

# アドバイス・レポート

平成27年1月23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11月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設洛西けいゆうの里様につきましては、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><b>管理者によるリーダーシップの発揮</b>            ・年2回各主任が職員と面談し、聞き取った意見の結果を運営管理者が報告を受け検討されていました。また今年度より部下による上司の評価を実施され、上司としての行動（部下への配慮や言葉かけなど）の見直しをする機会とされるなどの取り組みがあり、ヒアリングでも働きやすい職場であることを確認しました。</p> <p><b>事業所内の衛生管理等</b>            ・施設内は整理整頓され臭気はなく、清掃は外部委託し業者との清掃委員会を開催して環境整備に取り組まれていました。また各フロアで相互に点検を実施されていました。</p> <p><b>利用者満足度の向上の取り組み</b>            ・利用者の満足度調査は毎年行われており、サービス向上委員会で集計・分析・改善の確認を行い、主任会議で改善に向けた検討が行われていました。その結果は、施設内に掲示すると共に、家族にも郵送されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>地域への情報公開</b>            ・理念・運営方針をホームページで開示し、法人の広報紙を年4回発行されていましたが、情報の公表制度の情報を地域住民へ開示はされていませんでした。</p> <p><b>業務マニュアルの作成</b>            ・各マニュアルは作成されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b>            ・サービス提供記録の持ち出し表は作成されていましたが、記録に関する保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p><b>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b>            ・苦情は苦情対応マニュアルにそって適切に記録・報告し、苦情処理委員会で検討し改善に取り組まれていましたが、公開までは至っていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>地域への情報公開</b>          ・介護サービス情報の公表制度の情報を、ホームページからリンクさせたり施設内に掲示をするなど地域へ事業所の情報を積極的に開示することで、地域の理解が深まるのではないのでしょうか。また事業所独自で広報紙を作成し配布されていましたが、現在は休止中でした。地域や家族に事業所の理解を深めてもらうために広報紙を再度発行し、サービス提供の様子などを積極的に発信されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>業務マニュアルの作成</b>          ・業務マニュアルの見直しの基準を定め、随時や定期的に内容を検討し見直すことで常に現状に沿った活用しやすいマニュアルとなります。また、見直しをされた記録も合わせて記載されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b>          ・記録の保存、持ち出し、廃棄の規程を定めることにより、個人情報保護の重要性が認識されることで、さらに適切な取り扱いとなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b>          ・苦情とその対応について、ホームページ、広報紙等や施設内掲示で公開されることで利用者の安心と事業所への信頼が高まるのではないのでしょうか。</p> <p><b>その他</b>  <b>継続的な研修・OJTの実施</b>          ・今年度より法人内で合同研究発表会を開催し、9つの実践事例が発表され職員の学びの機会となり、今後も継続されることで法人全体のサービスの向上につながることを期待されます。</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)

※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	2654080015
事業所名	介護老人保健施設 洛西けいゆうの里
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)	
訪問調査実施日	平成26年12月19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
<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)		1. 理念・運営方針が玄関に掲示され、毎年4月に理念についての勉強会を開催し職員に浸透を図られていました。 2. 主任会議・全体会議をはじめ苦情処理、感染症対策などの各種委員会を開催し、職員の意見が反映される案件別の意思決定方法を明確に定められていました。職務権限規程を整備し、各職務の責任を明確にされていました。			
<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)		3. 事業所全体の事業計画を主任会議で検討し策定され、事業所の新設を含んだ中長期の計画が盛り込まれていました。 4. 各部署ごとに事業計画が策定され、入所部門は各フロアごとに策定して年2回進捗状況を確認されていました。			
<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)		5. 法令遵守の規程を定め、運営管理者が法令遵守の研修を受講し、職員に伝達講習をされていました。 6. 主任が年2回職員と個別に面談し、その結果を主任会議で運営管理者が報告を受け把握をされていました。また、法人の様式により部下による上司の評価を実施されていました。 7. 運営管理者は業務日誌等で業務の実施状況を確認し、事業所を離れるときは携帯電話を所持されていました。緊急時の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
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 資格の取得支援は、受験対策講座等の受講料と交通費を支給し、資格取得後は手当を支給されていました。 9. 毎月テーマを決め職場内研修を実施し、職員の希望により外部研修も参加されていましたが、職員の研修計画が定められていませんでした。 10. 実習の受け入れのマニュアルは整備されていましたが、実習指導者研修の受講はされていませんでした。		
<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、スタッフが充分に休むことができ、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	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇の取得率も高く、ヒアリングでも取得しやすく働きやすい職場であることが確認できました。育児・介護休業の規程も整備され取得実績がありました。 12. 管理者が産業医でもありメンタルヘルスの相談を担当し、各フロアに休憩室が設けられていました。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 理念・運営方針をホームページで開示し、広報紙を年4回発行されていました。また、事業所の玄関に地域の社会資源のパンフレットや催し物の掲示をしたり、町内の地蔵盆祭りに利用者が参加されていますが、情報の公表制度の情報を地域住民へ開示はされていませんでした。 14. 毎年6月に開所記念行事として講演会を開催し、地域住民が参加されましたが、地域の福祉ニーズを把握する相談事業は実施されていませんでした。		

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>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)		15. パンフレット、ホームページにて事業所の情報提供をされていました。来所者の見学希望にも対応し記録がされていました。		
<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)		16. 利用約款（重要事項説明書）でサービスの提供内容や利用料が記載されていました。必要に応じて権利擁護のパンフレットを用いて説明し、後見人と利用契約を結ばれていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		17. 施設独自のアセスメント様式を活用し、アセスメントを実施されていました。 18. 利用者や家族の意向を聞き取り計画に反映されていました。 19. 一部の利用者には、多職種の意見が記載されるアセスメント様式「R4」を用いて、目標設定するなどの工夫されていました。週1回の「判定会議(入所判定・ケアカンファレンス等)」で意見を聞いて連携できる体制がありました。 20. サービス計画書は必要に応じて見直しされていましたが、計画を変更する基準が定められていませんでした。		
(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)		21・関係事業所への連絡には市町村のサービス事業所パンフレットの連絡表を活用し、利用者の退院前カンファレンスへ参加するなど連携をとられていました。		
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		22. 「けいゆうの里マニュアル」が作成され、業務の標準化に取り組まれていましたが、マニュアルの見直しの基準がなく見直しも不十分でした。 23. サービス提供記録の持ち出し表は作成されていましたが、記録の保存、持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。 24. 1日3回の申し送りや週1回多職種によるケアカンファレンスを開催し、情報共有されていました。 25. サービス担当者会議や家族面会時に情報交換が行われていましたが、面会に来られない家族には定期的な情報提供がされていませんでした。		
(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。	B	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. マニュアルは毎年新しい情報を収集し更新がされていました。また感染症である利用者については、必要な対策を講じた上での受け入れがされていました。 27. 施設内は整理整頓され臭気はなく、清掃は外部委託し業者との清掃委員会を開催して環境整備に取り組まれていました。		
(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。	B	B

	(評価機関コメント)	28. 全体会議で事故の再現方法を用いて、事故発生時の対応等の勉強会を実施されました。また緊急時の指揮・連絡網が整備されていました。 29. 事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、再発防止について検討されました。 30. 「防災管理体制及び防災管理業務」マニュアルはありましたが、地域との連携を意識したマニュアルではありませんでした。
--	------------	--

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

#### 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・32. 利用者の人権等の尊重やプライバシー保護について、服務規程に基づいて取り組まれていました。また職場内で研修会を開催し、毎月フロア会議で検討して職員に周知徹底されていました。 33. 入所判定会議に基づいて公平・公正に決定されていました。受け入れが困難な場合は、その理由を説明し、他施設医療機関を紹介されていました。			
	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。	A	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34. 「御意見要望書」や意見箱を玄関に設置し、利用者の意向収集に努めておられましたが、個別の面談や懇談会は実施されていませんでした。 35. 意見や要望等は迅速に記録・報告し、改善策を検討されていました。対応等の勉強会も毎年行われていましたが、苦情対応については公開されていませんでした。 36. 公的機関の相談窓口は、契約書・ホームページ・施設内に明記し、利用者及び家族に周知されていましたが、外部の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。	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。	B	C	
	(評価機関コメント)		37. 利用者の満足度調査は毎年行われており、サービス向上委員会で集計・分析・改善の確認を行い、主任会議で改善に向けた検討が行われていました。その結果は、施設内に掲示すると共に、家族にも郵送されていました。 38. サービス向上委員会でサービスの質の向上について検討されていました。また、行政区毎の事業所連絡会や施設部会を通して情報収集等をされていました。 39. 第三者評価は今回が初めての受診でした。「介護老人保健施設サービス評価マニュアル」に基づいた施設内評価を実施中でした。			