

## アドバイス・レポート

平成30年1月4日

平成29年11月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた介護療養型老人保健施設 おおみや葵の郷につきましては、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>通番3. 4 「民医連綱領」及び「医療法人葵会の理念」に基づき、部門毎に部会を開催し、エリアリーダー会議、管理委員会を通じて策定した計画を年に1回、職員全員が一同に会して、医療・介護総括会議を開催し、中長期計画、事業計画・報告に基づいて徹底した運営が実践されています。</p> <p>通番17. 18. 19. 20. 21 適切な介護サービス提供のための計画書の作成、見直しは丁寧に実施され、他職種との情報交換、共有もなされています。特に終末期において、どのような最期を迎えたいかを、質問形式の書面を用いて丁寧に時間をかけて聞き取りされている事は、ご利用者、ご家族に対して尊厳を持ち、個別性の高い関わりに繋がっていると感じました。</p> <p>通番31 ご利用者の人権や意思を尊重し、法人理念としての「いのちの平等」を実践するために、様々な研修・勉強会を開催して質の向上に努めておられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番22 各種業務マニュアルが作成され整備されていましたが、見直しの基準が曖昧で見直した記録が確認できませんでした。</p> <p>通番27 施設内の見学において、物が雑然とおかれていたり、臭気が気になる所がありました。</p> <p>通番33 利用を受けられなかったご利用者に対して適切な事業所や医療機関を紹介しているかどうかについては、口頭での紹介やアドバイスはされているようですが、記録として確認できませんでした。</p> <p>通番36 外部機関に人材の受け入れ申込みはなされていますが、その機会が得られていないとのことです。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番22 マニュアルについては、実務者レベルで、対象マニュアルのチェック表などを用い、見直しの時期を決めて実施し、見直しの必要がなければその記録をされる事で、マニュアル管理の工程が明確になると考えます。</p> <p>通番27 色々な物品を整理し、常時使用するものとそうでないものを区別して管理する事で効率的な業務や安全に繋がります。棚などの設置等をご検討ください。また、臭気対策についても種々の有効な対策がありますので、検討のうえ実践されることをお勧めいたします。</p> <p>通番33 利用をお断りした場合、その理由もですが、今後の方向性や現在最も適切と思われる処理・対応についてアドバイスを行うことは、ご利用者の安心・信頼につながるだけでなく、支援相談員の質の向上にも役立つことなので、記録の充実を図っていただければと思います。</p> <p>通番36 1つの外部機関のみではなく、いくつかの機関を選定されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番37 利用者満足度調査のご意見からレクリエーションについて、種類や内容の改善を望むご意見が多数ありました。職員へのヒアリングでも「レクリエーションがマンネリ化しているため、アクティビティ委員会にて取り組んでおり、フロアの装飾等も月ごとにアレンジするなどの工夫を少しずつしているところである。」とのことでした。まずは「アンケート結果のリクエストにどうしたら応えられるか」から具体的な取り組みを積み上げていただき、施設生活の楽しみの機会を増やし、満足度の向上に寄与されることは、職員の満足度の向上にもつながると考えます。</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	2650180033
事業所名	介護療養型老人保健施設おおみや葵の郷
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)	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・短期入所療養介護・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション・介護予防短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成29年11月30日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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)		「民医連綱領」及び「医療法人葵会の理念」に基づき、総括会議において年に1回（今年度は2017.3.24開催）全職員を対象に中長期計画、前年度の振り返り、当年度の事業計画について報告・周知されています。また、理事会は年3回（予算、決算、上半期）の開催を議事録により、確認いたしました。			
<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)		おおみや葵の郷のエリア管理委員会・エリアリーダー会議、部会の3層構造による会議体を構成し、月次の報告及び課題整理や事業計画について検討し、ボトムアップ体制がとれています。			
<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)		組織については、組織規定、職務分掌規定、職務権限規定により職務内容を明確にし、職員からの意見については、労働組合との定期的な話し合いの場を持ち、経営責任者や運営管理者としての評価を受け、見直しの機会とされています。			

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	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)		労働組合の要望もあり、介護の常勤職員はすべて介護福祉士で構成されています。福祉人材認証制度も早くから取得され、人員体制を整えておられます。年間を通じた制度研修を計画的に実施され、定期的な育成面談をもとに、希望の研修についても年に1回定額の補助制度があります。実習生も看護、セラピストを受け入れておられ、実習の受け入れ体制は整っていました。		
<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)		労働組合があり、話し合いの出来る環境は整っています。介護福祉機器の導入にも積極的で、近々特殊浴槽の更新を、助成金を用いて計画されています。第三者による相談体制が整えられており、ストレスチェックもされています。3ヶ月に1回労働安全衛生委員会を開催されています。自主的な合唱団の活動も活発に行われ、成果を披露する機会も作られています。福利厚生「友の会」があり、カラオケや旅行が企画されていました。		
<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)		立地する地域の町内会に入られています。平成23年4月より、地域との防災協定も結ばれています。地藏盆や大文字の送り火の時は地域に施設を解放し、地域のお祭りには毎年参加されています。		

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>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)		パンフレットやホームページで分かりやすく情報提供をされています。見学希望者への対応も随時されています。		
<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)		サービス内容や料金についてホームページに記載されています。重要事項説明書にも詳細に記載されており、施設内に掲示もされています。		

(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)		介護保険ソフトを用いてアセスメントを実施され、適切にご利用者・ご家族と面談し希望を聞き取っています。ケアマネジャーも専任と兼務者との間で、部会を開催し情報共有が行われています。意見照会も必ず行い、他職種からの意見も取り入れておられます。		

(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)		病院の退院前カンファレンスや、入院中の情報入手は適宜行われていました。連絡協力体制はよく出来ています。		

(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	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	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)		業務マニュアルは作成され、見直しもされているようでしたが、定期的な見直しを確認できませんでした。平成29年4月に個人情報保護の研修が開催されています。外部の委託業者とは適切に契約されています。朝・夕の申し送りには医師も参加され、その内容は職員全員に管理日誌と申し送りノートを利用して周知されています。		

(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	B
(評価機関コメント)		年2回感染症についての研修を実施されています。日常の消毒も確実に実施され、近年ノロウイルスやインフルエンザの発生はありません。施設内の見学时、整理整頓と臭気対策が不十分でした。		

(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)		マニュアルは整備されています。発生した事故についても、現場レベル、管理レベルで検証されていました。地域の福祉避難所に指定され、地域の非常時の備品も常備されています。年2回の消防訓練も実施できていました。		

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
<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	B
		(評価機関コメント)		民医連グループの倫理綱領及び運営方針に則り、人権保護やプライバシー保護についてマニュアルに基づき尊厳を重視したケアを実施されています。利用決定については、毎週入退所判定会議を実施し、入所基準に基づき決定されています。入所を受けられなかったご利用者に対し、他の施設や事業所などを口頭では紹介されているようですが、記録として確認できませんでした。		
<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)		年1回顧客満足度調査を行うとともに、定期的な利用者面談（3ヶ月に1回）を実施されています。意見や要望・苦情に関しては公開することが明記されており、発生時は適切に報告書を提出してエリア会議や管理委員会で取り上げ、公開されています。第三者への相談窓口の連絡先を掲示し、契約書や重要事項説明書に明記されています。ここ2年程は、外部人材の受け入れ申し込みはしているものの、その機会が得られていないとの事でした。		
<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)		毎年1回満足度調査を実施し、日常医療・介護総括会議で分析検討されています。必要があれば、エリア会議で分析結果をもとに、マニュアル変更やサービス改善について実務者レベルで実践して評価をされています。月に2回の多職種が参加する役責会議の開催によりボトムアップ・トップダウンが体系化されています。自主点検は年1回役責者が実施し、管理委員会で分析検討され、事業計画に活かされています。		