

# アドバイス・レポート

平成 29 年 12 月 26 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 29 年 8 月 22 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 梨の里**）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1) 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>施設内部での研修や法人単位での研修を継続的に実施されているほか、「自己評価シート」や「新人職員チェックシート」を用いて継続的に職員の資質向上に努力されていました。</p> <p><b>2) 労働環境への配慮</b></p> <p>管理的職員の異動を期に業務の見直しをされ、8～9割の有給休暇取得率やほぼ残業ゼロの体制を整えられ、非常勤職員が取得しづらい出産休暇や育児休業も取得実績があり、出産や育児を経ても継続して勤められる環境の整備など、労働環境に配慮されていました。</p> <p><b>3) 事業所内の衛生管理</b></p> <p>事業所内で物品は整理整頓され、居住空間、トイレ、浴室は衛生的な状態が保たれており、施設内における臭気も感じられず、利用者にとって衛生的な環境が整えられていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 利用者家族の意見の汲み上げ</b></p> <p>利用者や家族の意見は普段の会話や面会時に聞き取られているとのことでしたが、利用者懇談会や家族アンケートは実施しておられず、匿名性を担保した利用者家族の意向を汲み上げる機会を持たれることが望ましいと感じました。</p> <p><b>2) 利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>サービス担当者会議に本人家族が参加されるのは、在宅復帰される場合のみでした。</p> <p><b>3) 日常生活における外出への取組みや教養娯楽等の充実</b></p> <p>地域行事への参加など外出の機会の有無について、利用者ヒアリングでは、「施設の外へ出してもらえることはほとんどない」という意見がありました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 利用者家族の意見の汲み上げ</b></p> <p>今回の評価に際し行った家族アンケートにおいては、ご家族からの感謝のコメントもありましたが、施設に対するご不満と受け取れる記述も複数ありました。利用者や家族の意見は普段の会話や面会時に聴取し、アンケートや利用者懇談会は行っておられないとのことでしたが、サービスの評価や質の向上を目的として匿名性を担保したアンケートを実施することで、現在提供しているサービスが高い評価を受けていることや、逆に現在のサービスに欠けている点や反省部分が見えて、経営者や職員のモチベーションアップやサービスの質の向上に寄与するものと思います。一度匿名性を担保した家族アンケートを実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>サービス担当者会議に本人や家族が出席されるのは、退所の前のみとのことでしたが、在宅復帰するしないに関わらず、個別援助計画見直しの際の担当者会議には本人又は家族の参加を求め、施設内でのリハビリや生活をどのようにしたいかを直にケアプランに反映させた方が、より生きたケアプランになると思います。</p> <p><b>3) 日常生活における外出への取組みや教養娯楽等の充実</b></p> <p>老人保健施設は、在宅復帰までのリハビリを主目的とする施設ではありませんが、6ヶ月以上にわたり施設内での生活をされている方もおられ、施設生活に潤いをもたらせる行事の企画や外出機会を提供されれば、よりサービスの質が向上するのではないのでしょうか。また、施設内は整理整頓されすっきりしていましたが、いささか「殺風景」に感じました。サークル活動等があれば、作品を壁面等に掲示される等施設内の潤い作りを企画されてはいかがでしょうか。</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	2652980026
事業所名	介護老人保健施設 梨の里
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)	通所リハビリテーション、短期入所療養介護、 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、居宅介護支援、訪問看護
訪問調査実施日	平成29年10月13日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会

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・運営方針は、施設内の掲示や職員証への記載、朝礼時に唱和する等して職員に周知されていました。 2) 各種の会議において職員の意見を汲み上げられていました。		
<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) 法人において中長期計画を作成し、課題を設定されています。 4) 職員個々に目標を設定・自己評価を行わせ、上司が評価される仕組みをとられていました。		
<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)			5) 法令遵守の取組は確認できましたが、管理者が把握すべき法令のリスト化が確認できませんでした。 6) 職員との面談時に責任者が信頼を得ているかを確認するとのことでしたが、匿名性を担保した上で責任者に対する職員の信頼を把握する方法は確認できませんでした。		

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>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)		8) 職員には、法人内で研修を実施される他、外部の研修にも参加させ介護技術の向上に努力されていました。 9) 資格取得において金銭的な補助制度はないとのことですが、取得に必要な場合、勤務調整を行い資格取得を援助されていました。		
<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)		11) 非正規職員にも育児休業制度を適用されるなど職員待遇向上に努力されていました。有給休暇は80~90%程度の消化率とのことで、業務見直しの結果、ほぼ残業はない状況とのことでした。 12) 法人として、リゾートマンションを所有し職員が利用できる制度があるとのことでした。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 利用者が地域行事など施設外に出かける機会が少ないようでした。 14) 幹部職員が地域の会議に参加され医療福祉ニーズの把握に努め、地域包括事業所が介護予防教室を開催され施設の技術を地域に提供されていました。		

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>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) ホームページやパンフレットでわかりやすく情報提供されていましたが、リハビリ風景等施設内生活の様子などが視覚的にわかる写真等が掲載されていれば、より施設に対する理解が深まるのではないかと感じました。		
<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) サービス内容や料金の説明について具体的な取り組み内容が確認できました。高額所得者についての、利用料2割負担に関する情報提供が確認できませんでした。		

(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。	B	B
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)		17~20) アセスメントの実施 専門家への意見照会を通じ個別援助計画の見直しが確認できました。 18) 退所時直前以外におけるサービス担当者会議への本人家族の参加は求めていないとのことでしたが、入所が長期にわたる場合は一定期間毎に本人家族の参加が望ましいと考えます。		
(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)		21) 多職種協働の具体的な取り組み内容が確認できました。		
(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	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)		23) 記録の取扱規程に保管・保存・廃棄に関する定めはありましたが、「持ち出さないことを原則としている」とのことで「持ち出し」の定めが確認できませんでした。万一の場合のために「持ち出し」についても、簡単に規則を設けておかれてはいたがでしよう。		
(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) 定期的にマニュアルの見直しがされていました。 27) 施設内の衛生管理や整理整頓が行き届いていました。		
(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)、30) 事故対策マニュアルの整備や研修が確認でき、火災や水害に対する計画や訓練の実施が確認できました。		

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	A	
	(評価機関コメント)		31) 高齢者の尊厳等に係る研修を実施されていることが、研修報告書で確認できました。家族による虐待が疑われる事案を確認した場合の対応方法について明記したものは確認できませんでした。 33) 入所の判定については、書類のみで断られた実績はなく、面談後に不可となった場合はその理由が適切に記録されていました。			
<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。	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	公的機関等の窓口にご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) サービス担当者会議への本人や家族の参加がなく希望要望の汲み上げ努力が不十分ではないかと感じました。 35) 利用者やご家族の意見を汲み上げる満足度調査は実施されていませんでした。 36) 苦情要望の公開が確認できませんでした。			
<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。	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。	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) 利用者又は家族に対する満足度調査は行われていませんでした。 38) サービス向上委員会でサービスにまつわる課題を種々検討されていました。 39) 職員個人の自己評価を総合して施設の自己評価とされていました。			