

# アドバイス・レポート

平成26年12月12日

## ※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

平成26年10月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「介護療養型老人保健施設宇川」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><b>1、地域に密着した事業展開がなされています。</b> 介護保険事業所が少ない地域のなかで、介護療養型保健施設、診療所、通所リハビリテーション、短期入所等と開設され、地域になくてはならない存在です。事業所のそれぞれの部門が連携しています。理学療法士は、在宅復帰時に生活の援助もされています。歯科、栄養関係では嚥下の能力を高め、事故をなくしており、関係機関からも評価されています。</p> <p><b>2、地域の方へ事業所の理解を図る取組をされています。</b> 診療所の機関紙「元気だより」600部を毎月職員により地域に配布されていることは事業所の理解を深めることに役だっています。「診療所まつり」「家族会」も開催されており、地域での講演もしています。</p> <p><b>3、利用者にきめ細やかなケアがされています。</b> 利用者の方の在宅での生活内容が理解できており、きめ細やかなケアができています。職員、利用者相互のコミュニケーションがよく取れています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1、施設本来の介護サービスの展開を中心に、各部門の事業計画、事業目標を明確にすることが必要です。</b> 理念を達成していくためには職員が一体となって活動する必要があり、具体的な目標と計画をたて、自己評価することが必要です。</p> <p><b>2、介護職の育成が必要です。</b> 介護保健施設ではありますが、利用者は施設で日々の生活を過ごしています。介護面での生活のニーズや思いは、看護面とは別の視点が必要です。そのためには専門職としての介護福祉士、介護支援専門員の採用、育成が望まれます。</p> <p><b>3、さらなる情報公開のための独自のホームページ開設を検討してください。</b> 医療機関のグループとしてホームページはありますが、地域の人々だけでなく関心のある人にも分かりやすい独自のホームページを作成されると、より事業所への理解が深まります。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、小規模な事業所の利点で職員同士の意思疎通が非常に良いようですが、事業所、各部門で毎年度における目標を明確に掲げ、それに対する具体的な取り組みを形として考えられれば良いと思います。 各種ケアのための会議は丁寧に開催されていますので、その委員会とリンクして作成されることをお勧めします。 第三者評価等も受けられ、コツコツと中長期単位で改善されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>2、介護保健施設は看護と介護が協調して事業を進めていくことが必要です。具体的には介護の視点が必要ではないでしょうか。 たとえば介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向けて勤務時間の調整や学習機会の援助等されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3、ホームページは利用者、家族だけが閲覧するとは限りません。地域の人や介護等に関わる様々な人が閲覧します。 法人、事業所の概要・理念・運営方針、利用者のこと、利用方法、アンケート、第三者評価の結果等を掲載されることにより法人、事業所への信頼がより高まります。 グループ法人の助言等を受けて独自に作成されてはいかがでしょう。</p> <p>(所感) 介護保険事業所が少ない地域で、人口が減少し利用対象者も減っていく中で、地域のなくてはならない事業を実施されていることに敬意を表します。 経営的な努力は大変だと思いますが、地域の貴重な社会資源として中長期的な計画の中で事業の在り方等をご検討ください。</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	2653380028
事業所名	介護療養型老人保健施設宇川
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、介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成26年11月20日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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・運営方針ともに明示されており、朝礼で唱和されています。 ○各部署の責任者で「医局会」「責任者会議」や「病棟会議」他5委員会が開催され、課題を検討し意志決定されています。		
<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。	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	B
	(評価機関コメント)			○事業計画は財務関係が中心です。各部門のきめ細やかな計画を作成する必要があります。 ○部門ごとの会議等は開催され、情報交換は充分にされていますが、課題達成に向けた具体的な計画、実施方法の検討は不十分です。		
<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。	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)			○法令遵守のため研修が行われています。 ○管理者等の評価を職員により昨年実施しました。管理者自らの責任については明文化されていません。 ○管理者とは常に連絡が取れる体制です。		

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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		○介護福祉士の取得が正規雇用の条件になっているため、介護職に非常勤職員が多くなっています。 ○内部研修、外部研修は実施計画に基づき実施されています。 ○最近実習生がありませんが明文化した受け入れ体制はできています。		
<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)		○有給休暇は計画的に取得されており夏季休暇は4日間あります。育児休業・介護休業制度はありますが実績はありません。 ○ストレスを相談する体制があります。休憩場所は確保されています。		
<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。	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)		○診療所の「元気だより」が600部作成され、職員によって地域に毎月配布されていますが、地域の行事、活動への参加ができていません。家族交流会が年1回開催されています。 ○「診療所まつり」は年1回、地元住民の参加も得て開催されており、「認知症サポート講座」等に講師派遣しています。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		○パンフレットや広報誌等できめ細かく広報されていますが、ホームページからの情報提供は改善されることを望みます。問い合わせや利用希望者には、懇切に対応しています。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		○重要事項説明書（契約書の内容を含む）により利用者に説明していますが、利用者、事業者両者の権利義務を明確にし、双方が捺印する契約書形式が望ましいと思います。併せて法が求める重要事項説明書、料金表（保険外負担が有る場合はその費用の説明）もセットで改善されては如何でしょう。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>○アセスメントは確実に行われています。サービス担当者会議では入手した専門家や本人・家族の意見・要望等を基に、モニタリングを行い、施設サービス計画を策定されています。</p> <p>○サービス担当者会議では、利用者、家族の意向を確認のうえ、ケアプランに反映されています。</p> <p>○入所時には、主治医等と面談等を行い、情報収集しています。</p> <p>○見直し時には、必ずケースカンファレンスを行い、プランの達成状況の評価を行っています。</p>		
(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)		<p>○退所時にはカンファレンスを行い、その内容を居宅介護支援専門員等に情報提供しています。</p>		
(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。	B	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)		<p>○各種マニュアルは、活用しやすく整備されていますが、見直しの基準、時期等の規定がありませんでした。</p> <p>○ケアプランに基づくサービス提供の記録は丁寧に記載されています。今後、個人情報保護に関する内部研修が必要です。</p> <p>○申し送りは連絡ノートで確実に伝達し、さらに病棟会議等で情報共有に努めています。</p> <p>○家族には面会時に利用者の状況等を伝えています。</p>		

(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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		○感染症対策委員会を毎月開催し、感染症の対策、予防に努めています。最新情報の入手に努められていますが、利用しやすくするためにマニュアルの更新、整備が必要です。 ○担当者が日々の清掃に努め、感染予防や臭気対策に取り組んでいます。ナースステーション内の個人ファイル等は、整理、整頓が不十分です。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		○医療安全管理委員会（月1回開催）でヒヤリハット・事件事例を分析し、改善策を討議しています。嚥下体操等の口腔ケアを実施することで誤嚥事故ゼロを達成しました。 ○ヒヤリハット・事故報告は、詳細に記載され、事故発生の予防に活用されていますが、年間を通して結果を分析し、改善につなげる取り組みが不十分です。 ○避難誘導訓練を含めた消防・防火訓練を年2回実施しています。津波を想定した災害防止マニュアルは策定されていますが、地域と連携した訓練は未実施でした。		

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)		<p>○理念・運営方針に基づき利用者の人権や自尊心に配慮したサービスが提供されています。身体拘束禁止についても徹底されています。</p> <p>○多床室中心ながら、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを心掛けています。</p> <p>○利用者の決定は、受入れ判定基準及び判定会議により公平・公正に行われています。</p>			
<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。	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)		<p>○意見箱の設置、入所アンケートの実施、家族交流会などで利用者の意向を汲み上げるよう努力しています。支援相談員の役割を果たす方が望まれます。</p> <p>○利用者の意見や苦情に対しては、マニュアルで対応方法が定められ、迅速に処理されています。しかし匿名性を確保した形での改善策公表までには至らず、今後の課題と思われま。</p> <p>○相談・苦情窓口として京丹後市、伊根町及び国民健康保険連合会など、公的機関の連絡先が重要事項説明書や施設内に明示されていますが外部人材の受け入れがありません。</p>			
<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。	B	B	
	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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>○通所サービスでは事業所独自の利用者満足度調査を実施していますが、更に今年度より入所施設についても実施予定です。今後サービス改善状況を確認・継続する仕組みの構築が課題と考えます。</p> <p>○病棟会議でサービス改善の検討を行い、サービス担当者会議等を通じて改善策を実施しています。</p> <p>○今回、第三者評価を受診するにあたり、自己評価を行いました。</p>			