

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年2月2日

平成29年12月21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じゅんぶう様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 地域への貢献</p> <p>年3回地域の小学生に介護の学習会や車いす体験を行い、地域住民に介護や認知症の講座を開催して、事業所の有する介護のノウハウを地域に伝えていました。また、下京社協まつりで介護相談を担当して地域住民の支援と福祉・介護ニーズの把握に努めていました。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し</p> <p>計画の見直しは、2ヶ月毎のモニタリング時と心身の状態の変化が3日以上継続した時には実施するという基準を定めていました。その際、ケアプラン会議で自立に向けた詳細な援助内容を確認して、医師や各専門職の意見を集約していました。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>災害対応マニュアルを整備し、年2回火災避難訓練を実施していました。また、地元の学区と大規模災害時の協力体制の覚書を締結し相互協力体制を整え、毎年学区で行われる防災訓練にも参加し地域との積極的な防災の連携作りをしていました。</p> <p>4. その他</p> <p>利用者のトイレすべてを対象に、利用したくなるようなトイレの環境整備を目的とした「トイレコンクール」を開催して全職員で取り組まれていました。トイレ内に小物を飾り、職員手作りのトイレトペーパーカバーなど創意工夫を凝らし居心地の良いトイレのしつらえを競っていました。また、手すりの工夫や片麻痺の方も利用しやすい介助用具や便座の配置により安全で使い良いものになっていました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルを整備し、見直しの基準を定め各委員会で年度初めの会議で見直していましたが、マニュアルに見直しの実施年月日の記載がありませんでした。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者の状況やサービス提供の状況は適切に記録し施錠できる保管庫に収納していましたが、記録の保管、保存に関する規定はありましたが、記録の持ち出し廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談の機会の確保 第三者委員を設置しフロアに掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し説明をされていましたが、外部人材による利用者の相談の機会はありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成 毎年各種委員会の初回にマニュアルの見直しを行う規定があり、内容について変更のない場合も含め見直し実施の日付を記載することで見直しをしているという根拠になります。また、全マニュアル名と見直しの日付を記載した一覧表を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の持ち出しについては、上司の許可を得るという規程がありましたが、所定の様式をもって許可を得るとような内容の規程を整備されてはいかがでしょうか。また、廃棄については、記録の保管期間がそれぞれ異なるので、保管期間のリストや廃棄方法を明記した規程を整備されてはいかがでしょうか。それにより適切な記録の管理と個人情報の保護につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談の機会の確保 年1回の満足度調査の実施や日々の会話の中で丁寧に意見や要望を聞き取られていましたが、利用者は直接事業所の職員に意見や要望を言いにくい場合があるかもしれません。事業所の職員以外の外部の相談員を設置し相談の機会をつくることで、さらなるサービスの向上につながるのではないのでしょうか。また、意見や要望を伝える機会を増やすことで利用者や家族の安心につながります。相談員は法人の退職者やボランティア等に依頼される方法もあるのではないのでしょうか。</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)

※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	2650480037
事業所名	介護老人保健施設じゅんぶう
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
訪問調査実施日	平成30年1月12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)		1 理念・運営方針を施設入口やスタッフルームに掲示し、朝礼で唱和されていました。また、ホームページの掲載やパンフレットに記載し、入所時に利用者や家族に説明していました。更に新規採用者研修でも説明し、周知と理解に努めていました。 2 各種会議（施設運営・責任者・各委員会・フロア）を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。職務分掌規程により各役職の職務が明確になっていました。			
(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	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)		3 法人全体の事業計画（2017年度運営方針）は施設運営会議で検討し、療養長方針・フロア目標・委員会目標（取り組み目標や数値目標）が示され、中期計画も盛り込まれていました。 4 法人の事業計画に添って、療養部・相談部の事業計画を策定していました。その中で各フロアや委員会の課題を明確にして取り組みを定め、サービスの向上や人材育成に繋げていました。また、四半期ごとに各会議にて達成状況を確認していました。			
(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。	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	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。	A	A	

	(評価機関コメント)	<p>5 現場責任者は外部の法令遵守の研修に参加し、職員に伝達していました。必要な関係法令についてリストを策定し、法人内イントラネットで調べることができました。</p> <p>6 職務分掌規程により役割や責任が明確になっており、現場責任者はフロア会議に参加し意見を述べました。毎月現場責任者とフロアリーダーによる面談を実施し、職員の意見を聞かれていました。上司の評価は確認していましたが、施設長の評価を把握する仕組みはありませんでした。</p> <p>7 施設長は、施設を離れる場合は携帯電話を所持し、事業の実施状況を業務日誌や申し送りノートなどで把握していました。緊急時の連絡網を整備し適切に連絡ができる体制がありました。</p>
--	------------	--

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)		<p>8 事業計画に人材育成の方針を明示し、人員の配置等は現場責任者と事務長で検討していました。資格取得支援は、介護福祉士受験の直前勉強会や模擬実技試験の実施、受験日の勤務調整をしていました。</p> <p>9 段階的な研修体制（新規採用者・現任・上級・副主任・主任・課長補佐）を整備し、職員の研修計画に沿って受講していました。また、希望により外部研修も受講できるようになっていました。朝夕のミーティングで気づきの検討を行い、自主学習会（職員がテーマを決め研究する）を実施してサービスの向上に繋げていました。</p> <p>10 実習受け入れの方針を明示し、受け入れマニュアルを整備していました。介護福祉士養成校や看護学校からの実習を受け入れていました。また、実習担当者は介護福祉士実習指導者研修を受講していました。</p>		

(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)		<p>11 有給休暇を計画的に毎月1日は取得をして、他に夏・冬休として各2日特別休暇を付与していました。毎月の現場責任者とフロアリーダーによる面談で職員の就業状況や意向を把握していました。育児・介護休業の規程を整備していました。また、スライディングボード・シートなどの介護機器も活用し介護負担を軽減していました。</p> <p>12 メンタルヘルスの相談窓口は産業医と外部のカウンセラーを設置していました。福利厚生として、職員の親睦のためのボーリング大会や会食に法人が助成し、疾病等により母体病院に受診した場合の医療費を免除していました。また、各フロアの休憩室は仮眠ができ、自由に使えるマッサージチェアを設置していました。</p>		

(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	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)	<p>13 ホームページを公開し、広報紙「えがお」（年4回発行）を利用者や家族、地域の事業所に配布し、事業所のフェイスブックも公開していました。また、地域のイベントの案内を掲示し、地域の行事に職員が付き添い利用者が参加していました。しかし、情報の公表制度の地域への広報がありませんでした。</p> <p>14 年3回地域の小学生に介護の学習会や車いす体験を行い、地域住民に介護や認知症の講座を開催していました。また、下京社協まつりで介護相談を担当して地域の福祉・介護ニーズの把握をしていました。</p>
--	--	------------	---

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)		15 ホームページに必要な情報を掲載し、パンフレットは写真などを掲載しサービス内容や施設の様子がわかりやすいものでした。また、施設利用の問い合わせや見学者にも対応し記録がありました。		

(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)		16 入所前の面接時に契約書や重要事項説明書にて、介護サービス内容や料金等について説明し書面にて同意を得ていました。また、成年後見制度の必要な場合はパンフレットで説明をしていました。		

(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)		<p>17 入所前の面接で事業所独自のアセスメント様式にて本人の心身・生活状況や本人・家族の希望などをアセスメントし、入所後は2ヶ月毎に再アセスメントしていました。</p> <p>18 本人の思いや家族の希望を尊重し ICF（国際生活機能分類）の考えを取り入れた個別援助計画を策定し、具体的な目標を設定して本人・家族の同意を得ていました。担当者会議には本人・家族も参加していました。</p> <p>19 ケア会議で多職種（医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、看護師、介護福祉士、管理栄養士、ソーシャルワーカー）が意見交換を行い、個別援助計画に反映させていました。</p> <p>20 2ヶ月毎のモニタリング時と心身の状態の変化が3日以上継続した時には医師や各専門職の意見を集約し個別援助計画を見直していました。</p>		

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)		21 随時かかりつけ医や施設の医師と情報交換・意見交換をしていました。関係機関や介護サービス事業所のリストを作成し、退所時には在宅の介護支援専門員やサービス事業所等と在宅会議を開催し連携を図っていました。		
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22 業務マニュアルが整備され、見直しの基準を定め各委員会で年度初めの会議で見直していましたが、マニュアルに見直しの実施年月日の記載がありませんでした。 23 利用者の状況やサービス提供の状況は適切に記録し施錠できる保管庫に収納していました。また、記録の保管、保存に関する規定はありましたが、記録の持ち出し廃棄に関する規程がありませんでした。 24 サービス計画書は施設内パソコンで閲覧でき、利用者の変化の情報は、朝夕のミーティングや回覧ノートを活用しスタッフ間で共有していました。 25 入所時と入所直後、1ヶ月経過後、計画変更時に家族と面接し経過を説明していました。また、施設の暮しの写真を掲載した広報紙を家族に送付していました。		
(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)		26 マニュアルの作成、見直しを行い、感染症対策の研修を2ヶ月毎に実施し知識・スキルの周知と向上を図っていました。 27 施設内の清掃や整理整頓を適切に行い清潔に保たれていました。臭気対策はオゾン発生装置の設置と定期的な換気をしていました。		
(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。	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)		28 「事故防止対策及び発生時の対応マニュアル」を作成し、研修や訓練を実施していました。また、救急救命講習も2ヶ月毎に実施していました。 29 事故発生後は、速やかに事故報告書で報告を行い会議にて防止策を検討し、必要に応じてプランの変更も行い、2週間後に防止策の評価もしていました。 30 災害対応マニュアルを整備し、年2回火災避難訓練を実施していました。また、地元の学区と大規模災害時の協力体制の覚書を締結し相互協力体制を整え、毎年学区で行われる防災訓練にも参加し地域との防災の連携作りをしていました。		

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	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)		31 施設の理念・運営方針にそって人権や意思を尊重したサービス提供に努め、朝夕のミーティングやフロア会議で日々の点検をしていました。また、法令遵守や現任研修で人権や身体拘束の研修を実施し、虐待防止の研修は年4回開催し周知に取り組みしていました。 32 プライバシー保護の研修を実施し周知を図り、マニュアルに基づいてプライバシーに配慮したサービス提供に取り組んでいました。 33 利用申込について多職種による判定会議で利用の可否を検討し、医療を必要とする場合は説明の上適切な医療機関等を紹介していました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		34 玄関入口に意見箱を設置し、満足度調査やケアプラン会議の面談で意見や要望を集約していました。接遇委員会で苦情はサービスの改善の機会であることの啓発に努めていました。 35 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書にて報告していました。また、苦情対応委員会で苦情の対応を検討し、対応方法について玄関に掲示していました。 36 第三者委員を設置しフロアに掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し説明をされていましたが、外部人材による利用者の相談の機会はありませんでした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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)		37 年1回満足度調査を実施し、各委員会やフロア会議で改善点を検討していました。その中で「利用者の行きたいところへ行く、食べたいものを食べに行く」という要望を検討し実施していました。 38 施設運営会議やフロア会議、各委員会にてサービスの質の向上を検討していました。また、全国老人保健施設大会や近畿、京都の大会に参加し他事業所の取組みや情報を収集し検討していました。 39 研修・育成・行動の目標を定めたフロア評価表を3ヶ月毎に点検し、次年度の事業計画にも反映させていました。また、第三者評価は3年に1回受診していました。		