

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 1 月 28 日

平成 27 年 10 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたサテライト老健桃寿苑 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>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 8) 質の高い人材の確保 介護職員は全員が介護福祉士であり、質の高い介護サービスが提供できる人員体制の管理・整備に努められています。</p> <p>(通番 19) 専門家等に対する意見照会 カンファレンスには必ず主治医や多職種が参加し、個別援助計画に専門家の意見が反映されています。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付 (通番 35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情は「苦情処理規定」により、マニュアル化され、一件ずつ対応されています。入所者の要介護度が低く、意見・要望を直接職員に伝えられていることもあるようですが、その場合もコンプライアンス委員会で適切に協議され、開示も明確にされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 理念・目標の実現に向けて事業計画が策定され、単年度計画・中期計画は作成されていますが、長期計画は作成されていませんでした。</p> <p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みは確認できましたが、把握すべき法令についてリスト化等がされていませんでした。</p> <p>(通番 37) 利用者満足度の向上の取組 利用者満足度の向上の取組は、年に一度満足度調査を実施され、その結果を分析し、方法等についても協議し、利用者、職員への周知をされていますが、その後、その対策が実施され改善されたかどうかを検討する仕組みが確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番3) 事業計画等の策定 単年度計画・中期計画に加え、長期計画も作成され将来ビジョンを示されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番5) 法令遵守の取り組み 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みとして、把握すべき法令をリスト化（例えば、関係資料のインデックスを作成して誰が見てもわかるように配置すること）する等、明確にされると更に良いと思います。</p> <p>(通番37) 利用者満足度の向上の取組 満足度調査の検討・実行の後、対策が取られ、サービスが改善されたか、コンプライアンス委員会等で確認する仕組みを構築されることで、更なる満足度の向上を図ることができると思われます。</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	2650980101
事業所名	特定医療法人桃仁会 サテライト老健桃寿苑
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
訪問調査実施日	平成27年11月18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
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)		組織の理念及び運営方針を明文化し、玄関ホールへの掲示や説明により利用者や家族等の理解を深めるとともに職員カードを作成・配布するなど職員への浸透につながる取り組みを確認しました。また、公正・適切なプロセスで職員の意見が反映され、意思決定を行う仕組みを確認しました。			
(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	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	A	
	(評価機関コメント)		自己管理シートの作成における上司との面接を通して、個人の目標を含めた各レベルの目標設定が行なわれており、年度末にはそれに対して総括を行い、次年度の計画へと反映される仕組みを確認しました。理念・目標の実現に向けて事業計画が策定されていますが、単年度計画・中期計画に加え、長期計画を作成することで将来ビジョンも示されてはいかがでしょうか。			
(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	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)		管理者自らの役割と責任が明示されており、事業の実施状況について随時状況を把握し、必要に応じて具体的に指示を行う仕組みを確認しました。また、遵守すべき法令を正しく理解する取り組みを確認しましたが、把握すべき法令についてリスト化するなど明確にされることが望まれます。			

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)	介護職員においては全員が介護福祉士である等、質の高い介護サービスを提供できる人材確保の体制や、研修等を通して段階的に必要な知識や技能を身につける体制、実習受け入れの基本姿勢や体制を確認しました。			
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)	有給休暇の取得状況や残業時間の状況から職員の労働環境への配慮が伺え、同好会への経済的支援や「心の相談窓口」の設置など職員の業務上のストレス解消のための取り組みが確認できました。			
(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)	社会福祉協議会の広報紙に紹介記事を掲載するなど事業所の理念を地域に対して開示し、広報するとともに地域とのかかわりを大切にし、法人で「健康健やか学級」を企画するなど事業所が有する機能を地域に還元されていることが確認できました。			

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
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)	パンフレットやホームページ、施設内の掲示板にて情報を提供され、問い合わせや見学希望にも丁寧に対応されていることが確認できました。			
(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)	重要事項説明書で適切に説明の上、ご自分で判断できない方には代理人により同意欄に署名・捺印を取られていることが確認できました。法改正により利用者の負担割合が変更になった場合にも、全員に重要事項の説明をされたことを確認しました。			

(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)		KOMIシステムの使用により利用者の状況を把握されており、定期的にモニタリング表などを基に検討会議が行われていることが確認できました。家族にもカンファレンスへの出席を求め、主治医もカンファレンスへ出席し医療連携も取られています。		
(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)		入所前には担当ケアマネジャーや相談員から情報収集し、退所時には自宅を訪問し、退所後についてもケアマネジャーとの連携を取り、主治医もカンファレンスに出席し、医療状況の情報共有をされていることが確認できました。		
(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)		各マニュアルは定期的に見直した上で整備されており、サービスの提供状況をチェックシートを用いて確認されています。また、申し送りシートにより各職員に周知し情報共有されています。定期的に家族と面談を行い、広報誌や写真等でサービスの提供状況を報告されていることが確認できました。		
(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、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)		感染対策委員会を毎月開催し、定期的に勉強会も開催しています。感染症の発生時には桃寿苑会議にて協議し対策をとられています。施設内に空気清浄器を設置され、臭気対策も取られています。委託業者による掃除の状況も点検票によりチェックされていることが確認できました。		
(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)		マニュアルを整備し、年2回防災訓練と災害時に対応するための訓練を行っておられます。また、災害に対しても近隣の関連施設との連携が取られており、夜間帯の応援体制も確立されていることが確認できました。		

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
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)		利用者本位でなおかつ自己を尊厳するためにミニカンファレンスや担当者会議等が開催され、しっかりと個別で取り組まれています。またプライバシーも守られ、利用不可能な方には他事業所を紹介するなどの配慮をされていることが確認できました。			
(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)		「意見箱」が設置されている他に利用者が直接職員に意見が言える環境があり、その意見は必ず多職種で構成するコンプライアンス委員会で協議され、利用者全員が集まる食堂に開示されています。第三者の京都市介護相談員が来所されていることも確認できました。			
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		年に一度満足度調査を実施され、その結果を分析し、方法等についても協議され、利用者・職員への周知もなされています。しかし、その後、対策が取られ、サービスが改善されたかどうか検討する仕組みが確認できませんでした。なお、定期的に事業所を見直す仕組みはしっかり構築されています。			