

アドバイス・レポート

平成30年1月10日

平成29年10月10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 煌につきましては、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(※)	・事業所内の情報共有及び利用者支援と看護・介護ケア記録のIT化により、各部署の職員間の情報共有がスピードアップされています。 ・「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得され、人材確保や人材育成に熱心に取り組まれています。福利厚生も充実し、職員にとって働きやすい職場環境となっています。 ・施設サービス計画作成時は、ご本人やご家族がサービス担当者会議に参加できるように、電話や面会時などに開催日を伝えておられます。また、個別施設サービス計画に基づき更に具体化した計画書を作成し業務にあたっておられます。マニュアルはシミュレーションを行い実用的なものか、不備がないかを確認しながら作成しておられます。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	・意見箱が各階に設置されていますが、記入用紙やペンが備え付けられていない箇所がありました。 ・情報の公表制度と同等の内容をご利用者や地域住民に公開していることが確認できませんでした。 ・提供しているサービスの体制、内容、質等の事業所独自の自己評価資料が確認できませんでした。
具体的なアドバイス	・事業所のホームページに「介護サービス情報公表」の該当部分のリンクを設定することをお勧めします。 ・意見箱用の記入用紙とペンを分かりやすい場所に設置し、ご利用者からの意見・要望等をさらに汲み取りやすくする環境を作ることが望まれます。 ・館内見学で観葉植物が枯れているのが見受けられました。入所者のレクリエーション作品の展示を充実させるとともに、館内の季節感の演出に努められてはいかがでしょうか。 ・各種委員会が設置されていますが、参加者のほとんどが役付職員であるため、一般職員に委員会構成が認知されていない状況が見受けられました。一般職員も委員会活動に広く参加することにより、施設全体が一丸となってサービス向上に繋がる環境作りをされてはいかがでしょうか。 ・在宅復帰の方以外に、長期間入所されているご利用者もおられ、毎日充実した日々を送っていただけるような工夫も必要となってきています。余暇活動として、外出レクリエーション・書道や歌などが実施されていますが、入所者の個別ニーズに沿い多様性に富んだ、継続して参加できるレクリエーションの探求・開発が望まれます。 ・より一層看護・介護ケアの質を高めるためにも、事業所独自の自己評価等が求められます。

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2652880028
事業所名	介護老人保健施設 煌
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)	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、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、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成 29 年 10 月 24 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
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. 法人の理念と運営方針は、明文化され施設内の見やすいところに掲示され、ホームページにも明記されています。 2. 法人内には様々な会議体があり、組織内での案件が審議され決定されています。			
(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. 4. 組織上部のみならず、現場からの意見・要望をもとに事業計画が作成され、実施されるとともに、部門別、半期ごとに評価・見直しが行われています。			
(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	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. 遵守すべき法令リストは作成されています。 6. 施設長は、広報誌で自らの所信を表明しています。 7. 管理者は、毎日事業所内を巡回し、法人本部と一体となって事業所運営に努めています。			

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
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)		法人本部で各事業所の人事異動、管理が適切に行われています。法人内でキャリアアップ制度が整備され、本人とのヒアリングも参考にそれに沿った人材育成が行われています。実習生に対する基本指針が整備され、看護・介護・リハビリテーションなどの実習生を受け入れています。		
(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。	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)		11. 法人内で職員の就業状況が管理され、適切な勤務になるように配慮されています。 12. 職員の個人面談の他、福祉人材認証制度の組織活性化プログラムを活用し、職員の要望や不満を汲み取る体制が取られています。		
(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。	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)		13. 地域の長寿会開催の誕生日会に参加され、地域との交流を図っています。法人のホームページは非常に充実していますが情報の公表制度等の広報が確認できませんでした。 14. 年に2回、介護教室が開催されています。地域の長寿会に対して機能訓練室を開放されています。		

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
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)	事業所の概要について掲示し、パンフレットや重要事項説明書に料金表等の施設の情報を記載されています。問い合わせや見学の対応も相談受付票に記録されています。			
(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)	保険外サービスも含め料金やサービス内容を説明し同意を得ておられます。成年後見制度を活用され、必要な方には説明や案内をしておられます。			

(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)		施設独自のアセスメントシートを使用して心身の状況や生活状況の把握をされています。サービス担当者会議は多職種が参加し、ご家族やご本人も参加できるように面会時や電話などで案内し、サービス担当者会議に参加できない時は意向の確認をされています。施設サービス計画書は定期的及び状態に変化があった時に見直しをしています。		

(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)		入退所時は情報提供書を通じて主治医と連携をとっておられます。在宅復帰の時は居宅ケアマネジャーと連携を取り対応をしておられます。		

(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	A
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)		マニュアルの見直しは年1回定期的に行われています。施設サービス計画書に基づき具体化した計画書を作成して業務にあたり、支援経過を記録されています。ご利用者の状況は朝礼、申し送りや社内メールで情報を共有されています。ご家族には面会時、電話や広報誌を通じて情報交換と日常の様子を伝えておられます。		

(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	A
(評価機関コメント)		感染症マニュアルは実用的なものになるようシミュレーションをしながら作成しておられます。感染症の研修を実施し感染症の予防と発生時の対応について職員に周知しておられます。清掃は業者に委託し掃除の点検表で衛生管理をしておられます。事業所内は臭気もなく清潔が保たれています。		

(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。	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)		緊急マニュアルはリスク委員会で見直し、見直しをしたマニュアルはシミュレーションを行い不備がないか、実施可能なものかを確認しておられます。事故が発生したときは記録、対策、行政への報告までの手順が整備され、再発防止に取り組んでおられます。城陽市と福祉避難所協定を締結しておられます。福祉避難所想定訓練、大規模地震災害を想定した訓練をされています。		

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。	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. 毎月1回、接遇チェックシートで日常業務の振り返りがされています。 32. プライバシー保護についての研修が行われ、具体的な援助方法が周知されています。 33. 入所判定については、判定会議で公平・公正に行われています。			
(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		34. 35. 苦情があった場合は、フロアで検討され、施設内メールで職員に周知されています。当該ご利用者に改善状況の説明もされています。 36. 月に2回、城陽市の介護相談員を受け入れ、相談の機会が確保されています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		37. 満足度調査の結果について委員会で検討され、家族に公表されています。 38. 全職種が参加するサービス向上委員会が毎月実施されています。 39. 半期に一度、事業計画の自己評価を実施されていますが、施設独自の自己評価等の確認ができませんでした。			