

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 26 日

平成 29 年 9 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設フェアウインドきの 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><b>通番 14 地域への貢献</b>          地元の高校の演奏会への参加や、施設内で地域住民も参加できる「けやき祭」を開催するなど活発な地域交流に努めています。また、認知症サポーター研修や児童館へ講師派遣を行うなど施設が持つ専門的な知識を十分に地域に還元されています。</p> <p><b>通番 30 災害発生時の対応</b>          地域を意識した災害マニュアルが整備され、高校や保育園と災害時基本協定を結ぶなど、積極的に取り組まれています。</p> <p><b>通番 31 人権等の尊重</b>          施設理念や看護・介護理念において明確にし、理念を唱和することで職員への意識付けを行い、共通認識を深めています。また、人権に配慮したサービスを提供するための勉強会や研修会を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>通番 5 法令遵守の取り組み</b>          把握すべき法令がリスト化されていませんでした。また法令に関する現任者向けの研修が実施されていませんでした。</p> <p><b>通番 23 サービス提供に係る記録と情報の保護</b>          利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程が整備されていませんでした。</p> <p><b>通番 37 利用者満足度の向上の取り組み</b>          利用者満足度調査の結果の分析や評価を行う会議が実施されておらず、調査の実施前後のサービスの改善状況を確認する仕組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>・施設運営において把握、遵守すべき法令等をリスト化し、職員がすぐに見ることのできる体制を整備するとともに、正しく法令を理解するための研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。</li><li>・利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程を整備し、個人情報保護の観点に基づいた適切な規程を作成し、情報開示請求等にすぐに対応できる体制を整備されてはいかがでしょうか。</li><li>・利用者満足度調査を年1回実施されていますので、利用者からの生の声を大切にし、結果の分析や評価、改善策の検討などPDCAサイクルに基づき実施することで介護サービスの更なる質の向上へ繋がら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、通所リハビリテーション、 居宅介護支援、訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	平成29年9月25日
評価機関名	一般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）及び事業所の職員全員が、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)		施設の理念はエントランスに掲げられ、広報誌にも記載されています。職員は理念の唱和を行っておられます。理念に基づいた目標として「大目標」「中目標」「小目標」が策定され、それを各責任者が出席する全体会議で確認し、責任者から一般職員に周知し、実践しています。			
<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	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	B	
	(評価機関コメント)		全体会議で職員より様々な意見を聞き、各目標に取り入れています。3～5年を目途とした中長期計画が確認できませんでした。より安定した運営や質の高いサービスを提供するためには、先を見越した計画が必要と考えます。また、単年度の事業計画として「大目標」「中目標」「小目標」が策定されていますが、目標の進捗状況について評価されていませんでした。目標に対し定期的な振り返りを実施されてはいかがでしょうか。			
<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り組みを行っている。	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、いつでも職員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)		運営管理者が京都府介護老人保健施設協会事務部会主催の法令遵守の研修会に参加されていますが、把握すべき法令がリスト化されていませんでした。また、新人研修で法令遵守に関する研修が取り入れられていますが、現任者向けの取り組みが確認できませんでした。在宅強化型介護老人保健施設に転換された際に、職員アンケートで意見を聞き、アンケート結果を分析して対応されるなど組織的に職員の意向が反映されています。緊急時にも運営管理者と現場の職員が連携を取り、対応・指示を仰ぐ体制が整備されています。			

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>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)		介護職員の80%が介護福祉士である等有資格者が多く配置されています。介護実務者研修の研修費用を全額補助し、職員の資格取得支援に積極的に取り組まれています。新入職員の研修は、「新規採用育成計画」に基づき実施されています。中堅職員はキャリアアップのための「リーダー研修」を受講されています。また、実習生の受け入れについてのマニュアルが充実しています。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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)		安全衛生委員会を定期的に開催し、職員の有給休暇取得率の向上について話し合い、労働環境の改善に取り組まれています。また、産業医が月3回勤務し職員が相談できる体制が構築されていることや、休憩室には布団が準備された仮眠スペースがあり、業務を離れてリラックスした環境が整えられ、夜勤時は適切に休憩が取れていることが確認できました。		
<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。	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)		ホームページの内容が充実しており、外部への情報提供が確実に行われています。地元の高校の演奏会へ参加したり、施設内で地域住民も参加できる「けやき祭」を開催し、活発に地域との交流に努められています。また、認知症サポーター研修や児童館への講師派遣を行い、施設が持つ専門的な知識を地域に還元されています。		

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>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・ホームページによる情報提供や、問い合わせや見学希望を記録に残し、個別に対応されています。また、掲示物について、大切な施設の情報を掲示されているので、より見やすくするために大きな文字にされていますか。		
<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)		契約書・重要事項説明書を用いて利用者に説明し、書面で同意を得られています。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のパンフレットを常備し、サービス提供の仕組みを整備されています。		

(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)		個別の状況をケース記録で正確に把握されています。アセスメントの定義をマニュアルへ記載したり、入所時のサービス担当者会議や毎日のモニタリングの記載方法をより工夫・整備することで、より誰もが理解しやすい計画が策定できると思われます。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		入退所時は、地域の関係機関とスムーズに連携しています。多職種協働による連携がなされています。		
(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、職員に活用されている。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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		年に1回業務マニュアルの見直しが行われ、新任者への研修ではプリセプター制度を利用し、細部にわたって教育されています。しかし、利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程が整備されていませんでした。個人情報保護の観点から規程を作成し、情報開示請求等にも対応できる体制を確立されてはいかがでしょうか。また、マニュアルの綴じ方や、経年者への研修、情報共有の方法等もより工夫されると、一層質の高いサービス提供につながると考えられます。		
(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、職員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)		施設内は清潔で整理整頓され、臭気対策も十分にできています。感染症対策及び予防のマニュアルを京都市のホームページから入手し、それに基づきマニュアルの改定を行い、感染症対策のシミュレーションを実施されるなど、衛生管理面の体制が整備されています。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急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
災害発生時の対応	30	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
(評価機関コメント)		地域を意識した具体的な災害時マニュアルが整備され、高校や保育園と災害時の基本協定を結ぶなど、危機管理に積極的に取り組まれています。また、事故防止のため、ヒヤリハットの事例に基づきマニュアルを改定されています。		

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	31	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	32	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	33	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)		人権等の尊重については、施設理念や看護・介護理念において明確にし、職員は理念を唱和し理解を深めています。プライバシーの保護は業務マニュアルに明記する等職員に対して意識付けをされています。ただ、トイレについてよりプライバシーの保護に配慮することが望まれます。入所判定基準に沿って公平・公正にサービス利用者の決定を行っていることや、左京区事業者連絡協議会にて医療ニーズの受け入れ基準を明確にし対応されていることを評価致します。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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	B	
	(評価機関コメント)		個別面談や家族会、サービス担当者会議等で意見、要望、苦情等の情報を収集する仕組みを整備されています。意見箱を設置し、面接カードに「意見要望用紙」を挟み込み、いつでも意見を記載し、投函できる仕組みを整備されていることを高く評価致します。また、苦情等に対する改善策をフロアに掲示され、いつでも見られる仕組みになっています。公的な相談窓口をフロアに掲示し、重要事項説明書にも明記されていますが、第三者の相談窓口の設置や外部からの相談員等の人材も受け入れ、利用者が気軽に意向を述べられる方法を確立し、より開かれた施設へと繋げて頂きたいと考えます。			
<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	37	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。	B	B	
	質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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)		全体会議や各部署会議、各委員会、介護老人保健施設会議、看護・介護交流会を通じて他の施設との情報交換を図っています。利用者満足度調査を年1回実施されていますが、その結果を分析・検討する会議や、調査前と調査後の改善状況を確認する仕組みがありませんでした。調査結果の分析や改善する仕組みを構築され、また第三者評価も3年に1回受診して頂き、サービスの更なる質の向上へと繋げて頂くことを期待します。			