

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 28 年 1 月 19 日

平成 27 年 9 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 老人保健施設桃寿苑 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 2) 組織体制 各種会議や委員会、チーム・クラブ活動には各職場から多くの職員が関わり、また職員が応募した「待遇標語」を施設内に掲示する等、全職員参加による組織運営を実践されています。</p> <p>(通番 15) 事業所情報等の提供 写真などを使用したホームページやパンフレット、広報誌などが充実し、わかりやすく情報を発信されています。問い合わせや見学への対応もきちんと行われていました。</p> <p>(通番 29) 事故の再発防止等 事故防止に向けて組織的・系統的な管理がなされています。月平均 50 件のインシデント・アクシデント報告が出される等、職員の意識も高く、事故原因等を組織全体で検証し、事故防止・再発防止に努めておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 内部研修は計画に基づき実施されていますが、実施記録（感想文、上司からのフィードバック、研修自体の評価等）で未記載のものや確認できないものがありました。</p> <p>(通番 18) 利用者・家族の希望尊重 個別計画は利用者一人一人に立てられていましたが、目標が具体的でなく、モニタリングしづらく感じました。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時の対応 医療介護安全マニュアルは作成されていますが、老健で予測される事故（離設、転倒・骨折、窒息等）が発生した際の対応マニュアルが確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施          実施記録を残し、実施された研修がケアの質向上や職員の学びに寄与しているかを評価し、今後の教育・研修の改善の検討に活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 18) 利用者・家族の希望尊重          特に短期目標を具体的な内容にすると、達成度が誰が見てもわかるようになり、モニタリングしやすく、入居者や家族に説明しやすいのではないのでしょうか。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時の対応          施設において実際に報告された事故や、十分な注意が必要な事故例（「転倒・骨折事故」「窒息事故」）等、事故が起こった時に速やかに対応できるように、事故防止のポイントと事故対応マニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</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	2650980036
事業所名	老人保健施設 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・通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成27年10月28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)		理念・運営方針は、施設内掲示、ホームページ・広報誌への掲載、朝礼時の唱和等を通じて周知されています。法人内の機関会議には事務長が参加し、桃寿苑会議(事業所の意思決定会議)には法人本部からも参加する等、法人本部と事業所との連携が整備されています。各種会議や委員会、チーム・クラブ活動には各職場から多くの職員が参加し、全職員で組織を運営するスタイルが実践されています。			
<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)		単年度・中長期計画は桃寿苑会議で策定されています。施設長の「利用者様に喜んでもらえることをやろう」との姿勢の下に、利用者のニーズに基づいた取り組み(フットケア、口腔ケア、ドッグセラピー、コンビニの出張販売等)を展開されています。年度初めに職場・委員会目標を設定し、各種会議で進捗を管理されています。個人目標も個人シートに記入されています。			
<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)		コンプライアンス委員会で法令遵守に関する職員研修を実施されています。事務長の職務要件書を作成して自己評価を実施し、全職員の意見を聞く場として、職場長による年1回の職員面接を実施されています。緊急連絡網を整備し、業務日誌や施設長・事務長・看護師長による朝礼の場で、事業実施状況やトラブル等を速やかに把握されています。			

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	B
		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)		新規採用は欠員枠のみで、有資格者(介護福祉士)のみを採用されています。内部研修計画を立案し、職場ごとに全職員の受講日を明確にして受講率を高められています。研修の実施記録(感想文、上司からのフィードバック、研修自体の評価等)が確認できませんでしたので、整備され、今後の研修の質的向上に活かされるとよいと考えます。看護・介護・リハビリ・管理栄養士等の資格職に加え、高校の特別支援学級からも実習を受け入れています。		
<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、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)		職場毎の有休消化状況リストに基づき、100%取得に向け職場長が勤務練りを配慮されています。栄養バランスのよい職員給食を安価で提供するとともに、心のカウンセリング、ハラスメントの相談窓口を設置されています。職員のストレス解消のための親睦会も設置されています。		
<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)		年4回、広報誌を町内の回覧板で地域住民に配布されています。地元のコンビニからの巡回販売、レクリエーションボランティア等地域の方々と交流されています。地域の社会福祉協議会主催の住民対象の講習会への講師派遣、地域ケア会議への参加等に取り組まれています。		

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)		写真などを使用したホームページやパンフレットがあり、玄関にも提示がありました。問い合わせや見学の記録もきちんとされていました。		
<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)		重要事項説明書に記載があり、説明・同意もされていました。現在は該当する利用者はないとのことですが、成年後見制度の説明書を確認できました。		

(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	B
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)		計画の見直しは定期的に行われており、各専門職への意見照会も行われ、多職種協働で計画が作成されていました。利用者や家族が担当者会議に出席できないケースがあり、より具体的な目標設定が望まれます。		
(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)		常駐の医師との連携は密にとれていました。入退院の連携はサマリーやカンファレンスへの出席できていました。退所時のケアマネジャーとの連携もできていました。伏見区介護サービス事業者連絡会にも出席し、連携されています。		
(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	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)		実務的なマニュアルが作成できていました。療養日誌や介護士、看護師別の申し送りノートで、情報の共有ができていました。家族との定期的な面接も確認できました。広報誌や通所便りも充実していました。		
(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)		写真で可視化した感染対策の対応マニュアル・手順書は見てすぐに動ける内容であり、DVDを使用した職員教育、マニュアル改訂も大学准教授の指導により最新のものに更新される等、徹底した感染対策が実践されています。施設内清掃が行き届いており、臭気への配慮もされていました。清掃は外部委託業者で、連携を密に取り、業者への感染対策の指導教育も定期的に行われており、施設全体で感染対策に取り組む姿勢を感じました。		

(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	B
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)		緊急時対応マニュアル、緊急連絡網はわかりやすく、毎日の業務分担表（ホワイトボード）に緊急時の防火担当、通報担当がプレートで明示され、指示命令系統が明確ですぐに動けるものでした。医療介護安全マニュアルが作成されていますが、老健で予測される事故が発生した際の対応マニュアルが確認できませんでした。医療安全の意識は高く、月1回の対策委員会開催のほかに週1回インシデント・アクシデント報告をまとめるための、医療安全小委員会を開催され、速やかな対応策を検討し、スタッフにフィードバック・共有されていました。災害対策マニュアルを作成し研修会を開催するとともに、大規模風水害における地域協力体制の覚書を交わされ、実際に避難勧告の際に47名を受け入れる実績もあり、防災意識も非常に高く感じました。		

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
<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)		身体拘束ゼロを施設の方針に掲げ、低床ベッドや畳、クッション素材の壁等も取り入れた安全な施設環境を作り、個々の利用者様の心身状態を正確にアセスメントする等、施設全体で取り組まれていました。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		「桃寿祭」「透析食試食会」の開催時に家族への施設見学会を実施され、入居者家族の意見等を聞く機会を多く設けており、苦情対応は2か月に1回全職種参加のコンプライアンス委員会で取りまとめ、入居者・家族に『桃だより』を通じて改善報告をするシステムができていました。入居者・家族が自由に外部の機関に相談できるよう、第三者を相談窓口に置かれ、詳細を院内にわかりやすく掲示してありました。			
<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。	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)		コンプライアンス委員会に全職種が参加し、本年度は接遇教育を重点課題に、接遇標語の優秀賞を施設内に掲示し、意識の向上に努めていました。利用者満足度調査も167名の回収で、利用者・家族の満足度を分析・検討した結果を全体の集合研修で共有するシステムが構築できており、意見の言いやすい開かれた施設であると感じました。			