

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 8 月 1 日

平成 25 年 3 月 16 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 友々苑 様につきましては、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>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画に基づいて各部門の課題を設定し、各種委員会や会議で検討が行なわれていました。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間研修計画で、初任者～中級～管理職に応じた段階別・継続的な職員研修が行なわれていました。 <p>内容・料金の明示と説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の権利擁護のために、成年後見制度の利用実績があり、いつでも相談に応じる体制がありました。 <p>プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> プライバシー保護に関して、入浴・排泄マニュアルを作成、トイレのカーテンを改修し、年 1 回研修も実施されました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織図は整備されていましたが、職員の役割と責任を明確にした規定がありませんでした。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所全体の有給休暇の消化率が把握されていませんでした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアルの見直しの基準を定めたものではありませんでした。 <p>利用者満足度の向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事の嗜好調査は行なわれていましたが、サービス全般についての利用者満足度調査が行なわれていませんでした。

具体的なアドバイス	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の役割と責任を明確にした規定を整備し、組織としての透明性を確保されてはいかがでしょうか。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所全体の有給休暇の消化率を把握することによって、年度推移、他事業所や全国平均との比較が可能となり、職員の労働環境水準の向上につながるのではないのでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務マニュアル見直しの基準を定め、マニュアル一覧表を作成されることにより見直し漏れを防ぎ、より実用的なマニュアルの作成につながるのではないのでしょうか。 <p>利用者満足度の向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス全般についての利用者満足度調査を実施し、分析・検討して結果をサービスの質の向上に活かすようにされてはいかがでしょうか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下・居室・トイレが清潔に保たれ、快適に生活していくうえでの事業所の清潔意識の高さがうかがえました。

※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	2650680040
事業所名	介護老人保健施設 友々苑
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 (介護予防)
訪問調査実施日	平成25年7月10日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		・基本理念を玄関に掲示し、ホームページにも明記されていました。また事業計画書に記載し全職員に回覧しておられました。 ・職種別の職務権限を明記した規定がありませんでした。			
(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	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)		・単年度の事業計画の他に、サービスの質の向上を目指した中・長期の事業計画が設定されていました。 ・業務レベルの課題を設定し、各委員会で課題の達成状況を確認・見直しを行なう仕組みがありました。			
(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。	B	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。	B	B	
	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)		・現場責任者が把握すべき法令等の明文化が行われていませんでした。 ・運営管理者が自らの行動について信頼を得ているかどうかを、把握する仕組みがありませんでした。 ・緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網も整備されていました。			

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
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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員採用時の基準等の人事管理に関する方針が確立されていませんでした。 ・経年数等の段階に応じた研修プログラム(キャリアパス)が行なわれていました。業務改善委員会で接遇マナーについての検討が行われてました。 ・実習受け入れマニュアルが作成されていましたが、実習指導者に対する研修が行なわれていませんでした。 		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所全体の有給休暇の消化率の把握等、労働実態の確認・分析・検討に不足が見られました。 ・職員からの要望・不満を汲み取り、対応・解決する仕組みがありませんでした。 		
(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。	B	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・活用できる社会資源や地域の情報が、利用者に提供されていませんでした。 ・地域の徘徊模擬訓練の企画・協力を行なうなど、事業所の有する機能の地域への還元が行なわれていました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、広報誌「よっこらしょ」を通じて事業所情報が地域に提供されていました。 ・利用者の問い合わせや見学希望等について、対応状況が「相談記録」に記録されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・内容・料金が契約書や重要事項説明書に分かりやすく明記され、同意を得ておられました。また成年後見制度の利用実績もありました。 		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・3ヵ月毎及び必要に応じたアセスメントを行い、利用者の身心状態等の把握に努めておられました。 ・利用者・家族の希望は、随時確認し、面会に来られない家族へは電話で意向を確認されていました。 ・サービス担当者会議に各専門職が参加し、意見交換や情報共有されていました。 ・個別援助計画作成は、3ヵ月毎と必要に応じて随時見直しされていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの入・退院時のカンファレンスに参加し、また地域の事業所連絡会を通じて情報交換するなど関係機関との連携を図っておられました。 		
(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、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。	B	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・各種業務マニュアル・手順書を整備し職員へ周知されていましたが、定期的な見直しの基準が定められていませんでした。 ・利用者の記録の持ち出しに関する規定が、定められていませんでした。 ・申し送り表等を活用し、職員間の情報共有に努めておられました。 ・家族との情報交換は、面会時や電話で行われていました。 		
(6)衛星管理				
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策及び予防についてのマニュアルを整備し、最新の情報を用いて施設内研修等を開催し、感染予防や二次感染の防止に努めておられました。 ・清掃は、業者に委託して毎日実施し、点検票で確認しておられました。空気清浄機を設置して臭気対策に努めておられました。 		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時・災害時対応マニュアルを整備し、実践的な訓練も行っておりましたが、地域との連携を意識した訓練は行われていませんでした。 ・事故発生時は詳細に定められた、マニュアル(『ひやりはっと定義』、『事故の発生防止と発生時の対応策』)に従って適切な方法で対処されていました。 		

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	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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・業務改善委員会・全体会議で日々の業務を振り返り、利用者本位のサービスの提供に努めておられました。 ・プライバシー保護に関して、入浴・排泄マニュアルを作成、トイレのカーテンを改修し、年1回研修も実施されていました。 ・入所判定基準を作成し、入所判定委員会で公平・公正に利用者を決定しておられました。 		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・適切な場所に設置された意見箱によって利用者の意向を収集し、毎月苦情対策委員会を開催し分析・検討を行なっておられました。 ・苦情等の対応状況は匿名性に配慮して、施設内の掲示板を通じて公開されていました。 ・市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはされていませんでした。 		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・食事の嗜好調査はされていましたが、サービス全般に関する利用者満足度調査は実施されていませんでした。 ・業務改善委員会・各課ミーティング等を開催し、サービスの質の向上に取り組んでおられました。 ・3年に1回の第三者評価の受診が行なわれていませんでした。 		