

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 11 月 25 日

平成 25 年 9 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、医療法人社団 医聖会 介護老人保健施設とちのき 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 7) 管理者等による状況把握 施設長や事務長は施設の運営状況を良く把握しています。緊急時の連絡網もしっかりと整備されています。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 有給休暇と公休を合わせてリフレッシュできるように勤務調整を行っています。また、11時20分にはラジオ体操の音楽を流すなど、気分転換や腰痛への配慮もされています。</p> <p>(通番 26) 感染症の対策及び予防 マニュアルが整備されていますが、委員会を立ち上げ、過去の教訓を生かし、見直しや検討がされていました。また、施設長自らが講師となり、研修会も行われていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 2) 組織体制 必要な会議が定期的開催され、組織の運営体制はできていますが、職務権限規定や委員会規定など、規定関係が十分に確認できませんでした。</p> <p>(通番 18) 利用者・家族の希望尊重 利用者や家族の希望を聞き、目標設定はできていましたが、利用者のサービス担当者会議への出席が十分に確認できませんでした。</p> <p>(通番 37) 利用者満足度向上の取り組み 現在検討中とのことですが、利用者の満足度調査が実施されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

- ・職務権限規定や委員会規定等を整備することで、誰が見ても役割や目的が分かるようになります。また、組織を継続的に発展させるためにも規定を明文化し、必要時には検証することが大切です。
- ・介護保険の趣旨は利用者中心で行うサービスです。利用者が言葉で表現できない状況にあっても、家族の代弁だけでなく、利用者にも同席して頂き、非言語的な意思表示をくみ取る工夫を考えてみてはいかがでしょうか。
- ・利用者満足度調査は利用者・家族の意見を聴取するとても大切な手段です。日頃のコミュニケーション上では、利用者・家族は遠慮していることも多いです。利用者・家族の率直な意見を多く集めて、検証・改善していくことは、施設と利用者・家族がともに歩んでいる姿勢を示すことになると思われます。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2651480010
事業所名	医療法人社団医聖会 介護老人保健施設とちのき
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)	(介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成25年10月11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。	B	B	
	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)		理念を基に作成される毎月の目標について、理念や運営方針に沿ってサービスを提供するという姿勢が感じられましたが、その取組を利用者や家族等に周知していることが確認できませんでした。また、組織における意思決定は適切に行われていましたが、その根拠となる各種規定が確認できませんでした。			
(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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		年間の事業計画をベースに各部署で毎月目標を作成し、評価を行っています。利用者のニーズをより把握し、事業計画へ反映するため、利用者満足度調査を実施し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組を行っている。	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。	C	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、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	B	A	
	(評価機関コメント)		法令遵守の取り組みの中で、把握すべき法令のリスト化や職員に対して周知していることが確認できませんでした。管理者等による状況把握について、施設長や事務長が施設の運営状況を良く把握されていると感じました。			

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
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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		人員不足とのことですが人員基準は満たされています。常勤職員の比率は高く、介護福祉士の割合も高くなっています。年間の研修計画は作成されていますが、体系的な研修計画がありませんでした。実習生の受け入れについては、今年度の実習指導者研修を受講予定です。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		有給休暇の消化率は部署により差がありますが、有給休暇と公休をつなげて、リフレッシュできるように勤務調整がされています。また、時間を決めてラジオ体操の音楽を流すなど、気分転換や腰痛への配慮もされています。		
(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。	C	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。	C	C
		(評価機関コメント)		広報紙が発行されていますが、理念や運営方針の記載が確認されていませんでした。併設病院と合同で地域の方への講演会を企画するなど、今後、施設や法人の持つ専門的な知識・技術を地域の方々へ提供していく姿勢が感じられます。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		パンフレットのほかに、料金表もあり、必要な情報を提供されていました。また、見学希望者の対応も適切に行われ、記録も残されていました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書でしっかりと説明がなされ、同意を頂き、交付されていました。成年後見制度のパンフレットも常備され、成年後見人が署名を行った契約書、重要事項説明書も確認できました。		

(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。	B	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	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		アセスメントから課題分析の過程は確認できましたが、利用者のサービス担当者会議への出席や、モニタリングの充実、計画変更の基準を明確化すること等が、今後の課題であると思われます。専門家への意見照会はしっかりと行われていました。		

(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)		退院カンファレンスへの参加や病院・当該施設の医師との連携は充分に行われており、地域の特養や療養病床への入所・入院に伴う連携もスムーズでした。		

(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。	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。	C	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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		利用者の状況についての情報交換は、3月に1回のカンファレンスや洗濯物を取りにこられた時等にされています。マニュアルの見直し基準がなく、事故防止と感染対策については年に1回の見直しがされていますが、その他のマニュアルは見直しを行った記録が確認できませんでした。また、サービスが計画に基づき提供されたかどうか確認できませんでした。モニタリングや情報共有の記録の更なる充実を期待します。記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定も策定してはいかがでしょうか。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		感染症に関するマニュアルは整備され、研修も行われていました。事業所内も清潔で整理整頓されており、フロアエアコンのロスナイ換気で臭気対策もされていました。また、フロアエアコンは加湿器も内蔵されており、感染対策ができていました。		

(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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		事故・緊急時のマニュアルもあり、連絡網もしっかりと整備されていました。事故報告やヒヤリハットについても記載され、事故防止委員会で検討・見直しがなされています。防災委員会もあり、施設は福祉避難所となっています。通所リハビリテーションの倉庫に備蓄もされています。		

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。	B	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。	B	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。	C	A	
	(評価機関コメント)	利用者の人権や意思を尊重したサービスを提供するため、理念や運営方針等を明確にし、各種会議を開催し、勉強会や研修会が行われ、全職員に周知徹底しています。				
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	利用者の意見・要望・苦情は相談担当者により収集が行われ、代表者会議等で集約され、サービス提供に役立っていますが、今後は改善状況を公開し、外部からの介護相談員等を受け入れること等により、透明性の確保が可能になるのではないのでしょうか。				
(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。	C	C	
	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。	C	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。	C	C	
	(評価機関コメント)	各部門の職種が参加してサービスの質の向上に係る検討委員会が毎月開催されていますが、利用者に対する満足度調査や、事業所のサービス内容や質に対する自己評価が行われていません。定期的の実施し、サービス内容について課題を明確にされてはいかでしょうか。				