われています。新人研修で高齢者虐待防止法や人権に配慮した講習を実施しています。新人職員にはプリセプターを付け、プライバシーに関する取り組みが出来るよう指導しています。入所は施設の判定基準に沿って決められ、入所できない場合は相談員が納得してもらえるよう説明をし、対応しています。		
<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	公的機関等の窓口に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)		ご意見箱を設置し、介護相談員の受け入れも行っていきます。苦情処理簿を作成し、苦情についての報告を会議で行い、情報の共有を図っています。苦情の内容や対応状況は各階のエントランスに掲示しています。左京区役所の苦情相談窓口を周知しています。		
<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アンケートに役立っている。	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)		年1回満足度調査を実施し、責任者会議で検討しています。TQM活動を行い、改善結果を掲示し、見える化を図っています。部門会議、各部署会議、各委員会を開催、職員は全員どこかに所属し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。第三者評価は今回が初めての受診です。		