

アドバイス・レポート

平成26年12月12日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年11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アザレア舞鶴につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>①第三者評価の改善指摘事項を着実に改善されてきました。 前々回4年前、前回2年前と2年ごとに第三者評価を受診され、その都度、改善指摘事項を着実に改善されて、高いレベルのサービス提供が行われています。今後更に利用者満足度向上を目指し、個々の利用者の状態や要望に沿ったケアの推進など、一層きめ細やかで質の高いサービスの提供に努められますよう期待します。</p> <p>②ISO9001品質マネジメントシステムが定着しています。 平成19年5月の認証以来、継続的自主改善活動に取り組まれた結果、日常業務のあらゆる場面で品質マネジメントシステムが定着・機能し、組織運営が適切かつ着実に実行されています。</p> <p>③職員の資質の高さ、意欲の高さを感じました。 職員ヒヤリングから、高度な介護サービスを支える職員のモチベーションの高さを感じました。これはCS(顧客満足度)向上とES(従業員満足度)向上の両立を掲げて、処遇改善などに取組んで来られた成果ではないかと評価します。しかしながら経験年数3年未満の職員が全体の約40%を占めています。これら若手職員の育成と定着率向上は、更なるサービス向上のカギを握ると言っても過言ではなく、働き易い職場環境、ストレスへ解消へのきめ細かい援助などに引き続きご尽力下さい。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>①ホームページの改善をお奨めします。(通番13,15関係) アザレア舞鶴のホームページは簡潔でスッキリしてはいますが、言わば最小限度の情報にとどまっています。せつかく充実したサービス、利用者重視のサービスを展開しておられるのに、それらの良いところが見えてきません。</p> <p>②契約書の改善をご検討下さい。(通番16関係) 現在の契約書は全老健ひな型の「施設入所利用約款」を準用され、利用者のみ捺印して施設に提出する形式になっています。条文内容及び法的効力は問題ありませんが、介護保険法の問題、趣旨から見た場合、利用者・施設両者が署名捺印する一般的な“双務契約”方式の方がよりベターではないかと考えます。</p> <p>③職員仮眠室の改善(通番12関係) ターミナルケアでの利用者や家族のための部屋を充実された結果、職員の仮眠、休憩室がしわ寄せを受けた格好になっています。</p>

具体的なアドバイス

①ホームページの充実

IS09001認証取得後、業務改善活動に取り組んで来られた状況や効果の説明、第三者評価のレポート張り付け、苦情改善状況の報告（個人情報に留意し、個人が特定されない形で）、実習受入れなどの社会貢献活動など、利用者・家族は勿論、広く一般市民や地域社会、将来福祉分野を目指す学生さん等にアピールする材料に事欠かないと思います。

新たに立ち上げられる広報委員会に役割分担してもらい、若い職員さんの意見やアイデアを取り入れていけば、きっと素晴らしいホームページになると思います。

②契約書の改善

内容的には法が求める条文が網羅されていると考えますが、今一度お確かめ下さい。

「別紙」となっている書類の名称も、法で一般的に使っている「重要事項説明書」「料金表」など、一見して利用者・家族に分かり易い表現にされては如何でしょうか。

また利用者アンケートの結果では、契約を止める時やキャンセルしたい時の方法等が分からないと言う回答が結構有りました。これらの改善にも役立つと思います。

③職員仮眠室の改善

ターミナルケア利用者の為、家族室と職員休憩室が入れ替わった結果、休憩室が半分物置化し、仮眠ベッドまでの通路も狭くなっています。職員のストレス解消や利用者の急変、地震など非常時の行動に支障が出ないように改善をお奨め致します。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2652780020
事業所名	介護老人保健施設 アザレア舞鶴
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)	通所リハビリテーション、短期入所療養介護、 介護予防通所リハビリテーション、 介護予防短期入所療養介護、
訪問調査実施日	平成26年11月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		○理念、運営方針はパンフレット、ホームページ、利用約款別紙などに記載されると共に、施設各フロアにも掲示されています。運営管理者を始め職員全員が理念・運営方針に沿ったサービス提供を心掛けています。 ○ISO9001の認証を受けた組織運営マネジメントシステムが機能し、公正・適切で透明性の高い運営が図られています。			
(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)		○顧客満足度アンケートの結果や事故・ヒヤリハット分析などをベースに各部署・部門で課題を分析し、次年度の事業計画及び中期計画を策定しています。 ○各部署ごとに全職種参加で事業計画を具体的に策定し、半期ごとに見直し・修正が行われています。			
(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)		○把握すべき法令等はリスト化し最新情報を収集、必要な研修を行なっています。 ○組織の責任・権限規定が定められ、運営管理者を始め各部門責任者は事業運営をリードしています。毎年職員アンケートで管理職評価が実施されています。 ○運営管理者・部門責任者は日常的に利用者と接すると共に、事業の全般的実施状況を常時把握できるコンピューターシステム（グループウェア）が構築されており、いつでも連絡・指示できる体制にあります。			

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)		○人事管理システムが整備され、サービス提供体制強化加算要件に必要な人員や人材の確保が図られています。資格取得に対する支援や受験対策講座、資格取得による給与アップ制度も有ります。 ○新任・現任別、職種階層別、役職別などの教育研修体系に従って内部研修、外部研修等が積極的に実施されています。 ○実習生受け入れマニュアルがあり、地元中・高校生の体験学習、医大や医療専門学校生の実習、PT/OTのリハビリ実習などを積極的に受け入れています。		
(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、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)		○職員ヒヤリング制度で就業意向や希望などを聞き、働き易い職場環境が整備されています。育児休業制度や介護休業制度なども整備され、有給休暇も取り易い職場を目指しています。 施設内には保育室が設けられ子育てしながら安心して働ける職場環境が整っています。 ○ストレス管理のため毎月本部より臨床心理士が派遣され、「こころの相談室」が開かれています。福利厚生制度が充実されており、法人運営ジムや全国規模の契約保養所の利用も可能となっています。		
(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)		○季刊広報誌を広く地元配布、施設パンフレットやホームページなどでも理念・運営方針の広報に努めています。 ○地域に根差した施設を目指し、地域住民対象の「健康ふれあい教室」を開催したり、施設見学会、家族会、敬老会など家族、市民と一緒に楽しめるよう工夫しています。		

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
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)		○パンフレットや広報誌を通して施設見学の受入れをアピールしています。ホームページは簡潔に施設の説明などがなされていますが、更なる改良に向けて「広報委員会」を立ち上げ改善されようとしています。			
(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)		○サービス内容や利用料金などを分かり易く記載した利用約款の付属書類が有ります。			
(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。	B	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)		○法人独自のアセスメント様式により身体、精神、行動など詳細に把握できるように工夫されています。 ○個別援助計画の策定に当っては出来るだけ本人、家族の参加を求めています。無理な場合は事前に「意向確認書」を作成したり、電話や手紙で希望を聞いています。 ○計画策定に当っては主治医やPT/OT、看護師など専門家の意見を聞いています。 ○毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に一度は担当者や専門家の意見を聞いて計画の見直しを行なっています。			
(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)		○入所前にかかりつけ医師や各専門機関から情報収集をしています。退所時には各専門機関に情報提供すると共に、生活・住環境調査など、在宅復帰に向けた支援策を積極的に実施しています。			

(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		○各種業務マニュアルが整備され、サービス提供手順はISOで標準化されて職員が活用し易いように工夫されています。 ○利用者の状況及びサービス提供状況は、計画と対比して確認出来るよう適切に記録・管理されています。 ○毎日の療養日誌をはじめ、ユニット会議、担当者会議などで情報共有が図られています。現在の療養日誌は紙ベースですが、平成27年1月より電子化を実施予定で、個人記録が全体での記録と連動するように事務効率が改善されます。 ○利用者家族の面会時には努めて面接するようにし、また遠隔地などの家族には電話や写真同封の手紙を送付するなどしています。特にターミナルケアの場合は利用者情報の細やかな提供を心掛けると共に、家族が他の利用者に気兼ねすることなく、利用者と同室に起居して看取れる配慮もしています。		

(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、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)		○感染症マニュアルが整備され、感染症防止研修会は年2回以上実施すると共に、感染症防止強化月間を設けて職員運動を実施しています。 ○毎月15日を「クリンネスデー（整理整頓、衛生管理の日）」と定め点検・改善をしています。ただ職員の休憩・仮眠室に雑多な物品が置かれていたのは少し残念です。		

(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)		○事故、緊急時対応マニュアルが整備され、研修・訓練も実施されています。救急搬送時には利用者の状況を説明する書式が定められ、救急隊や病院への連絡漏れを防ぐ工夫がなされています。 ○事故発生時には速やかに家族・関係者などに連絡され、事故報告書を作成し原因分析、再発防止に努めています。ヒヤリハット報告も統計的分析を行ない事故防止への反映を図っています。 ○災害発生時対応マニュアルが有り、毎年「防災の日」には避難訓練などを実施しています。食糧備蓄は3日分準備されています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
	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)		<p>○虐待防止、身体拘束廃止に関する内部研修を実施し、利用者の尊厳を保持できるようケア向上に取り組んでいます。</p> <p>○人権擁護やプライバシー保護に関する研修会を実施し、サービス提供に生かしています。同性介助については、利用者の希望にこたえるよう配慮されています。</p> <p>○サービス利用者の決定は、入所判定委員会（月2回開催）において公平・公正に行われています。</p>			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	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)		<p>○利用者や家族の皆さんが意見や要望等を出しやすくするため、各フロアーに新たに郵便ポスト型の「ご意見箱」が設置されました。「顧客満足度アンケート」を年1回実施し、広報誌で内容を公表しています。</p> <p>○「苦情対応マニュアル」に基づき迅速に対応しており、苦情の内容については改善策を各フロアーに掲示しています。また退所時には、理事長宛のハガキを配布して意見などを求めています。</p> <p>○舞鶴市の介護相談員を受入れ、意見交換会にも出席しています。公的機関の相談窓口は約款付表に明示すると共に、分かりやすい場所に掲示されています。今後、民生児童委員や社会福祉協議会の役員などを第三者相談窓口として設置出来ないかご検討下さい。</p>			
(3) 質の向上に係る取組						
	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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○「顧客満足度アンケート」の結果を分析し、次年度事業計画に反映しています。</p> <p>○改善につなげる仕組みを構築するISO9001を平成19年5月に認証取得し、継続して改善できる体制づくりに取り組んでいます。</p> <p>○第三者評価は2年に1回受診し、前回の指摘事項は全て改善されていました。</p>			