

アドバイス・レポート

平成28年2月17日

平成27年12月14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すこやか
かの森につきましては、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>四季を堪能できるロケーションと赤レンガ風の外観、施設内はピアノや絵画等の アートな空間、舞鶴市内を一望できる眺めが魅力的でした。音楽療法や脳トレ、園 芸、料理等のレクリエーションが充実し、ご利用者の趣味の嗜好や自由を尊重され ている雰囲気伝わりました。 国家公務員共済組合が運営する事業所であり、その法人の組織・運営能力が優れ ています。 恵まれた年間休日及び有給休暇、働きやすい環境によって、職員の定着率が高くな った結果、ご利用者本位のケアが行われていることが感じられます。業務の効率 化や勤務表の工夫によって、職員の負担軽減に取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる 点とその理由(※)</p>	<p>KOMIチャート（金井一薫により作成された、ナイチンゲール看護思想を基盤と した、アセスメント結果チャート）を利用した情報収集からケア方針の策定までの 様式と実行内容、モニタリングの運用の様式はありますが、ご利用者やご家族の意 向を踏まえた目標設定が不十分です。サービス担当者会議の開催日が限られた曜日 に設定されており、ご家族の参加率が低い状態のままになっております。 トイレの仕切がカーテンでした。個人のプライベート空間の改善が望まれます。 法令遵守についての職員への周知・徹底の確認が取れませんでした。またサービ ス提供状況の質の向上のための取り組みの構築が求められます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>大項目Ⅰ及びⅡの関連書類のファイリングは、見出しまで完備され、分かりやす い整理ができていましたが、現場でのケアの個人記録のファイリングは非常に分か りにくいいためその整理が求められます。事業所内の書類の回覧については、全職員 の確認印が確認できませんでした。情報を周知・徹底するためにもその管理体制の 整備が求められます。 キャリアパスシステムは設けられてはいますが、その制度による人材育成制度を 構築するために、人事考課シートでの研修受講、取得したい資格を問い、それを基 に自己評価及び管理者による面接を通して評価する、職員育成プロセスの検証が必 要と思われます。また人材育成制度の中で明確にされた評価要件と連動する職種・ 経験年数別の個人育成計画の策定が望まれます。 施設サービス計画は一般的な施設サービス計画書を用いて行ってください。再ア セスメントに基づくケアプランの定期的な見直し、実行、モニタリングのサイクル を確立できるシステムを整えることが早急に求められます。カンファレンスでもご 家族に参加いただけるよう、積極的に工夫されることが望まれます。 トイレについては構造上の課題はあると思われませんが、ご利用者にとっては、最 も大切なプライベート空間だと思いますので、その改良を希望します。 ヒヤリ・ハット等の分析では、報告書が作成され、分析は行われてはいますが、 より詳細な要因分析を委員会等で行い、再発防止に取り組まれてはいかがでしょ うか。この第三者評価だけではなく、事業所のサービス提供の質の向上に向けた取 組みのために、委員会等を構築し、課題を明確化することが求められます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2652780012
事業所名	介護老人保健施設 すこやか森
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、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 27 年 12 月 21 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)		理念・運営方針が職員に周知され、理念に沿った業務・現場でのケアが行われています。国家公務員共済組合連合会本部の方針を基に、施設の様々な方針、計画等が、管理職から主任まで参加する定例会議等で決められ、実施されています。		
(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)		国家公務員共済組合連合会本部からの課題及び現場職員からの提案も取り入れて事業計画が策定されています。その事業計画を基に各部門での達成について吟味し、各部署での業務課題、目標を設定しています。		
(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。	B	B
		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)		管理者は、法令改正等の研修に向いて最新の法令の把握に努めていますが、職員への法令の周知徹底についての確認が取れませんでした。施設長は新年の年頭挨拶で職員・家族等に向け所信を表明しています。施設長は館内を巡回して職員の動きを把握しています。		

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
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)		介護福祉士の資格取得率が高く、人材面では恵まれています。研修計画はありますが、職種別・経験年数別の個別の研修計画が作成されていません。人事考課で職員一人ひとりのその気づきを汲み取る仕組みがありませんでした。実習生は看護学生が全体のほぼ90%以上を占めています。		
(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)		職員の勤務環境も整えられており、定着率も高く安定した勤務体制が取れています。勤務が特定の職員に負担とならないように、管理部門で調整を行っています。休憩室もゆったりとしており、ストレスを感じさせない工夫が見取れます。		
(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	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)		ホームページ、事業所発行のすこやか新聞等で事業所の運営理念を地域に開示しています。京都府の「高齢者涼やかスポット」設置事業に参加しており、事業所を開放しています。音楽療法士は地域のリハビリテーション実践交流会に参加しています。		

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
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)		ホームページ・パンフレットでは、施設の特徴や行事、雰囲気がよく伝わっています。施設新聞がホームページでも閲覧できるのは、希望者の選択肢の一つとして有効かと思いました。見学者には丁寧に対応されている記録が確認できました。		
(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)		サービス内容等の説明時には、料金表を提示し、またその場で料金を書き込みながら、同意を得られています。本人の判断能力に支障がある場合は、社会福祉協議会等の関係機関と契約を結ばれており、権利擁護制度の活用の仕組みが有ります。		

(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	B
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	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	B
(評価機関コメント)		KOMI チャートを活用し、本人の状況に応じた適切なサービスを提供されていますが、支援相談員がアセスメントからケアプラン、モニタリングまでを行い、ケアマネジャーが内容を確認されています。シートにケア方針と実行内容の記録はありますが、施設サービス計画書と個別援助計画の連動がありません。音楽療法士やPT・OT、管理栄養士、医師との連携が取れており、集団・個別レクリエーションも充実しています。カンファレンスの記録では日々の心身の状況をよく観察され、細かい変化やサービス内容の変更を話し合われています。判断能力に支障のあるご利用者のご家族のカンファレンスへの参加が確認できませんでした。サービス担当者会議は曜日が決まっており、ご家族が参加しやすくなる工夫も必要かと思われます。個別援助計画を変更する基準の定めがありませんでした。		
(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)		入所・退所時は、支援相談員が、状況に応じて、病院地域医療連携室・居宅ケアマネジャー・他施設の相談員と連絡調整をされています。必要時には先方に訪問し、情報収集・情報提供がなされる等、連携体制が確保されています。病状によっては、入所後もかかりつけ医との連携を継続されています。		
(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	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	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	B
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)		各種マニュアルは、見直し・改訂がなされ、各フロアに整備、活用されています。記録管理規定については職員に周知されているとのことですが、定められた規定を文書では確認が取れませんでした。情報共有の職員への周知方法として、伝達だけでは確実な申し送りの仕組みとしては不完全さがあります。ご家族との情報交換は面会時に行ったり、電話での報告をされています。		
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症予防の研修の受講は年2回必須とし、全員に伝達講習をなされているとのことですが、全職員の出席確認は文書での確認が取れませんでした。施設内は清掃員（職員）が配置されており、清潔で衛生管理が行き届いています。施設内は広く、整理・整頓され、安全面にも考慮されていました。		

(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		緊急時は緊急時フローチャートを使用し、舞鶴共済病院との連携による速やかな対応を全職員周知で行っておられます。事故発生時の記録や委員会開催、保険者への報告の記録は確認できましたが、再発防止対策の有効性の有無の追跡記録がありません。西舞鶴消防署との連携により毎年避難訓練を実施されています。京都府内福祉施設防災担当者会議に出席し、災害発生時の施設間の協力体制を確立されています。			

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	B	
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	B	
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)		身体拘束の研修はされていますが、センサーマット等についての認識が不足しており職員への周知が不十分です。トイレの仕切が、ドアでなくカーテンでした。入所判断等については、ガイドラインを作成し入所困難なケースについては、適切に紹介等もされています。			

(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	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	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)		意見箱の設置はできていますが、苦情窓口担当者等の館内掲示が見当たりません。苦情等への対応としては、不十分です。舞鶴市の相談員等の受け入れもできていますが、効果的に活用できているかの確認が取れませんでした。			

(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。	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	B	
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	C	
(評価機関コメント)		ご利用者の満足度調査を今年には実施できていますが、定例化し効果的に活用する為のシステムが構築できていません。評価の実施と課題を明確にするための取り組みが行われていません。自己評価等についても自主点検以外の実施の確認が取れませんでした。			